

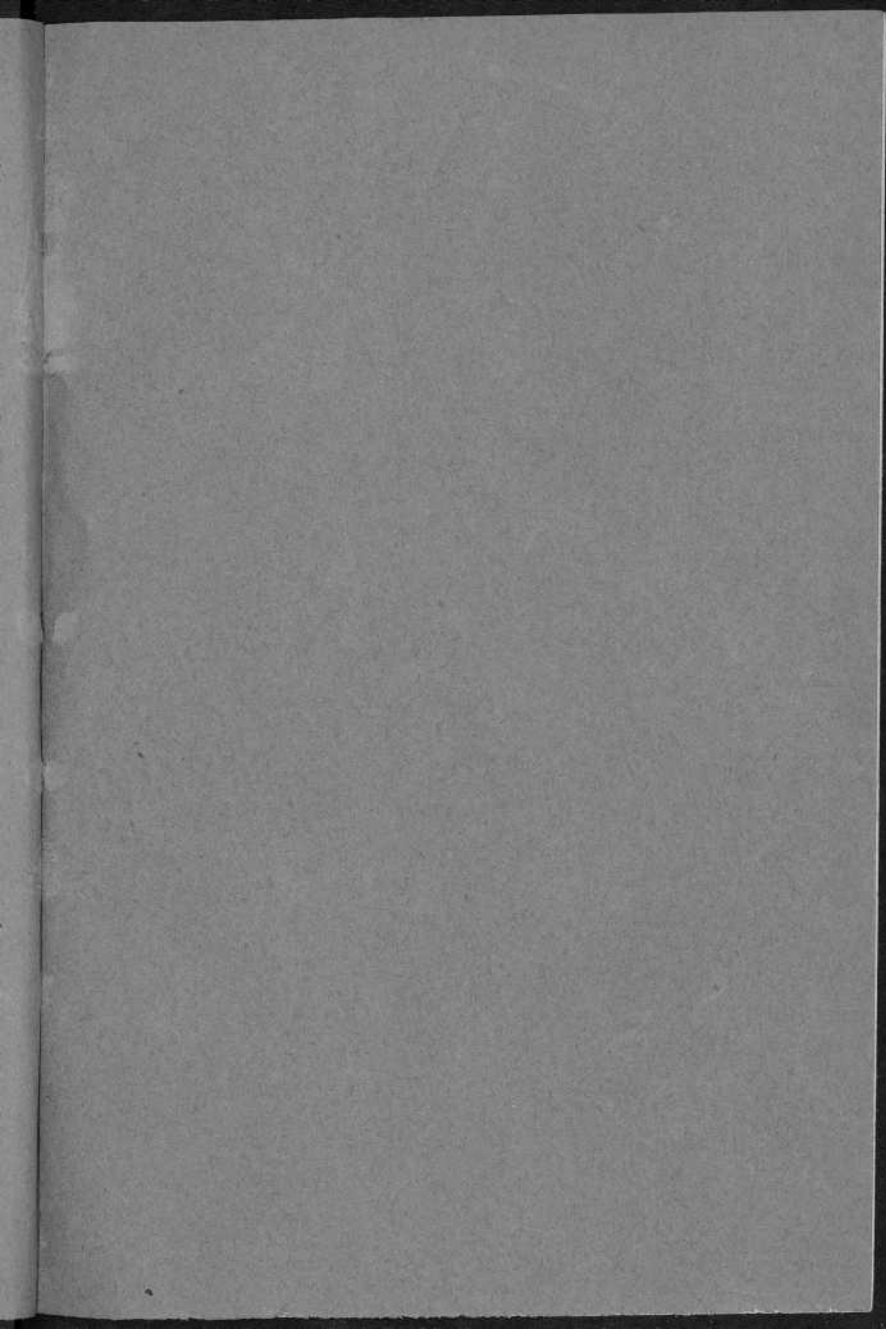
205

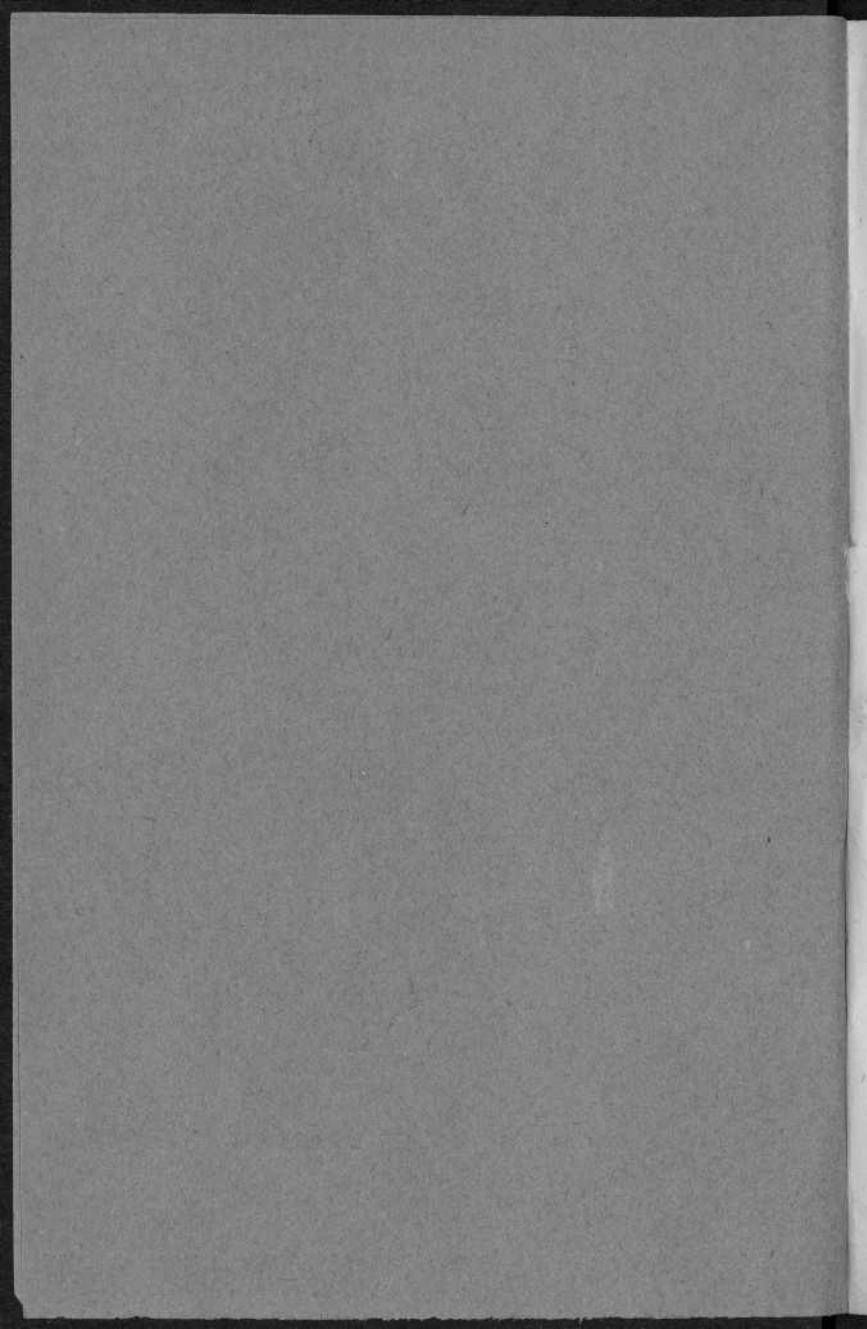
17205

~~17205~~

1871  
1872  
1873  
1874  
1875  
1876  
1877  
1878  
1879  
1880  
1881  
1882  
1883  
1884  
1885  
1886  
1887  
1888  
1889  
1890  
1891  
1892  
1893  
1894  
1895  
1896  
1897  
1898  
1899  
1900







241  
-----  
290

ANUARIO  
DE  
MEDICINA Y CIRUGÍA  
PRACTICAS.

OPUSCULO  
DE  
MEDICINA Y CIRUGIA

DE  
J. B. CHAMARTIN



ANUARIO  
DE  
MEDICINA Y CIRUGÍA  
PRÁCTICAS  
PARA 1873.

RESÚMEN DE LOS TRABAJOS PRÁCTICOS MAS IMPORTANTES

PUBLICADOS EN 1872

POR D. ESTÉBAN SANCHEZ DE OCAÑA

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

---

TOMO DÉCIMO.

---



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

# MEDICINA Y FARMACIA

TRIMESTRAL

TOMO VIII

EDITADO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

CON LA COLABORACIÓN DE VARIOS AUTORES

ESTABLECIMIENTO EDITORIAL "EL UNIVERSAL"

MEXICO

1950

CONSEJO EDITORIAL

DR. JOSE GARCIA GONZALEZ, PRESIDENTE

DR. JOSE GARCIA GONZALEZ, SECRETARIO

DR. JOSE GARCIA GONZALEZ, MIEMBRO

1950

ANUARIO  
DE  
MEDICINA Y CIRUGÍA  
PRÁCTICAS.

---

MEDICINA.

---

Afecciones febriles: uso metódico de los baños templados en su tratamiento. (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

Es conocido desde hace mucho tiempo el uso de los refrigerantes en las pirexias; pero todos los trabajos que tiendan á metodizarle y á determinar bien sus indicaciones y efectos, no pueden menos de ofrecer grande interés clínico. En este concepto nos parece útil reunir aquí las investigaciones practicadas por el doctor Schutzenberger, con objeto de fijar el verdadero grado de temperatura á que debe aplicarse metódicamente el agua para que sea eficaz en los estados morbosos de que se trata.

Este autor ha comprobado clinicamente que mientras el calor, uno de los síntomas de la fiebre, no pasa de 39,05, no constituye un riesgo grave, aun cuando el pulso sea muy frecuente. Pero desde que la temperatura sube de este grado y se eleva hasta 40 y más, se hace por sí misma un peligro inminente para el organismo; indica que se verifica en la intimidad de los órganos una combustion viva que les desgasta y puede determinar un colapso rápido á poco que la fiebre se prolongue. Para hacer bajar la temperatura han recurrido unos á la digital, otros á la refrigeracion externa practicada de distinta manera. Se ha creído naturalmente que debian preferir-

## 6 AFECCIONES FEBRILES : USO DE BAÑOS TEMPLADOS.

se en este caso los baños fríos á los calientes. Pero si los baños á 15° ó 20° producen un descenso notable del calor febril, esta ventaja está mas que compensada por graves inconvenientes; en efecto, muchos enfermos toleran mal la inmersión en una agua á esta temperatura, siendo acometidos de un temblor que obliga á sacarles inmediatamente del baño, en otros casos se producen pulmonías graves con exudados plásticos.

Para evitar estos peligros el doctor Schutzenberger ha prescrito los *baños templados* á una temperatura variable de 22 á 27 grados centígrados. Este medio ha constituido la base del tratamiento de los enfermos afectados de fiebre tifoidea asistidos por el autor durante el año de 1870 á 1871, al menos de aquellos en quienes pasando la temperatura de 39,5, exigían una intervención activa. Los casos sencillos y ligeros, con una temperatura menor de la indicada, se les abandonaba á sí mismos sometiéndoles únicamente á la expectación.

La duración de estos baños ha sido en general de quince á veinte minutos; se suspendían cuando presentaban los enfermos la piel de gallina ó sentían escalofríos. Como efecto constante sobre el organismo se ha observado siempre, una hora después del baño, un descenso de temperatura que ha variado de 0,5° á 4°. En algunos casos fué mas considerable llegando hasta 2 grados; en pocas ocasiones ha dejado de influir este hecho en la temperatura del cuerpo; en fin, una sola vez, que se ha observado con tanto mas cuidado cuanto mas inesperados eran los resultados, el efecto constante del baño fué el aumento del calor orgánico.

La disminución del calor persistía por lo comun durante todo el dia; pero á la mañana siguiente se notaba una elevación que exigía un nuevo baño. Sin embargo, después de cierto número de estos, el termómetro demostraba de un modo perentorio que la temperatura del cuerpo no recobraba el nivel á que había llegado antes.

Continuando así el uso metódico de los baños, el doctor Schutzenberger ha podido comprobar que la fiebre se mantenía en los límites normales, es decir, á menos de 39°. Pero la influencia favorable de los baños se extendía no solo á los fenómenos generales, sino también á los sínto-

mas locales : los accidentes nerviosos (delirio, insomnio, etcétera) en el período de incremento, disminuyeron de intensidad. La lengua se modificó favorablemente, no poniéndose nunca áspera. Los síntomas abdominales fueron muy leves, no hubo meteorismo, y cuando se produjo, cedió fácilmente al uso de las compresas frias aplicadas sobre el vientre.

Como tratamiento auxiliar, según las indicaciones especiales, se hacian aplicaciones frias á la cabeza, se administraban bebidas heladas, poniéndose á los enfermos dos lavativas frias al dia. En fin, algunos tomaban de 20 á 30 centigramos de sulfato de quinina en las veinte y cuatro horas. La alimentacion consistia en leche y caldo desde que el estado de la lengua lo permitia.

Gracias á esta medicacion, los resultados estadísticos obtenidos en el tratamiento de la fiebre tifoidea, en el año mencionado, fueron sumamente notables; de 38 enfermos solo sucumbió uno durante la convalecencia, por efecto de escaras en el sacro.

El profesor Schutzenberger ha observado tambien que estos baños no son menos eficaces en el tratamiento de muchos casos de fiebre puerperal debidos á peritonitis, flegmones periuterinos, etc., en que la temperatura se elevaba á 42° y eran impotentes las inyecciones de sulfato de quinina. Los baños repetidos (cinco en las veinte y cuatro horas) producian un descenso rápido del calor y una sedacion notable de los accidentes. Los efectos de este medio han sido tambien muy favorables en la viruela; más los del baño templado que frio. En algunos casos de escarlatina, los baños de 15 ó 20° han influido felizmente en la enfermedad.

Nuestros lectores no podrán menos de recordar que Trousseau preconizaba en la escarlatina las lociones con agua á 25°. Esta agua que solo era fria relativamente á la temperatura del enfermo (41° en la axila) producia efectos fisiológicos notables. El calor mordicante se hacia matoroso, la frecuencia del pulso disminuia en 10, 20, 30 y hasta 40 pulsaciones; se detenian los vómitos y diarrea, y se calmaban tambien los accidentes nerviosos. El autor practicaba estas lociones poniendo al enfermo completamente desnudo sobre un catre de tijera y lavando

rápidamente el cuerpo por delante y por detrás con una esponja empapada en agua durante medio á un minuto, espacio de tiempo equivalente al de las afusiones.

**Afeccion parasitaria de la lengua. (Arch. de méd.).**

Bajo el modesto título que encabeza este artículo ha presentado el doctor Mauricio Raynaud, á la Sociedad de Medicina de Paris, una observacion muy curiosa, y que si el hecho á que se refiere tendiera á multiplicarse en el porvenir, constituiria el punto de partida de una vía completamente nueva en el estudio de las dermatosis parasitarias.

Una señora se quejaba de una sensacion molesta en la lengua; examinado este órgano, se encontró en él una placa negruzca del diámetro casi de un duro, perfectamente circunscrita y muy prominente. Su superficie era vellosa, y el autor compara el aspecto que presentaba al de un campo de trigo doblado por el aire. Cada una de estas vellosidades, de estructura córnea, era en suma un verdadero pelo, cuya longitud llegaba á veces hasta un centímetro y aun más. En el espesor de estos apéndices córneos encontró el doctor Raynaud esporos que le parecieron idénticos á los del *trichophyton tonsurans*. Preciso es advertir que en punto á afecciones parasitarias de la lengua es necesario caminar con mucha circunspeccion: colocado á la entrada de las vías alimenticias y respiratorias, este órgano posee, en efecto, el privilegio de conservar en su superficie á pesar de los cuidados higiénicos mas escrupulosos, una porcion de restos alimenticios ó aéreos, que mas de una vez ya han engañado á experimentados micrógrafos. En este caso, nos ofrece una garantía la reconocida competencia de M. Raynaud, y más aun el laudable cuidado con que ha procurado precaverse contra el entusiasmo de inventor, presentando él mismo las objeciones que podrian hacérsele.

Semejantes hechos necesitan confirmacion; en el estado actual de la ciencia no puede menos de convenirse en lo que dice el autor de esta memoria: « una denominacion bien elegida ha bastado á veces para hacer la fortuna de una idea científica. Si yo hubiese querido ceder á esta

tentación, habria intitulado este trabajo: *Investigaciones sobre la tñna de las mucosas*; pero no poseyendo aun pruebas ni convencimiento bastante, he preferido referir los hechos tal como los he observado. El porvenir decidirá si esta idea es ó no fundada. Teóricamente parece muy sostenible.

**Albuminuria:** nuevo reactivo muy sensible para descubrir la albúmina en la orina. (*Union méd.*).

La superioridad del ácido fénico sobre el nítrico para descubrir la albúmina en la orina, es á lo que parece un hecho demostrado. El profesor Mehu habia preconizado ya la mezcla á partes iguales de estos dos ácidos con el doble de alcohol; pero este procedimiento no deja de ofrecer complicacion. El doctor Meynot-Tidy le ha simplificado mucho haciéndole completamente práctico. Añade éter acético al ácido fénico hasta que una gota de esta mezcla echada en el agua no produce ni nubes ni precipitado. Este reactivo así preparado descubre la presencia de la albúmina en quince mil veces su volúmen de agua, mientras que el ácido nítrico apenas la revela en ocho mil. La sencillez de este nuevo reactivo y su gran sensibilidad deben hacer que se le dé la preferencia.

**Alucinaciones alcohólicas:** tratamiento por medio del cloral. (*Bull. de théér.*).

El cloral parece ser decididamente una de las mejores adquisiciones realizadas por la terapéutica en estos últimos tiempos. Se le ha empleado ya en un gran número de afecciones segun puede verse en nuestros anteriores ANUARIOS y en este mismo, ora con buenos resultados, ora sin éxito, y algunas veces, en fin, no sin accidentes graves, segun indicamos en otro lugar. En estas circunstancias, preciso es registrar todos los hechos favorables ó adversos á fin de reunir los elementos de un estudio terapéutico ulterior fundado en los datos de la experiencia clínica. Siguiendo este propósito debemos analizar un caso observado por el doctor Siredey, en que dicho medicamento produjo la curacion de un estado patológico bastante grave.

El 18 de octubre se le presentó al autor en la consulta del hospital de San Antonio, un sujeto que, al decir de su hermano que le acompañaba, estaba completamente loco desde hacia tres semanas.

Este enfermo tenía, en efecto, el aire extraviado, distraído, la locucion era difícil; observábase en él temblor de las manos, de los labios y músculos de la cara. Era un hombre de cuarenta y seis años, robusto y bien constituido. Desde su juventud era aficionado al vino, pero no bebía aguardiente, y muy raras veces ajeno.

Hacia tres semanas, sin causa ocasional apreciable, sin nuevo exceso, fué acometido durante la noche de alucinaciones aterradoras; oía voces diciendo que se iba á asesinar á su madre, se ponía fuego á la casa, y aun veía las llamas en las paredes; se le injuriaba, se le dirigian amenazas, etc., las voces que percibía todas las noches eran siempre las mismas y venian del piso superior. Por el dia continuaba asediado por el recuerdo de estas visiones que le inquietaban y entristecian por más que no creyese en su realidad cuando estaba despierto. En este estado pasó las tres semanas que precedieron á su entrada en el hospital. No presentaba debilidad muscular notable ni alteraciones de la sensibilidad general; veía bien, y examinadas las papilas con el oftalmoscopio, se las encontró normales.

La primera noche que pasó en el hospital fué muy agitada, tuvo visiones continuas y espantosas, se levantó muchas veces hablando alto, gritando y paseándose; á la mañana siguiente se hallaba bajo la impresion de esta excitacion y queria marcharse del establecimiento.

Por la tarde se le administró una pocion con 4 gramos de cloral, haciendo que tomase la mitad en una sola dosis á las ocho de la noche, y cada vez que despertaba durante esta, una cucharada del resto de la mixtura.

Bajo la influencia de esta medicacion, la noche fué mucho mas tranquila; la calma fué aumentando progresivamente de dia en dia, en términos que el 23 de octubre, dia quinto de su entrada en el hospital, no tuvo alucinaciones, durmió perfectamente y apenas se notaba el temblor de las manos, y el 25 del mismo mes salió con alta



jurando no volver á beber vino, lo cual probablemente no habrá cumplido.

**Anasarca epidémica : disnea y albuminuria secundarias.**  
(*Arch. de méd.*).

Con el título que encabeza este artículo ha publicado el doctor Limousin, una memoria en los *Arch. de méd.*, en que describe una enfermedad aguda con ó sin aparato febril, caracterizada por anasarca, disnea que llegaba á veces hasta hacer inminente la muerte por asfixia, al mismo tiempo que el análisis descubria en la orina una proporción á veces enorme de albúmina, y de la cual ha observado 30 casos próximamente en el espacio de tres meses de marzo á junio. En esta época no se veian fiebres eruptivas de ninguna clase.

Los enfermos, de todas edades, eran acometidos en medio de la mas perfecta salud, y por lo comun sin causa apreciable, de edema general al que se unia muy luego una disnea á veces excesiva y una gran cantidad de albúmina en las orinas. La auscultacion del corazon dió constantemente resultados negativos

El tratamiento empleado por el autor, consistió siempre en la deplecion vascular, verificada en los casos mas graves y urgentes por medio de las sangrias para evitar la asfixia, y en los demás con el auxilio de los drásticos, especialmente del aguardiente aleman, purgante hidragogo muy seguro, fácil de manejar y el mas á propósito para hacer rápidamente la deplecion del sistema vascular *hidroemiado*. Es al mismo tiempo inofensivo para el tubo intestinal, porque á pesar de la intensidad de su accion, en la inmensa mayoría de los casos apenas afecta á la mucosa digestiva, dejándola en condiciones de ejercer inmediatamente su funcion.

Parécenos que la enfermedad descrita por el doctor Limousin podria referirse á la anasarca por el frio, en cuyo caso dejaria de ser una rareza patológica como el autor cree.

**Anasarca por retencion mecánica de la orina. (Abeille méd.).**

El doctor Balp vió, el 29 de octubre de 1871, á una mujer de veinte y cinco años, muy bien constituida, embarazada de tres meses, y que desde hacia diez días se venia hinchando gradualmente. Presentaba palidez general, párpados infiltrados hasta el punto de no poder apenas abrir los ojos; vientre enorme, duro, tenso; intumescencia monstruosa y semitransparente de los grandes labios que tenian casi el volúmen de la cabeza de un feto de todo tiempo; flictenas sobre su superficie mucosa; dolores espontáneos muy agudos en todo el abdómen; gran disnea, lentitud y pequeñez de pulso; disminucion de la temperatura cutánea, ansiedad extrema. El estómago no toleraba nada, la agitacion era extraordinaria y la enferma lanzaba gritos desgarradores.

A pesar de la dificultad de la palpacion y de la imposibilidad del reconocimiento por el tacto vaginal se percibió un tumor que llenaba todo el abdómen, redondeado por arriba y tocando casi al apéndice xifóides. La enferma orinaba, por decirlo así, continuamente, en pequenísimas cantidades, y desde hacia cinco ó seis dias, mojaba ligeramente las ropas que tenia debajo. Pensando en una parálisis de la vejiga, el doctor Balp practicó el cateterismo, y despues de vencer un obstáculo bastante resistente del cuello de este órgano, salió un chorro fuerte de orina fétida, turbia, en cantidad de 4900 gramos. Despues de esta deplecion, cesaron los dolores, desapareció el tumor abdominal, del mismo modo que la disnea y la ansiedad. Pero al dia siguiente se reprodujeron todos estos síntomas, y un segundo cateterismo hizo expulsar la misma cantidad de orina.

Este hecho se repitió durante cuatro dias, en el espacio de los cuales se recogieron 27 kilogramos de orina. La infiltracion y todos los accidentes se disipaban aun cuando la enferma no podia orinar sola. Hasta que el 15 de noviembre se verificó el aborto, y el útero, que estaba en retroversion y obstruia mecánicamente el cuello de la vejiga, recobró su posicion natural, no pudo verificarse normalmente la eliminacion de la orina; la patogenia de

esta anasarca era, pues, un obstáculo mecánico á la excrecion urinaria.

**Anasarca: cocimiento de quina á altas dosis, y tratamiento paliativo por una simple puncion en las pantorrillas. (Lo Spérimentale.—Arch. méd. belges).**

Las siguientes conclusiones de un trabajo publicado por el doctor Tilo del Bubba, dan una idea bastante clara de lo mas interesante que ofrece esta memoria:

1.<sup>a</sup> La primera y la mas importante de las indicaciones se encuentra en un estado de anasarca, no febril ni dependiente de vicios accidentales ó congénitos de los centros circulatorios ó de las vísceras abdominales, pero que reconoce por causa los miasmas palúdicos ó un estado hidroémico.

2.<sup>a</sup> El uso exclusivo del cocimiento de quina administrado á altas dosis produce como primer efecto una abundante diuresis.

3.<sup>a</sup> Este efecto diurético ha sido evidente en los casos en que se ha empleado este remedio, debiendo advertirse que se usó solo y produjo los mejores resultados.

4.<sup>a</sup> El cocimiento es la mejor preparacion de quina que puede emplearse, porque contiene todos los principios de esta corteza, y es bien tolerado por los enfermos.

5.<sup>a</sup> Para obtener un efecto útil de esta preparacion, conviene elevar gradualmente la dosis hasta 50 ó 60 gramos en las veinte y cuatro horas.

6.<sup>a</sup> El estado de embarazo no es una contraindicacion ni para la madre ni para el feto.

7.<sup>a</sup> De estos ensayos resulta evidentemente que la quina es muy útil tambien en los casos de anasarca con albuminuria, como en aquellos en que la hidropesia procede de un estado hidroémico y las orinas no son albuminosas; y estos efectos se logran sin disminuir las fuerzas de los enfermos, y excitando, por el contrario, las acciones dinámicas en un tiempo bastante corto.

*Punciones capilares en las piernas.*—En los casos de anasarca y como medio paliativo, el doctor Handfield Jones hace una simple puncion en ambas pantorrillas con un trócar fino, quita el punzon y deja puesta la cánula du-

rante muchas horas. En una de sus operaciones ha extraído de este modo 60 onzas de líquido de la pierna de recha y 10 solamente de la izquierda, probablemente, dice, porque en esta última, la cánula no se hallaba en contacto con el tejido celular subcutáneo. En una segunda operacion practicada tres dias despues en el mismo enfermo se extrajeron 120 onzas de líquido, además de una cantidad bastante considerable que fluyó por las aberturas hechas anteriormente. El doctor Jones recomienda que se haga sentar al enfermo, porque de este modo se favorece la salida del líquido.

Entre este método y la incision única ó múltiple que han empleado muchos autores, no vemos gran diferencia.

**Aneurismas del abdomen tratados por la compresion de la aorta. (*The Lancet*).**

El tratamiento de los aneurismas internos es siempre un objeto de preferente interés, atendida la gravedad de la afeccion, superior, la mayor parte de las veces, á los recursos del arte. Comprendiendo esta importancia la Sociedad Real Médico-quirúrgica de Lóndres, ha ocupado una parte de sus sesiones del año de 1872 en el estudio del tratamiento de los aneurismas del abdomen por la compresion de la aorta, sirviendo de base á esta discusion tres observaciones en que se hizo aquella por medio de un compresor mecánico mantenido durante sesiones prolongadas en que se tenia al enfermo bajo la influencia del cloroformo. Aun cuando en estos tres hechos no haya mas que un caso de curacion, esta nos parece bastante importante, dada la inmensa gravedad del padecimiento, para que debamos extractarle aquí.

El hecho ha sido observado por los doctores Moxon y Durham en un hombre de veinte y siete años, de constitucion relativamente buena, y que entró el 2 de agosto de 1871 en el Guy's Hospital. Enorme tumor aneurismático situado en la region umbilical; latidos y expansion muy manifiestos, no solo al tacto, sino tambien á la vista. Durante once dias se tuvo al enfermo en un reposo completo en la cama y con una alimentacion poco abundante. El 14

de agosto á las diez y media de la mañana, estando en ayunas desde la noche anterior, se le cloroformizó y se comprimió la aorta en la inmediacion del aneurisma por medio del torniquete abdominal de Lister.

Se fué apretando lentamente el instrumento hasta que desapareció toda pulsacion en el aneurisma y las arterias femorales. La compresion se mantuvo durante diez horas seguidas, y todo este tiempo se continuó la cloroformizacion teniendo envueltos los miembros en algodón y con botellas de agua caliente para impedir que se enfriasen. Al cabo de esta sesion de diez horas, el estado de la respiracion y el pulso hicieron creer peligroso continuar la compresion. Se quitó el instrumento y se suspendió la anestesia. Las extremidades inferiores estaban frias y sembradas de manchas lívidas; las pulsaciones reaparecieron al momento en el aneurisma y en las femorales, pero el tumor quedó mucho mas pequeño y mas duro que antes; una placa de un color rojo brillante marcaba el sitio en que habia estado aplicada la pelota del compresor sobre la piel. La noche fué buena, al dia siguiente no habia otro dolor que una viva sensibilidad de la piel en el sitio comprimido, nada en las vísceras que indicase sufrimiento por efecto de la compresion.

A partir de este momento el tumor disminuyó progresivamente, y transcurrido un mes no se advertia en él latido alguno; el enfermo recobró por completo la salud, y las femorales en las que se habian manifestado al principio algunas pulsaciones, como en el aneurisma, cesaron tambien de latir.

El doctor Pavy refirió la observacion de un hombre de treinta años, con un aneurisma del tamaño de un puño en la region epigástrica. Se practicó la compresion sobre el tumor mismo por medio del torniquete de Lister, estando el enfermo anestesiado por el cloroformo. La primera sesion duró doce horas, la segunda cuatro, despues de doce horas de descanso; á este tiempo pareciendo que se estenuaban las fuerzas del enfermo, se quitó el instrumento. El sujeto murió á las once horas, encontrándose, en la autopsia, en la bolsa aneurismática un coágulo bien formado de fecha reciente, y á no dudarlo anterior á la muerte; esta habia sido producida por una

peritonitis consecutiva á la presion ejercida por la pelota del instrumento.

El tercer caso debido al doctor Paget, era un hombre de veinte y nueve años, que hacia diez y ocho meses sufría dolores en las piernas despues de haber hecho un viaje rápido. En la direccion de la ilíaca primitiva izquierda habia un tumor prolongado, con latidos y expansion. La compresion se practicó dos pulgadas por encima del ombligo estando el enfermo dormido por el cloroformo, durando la sesion dos horas y veinte minutos; á los cuatro dias se repitió por hora y media; á los seis, durante cuatro horas; y siete dias mas tarde se hizo la compresion seis horas seguidas. Siempre se observaron grandes modificaciones en la circulacion. En la última sesion el pulso permaneció casi imperceptible por espacio de seis horas; en todas era muy rápido y algunas veces intermitente. Al dia siguiente de la última compresion se presentaron vómitos frecuentes, notándose en algunos un poco de sangre entre las materias vomitadas; despues de dos ó tres dias de alivio apareció un dolor intenso en el sitio comprimido; el enfermo se demacró rápidamente y murió á los ocho dias de la última sesion de compresion. En la autopsia se encontró una peritonitis aguda localizada hácia el páncreas y el bazo con absceso en el epiploon gastro-esplénico; la arteria mesentérica superior y las arterias del bazo y del páncreas presentaban coágulos y abscesos que el doctor Bloxam cree eran resultado de embolias; el aneurisma contenia coágulos estratificados y habia destruido en parte los cuerpos de las vértebras lumbares.

El primer hecho que hemos referido es quizá el único ejemplo de aneurisma abdominal curado por la compresion de la aorta. Este procedimiento como se ve por las otras dos observaciones ofrecen graves peligros, puesto que en ambas produjo peritonitis mortales. No nos parece menos peligrosa la prolongacion de la anestesia durante ocho y diez horas; creemos que no seria completa, pues de otro modo no se concibe que los enfermos volvieran á la vida.

**Aneurismas internos: su tratamiento por el yoduro potásico.**  
(*The medical world.*)

En una de las últimas sesiones de la Sociedad médico-quirúrgica de Edinburgo, presentó el doctor G. Balfour un enfermo afectado de un aneurisma del tronco braquiocefálico que había conseguido un alivio considerable con el uso del yoduro potásico al interior (2 gramos tres veces al día), y la tintura de yodo exteriormente. El tumor que antes del tratamiento tenía el volúmen de una naranja pequeña, había llegado á reducirse á las dimensiones de una nuez.

El mismo método ha producido en manos del doctor Butler un resultado casi tan notable como el anterior, en un hombre de cincuenta años, de buena constitución, que hacia doce meses estaba padeciendo un aneurisma del tronco innominado. Cuando el autor vió al enfermo, el tumor, muy voluminoso, llenaba todo el espacio sub-clavicular derecho, comprimiendo la tráquea y esófago, y determinando por consiguiente alteraciones en la respiracion y la deglucion; tos por accesos, esputos sanguinolentos, congestion considerable de la cabeza y ligero delirio habitual ocasionados por el obstáculo que el aneurisma oponia á la circulacion venosa. Dificultad en la deglucion de los líquidos y frecuentes regurgitaciones por la nariz. Ligero edema de los miembros y luego de la cara; poco apetito é insomnio. El enfermo se quejaba de dolor intenso hácia el vértice del pulmon izquierdo.

Despues de haber empleado el hierro y el oxígeno con objeto de combatir la anorexia y la anemia, sin conseguir resultado, el doctor Butler prescribió el yoduro potásico. Los accidentes calmaron con rapidez, el dolor desapareció por completo, se restableció el apetito y el sueño; cesó el delirio; se mejoró mucho la respiracion y deglucion, conservando sin embargo alguna disnea. El tumor disminuyó progresivamente. El enfermo se hallaba en este estado despues de algunas semanas de tratamiento cuando murió de repente.

El doctor Butler atribuye al yoduro potásico el grande alivio que se consiguió en este caso, porque en una

ocasion que creyó deber suspender el medicamento para combatir por medio de los diuréticos el edema de las extremidades, se exacerbaron los accidentes y fué preciso volver al uso del yoduro que les calmó de nuevo.

*Angina faringo-escrofulosa. (Union méd.—Bull. de théér.).*

El doctor Isambert, médico del hospital de San Antonio y encargado del servicio de la clínica laringoscópica, ha leído recientemente, á la Sociedad médica de los hospitales de Paris, una Memoria sobre la *angina ó faringo-larinitis escrofulosa*, de la cual, en interés de nuestros lectores, creemos deber extractar al menos las partes que se refieren mas directamente á la práctica, es decir, las relativas al diagnóstico y á la terapéutica. Se trata, en efecto, de una enfermedad mal conocida, porque aun cuando bastante comun, no ha sido descrita hasta ahora sino de un modo muy incompleto, segun lo demuestra M. Isambert al trazar su historia. Los autores de los diferentes tratados de patología han admitido la angina escrofulosa, pero la mencion que de ella hacen parece puramente teórica, no hablan de una dolencia que hayan observado. Los dermatólogos del hospital de San Luis han sido mas explicitos en la descripcion de la escrófula de la garganta; pero han descrito sobre todo el *lupus faringeo*, afeccion gravísima y casi incurable. Entre estas lesiones extremas y lo que se llama *catarro escrofuloso de la faringe*, cuyos caractéres son tan conocidos, existe una afeccion ulcerosa ya mencionada sumariamente por Hamilton (de Dublin), y es la que ha sido objeto de las investigaciones del doctor Isambert. El fin de su trabajo, segun dice, ha sido estudiar sobre todo los casos simples, los principios de la enfermedad, y encontrar lo mas pronto posible caractéres distintivos que permitan diferenciarla de las ulceraciones sifilíticas con que se la confunde de ordinario é instituir un tratamiento verdaderamente racional y eficaz antes de dar lugar á que se produzcan lesiones irreparables.

A este efecto, el autor resume en los siguientes términos, bajo el punto de vista del diagnóstico, los caractéres de la angina escrofulosa en su principio:

«La angina catarral escrofulosa no tiene caractéres



bien definidos: la foliculitis y la amigdalitis que la acompañan no podrán distinguirse de las afecciones análogas debidas á las otras diatesis, mas que considerando el conjunto de la constitucion del sujeto.

Las ulceraciones escrofulosas de la faringe constituyen, por el contrario, un tipo patológico que puede reconocerse; se manifiestan, por órden de frecuencia, primero sobre la *pared posterior de la faringe*, luego sobre los pilares y velo del paladar, raras veces sobre las amígdalas, en la parte supra-palatina de la faringe y hácia las trompas de Eustaquio; en fin, hácia la epiglotis, las eminencias aritenóideas y el infundíbulo laríngeo. Son casi *indolentes* y no se acompañan por lo comun de adenitis cervicales. Esta localizacion del principio, esta falta de fenómenos inflamatorios y dolorosos y de afeccion de los gánglios cervicales la separan con bastante claridad de las ulceraciones sifilíticas que aparecen primero sobre el velo palatino, se rodean de una zona inflamatoria mas extensa, se acompañan de dolores mas intensos y de pleyadas ganglionales cervicales.

El aspecto de las ulceraciones escrofulosas se parece bastante al de las placas mucosas con ligeras erosiones; pero no presentan los *reflejos irisados* ú *opalinos* que en aquellas contrastan con el *color carminado* de la zona inflamatoria. La placa ulcerada de la escrófula, por otra parte irregular, sinuosa, como las sifilíticas, es mas pálida y de un *color amarillo semejante al del tejido céluo-adiposo subcutáneo*, es poco deprimida, mamelonada, tomentosa en su superficie; está rodeada de una línea inflamatoria, roja ó de color de heces de vino, muy poco extensa, delgada y cuyo color se confunde insensiblemente con la superficie ulcerada. Esta línea recobra rápidamente el aspecto normal bajo la influencia de los medicamentos tópicos. Mientras que las placas mucosas de la faringe están bastante limpias y lavadas por una saliva abundante y clara, las ulceraciones escrofulosas se cubren de esputos *moco-purulentos muy viscosos*, adherentes, y á veces de *productos purtáceos blanquecinos*.

En los casos mas graves se encuentra en la faringe una capa gris sucia que lo recubre todo y exhala un olor mas ó menos fétido, y *pústulas amarillentas*, como pequeños fo-

rúnculos. Estas escrofulides malignas pueden aparecer desde luego ó al menos sin haber sido precedidas de otras manifestaciones escrofulosas en la inmediacion. Sin embargo, las deformaciones y las adherencias anómalas de los pilares y del velo del paladar que se encuentran frecuentemente en el primer exámen, prueban que ha habido brotes anteriores que han podido pasar desapercibidos.

El tratamiento iodo-hidrargírico modifica en muy poco tiempo las sifilides faríngeas cuando no son muy inveteradas, y agrava, por el contrario, ó es impotente en las escrofulosas. Si se emplea el tratamiento específico como medio de diagnóstico, no debe olvidarse que puede hacerse peligroso, y si pasados diez á quince días, cuando más, no se observa una modificación favorable de las superficies, debe renunciarse sin titubear á esta medicacion y reemplazarla por el tratamiento tónico antiescrofuloso. Usado á tiempo y antes que se produzcan grandes destrozos en la faringe, las ulceraciones escrofulosas curan con bastante facilidad. El primer alivio se produce rápidamente, pero luego las úlceras tardan mucho tiempo en cicatrizar, mas aun que las sifiliticas. Son reemplazadas por *cicatrices blancas nacaradas*, dispuestas en pequeños haces ya *paralelos* entre sí, ya *irradiados* en todos sentidos. Las *adherencias del velo del paladar* quedan en estado de deformidades que solo pueden remediarse por medios quirúrgicos.

La sordera que sucede á la angina escrofulosa por obliteracion de la trompa de Eustaquio parece incurable.

Las complicaciones que pueden sobrevenir en los casos de angina escrofulosa son hemorragias por las superficies ulceradas, la erisipela de la faringe y el edema de la glotis, que suele exigir la traqueotomia.

Los conmemorativos y los accidentes concomitantes serán siempre de grande importancia para el diagnóstico. En un caso se encontrarán antecedentes sifiliticos, señales de chancros, pleyada ganglionar cervical, vestigios de sifilides, cicatrices de tumores gomosos; en otro habrá de observarse la facies escrofulosa, la existencia anterior de oftalmías rebeldes, de adenitis, de corizas crónicas; la existencia de un lupus de la cara ó de las fosas nasales

precederá ordinariamente al lupus faríngeo; sin embargo, este puede ser la primera manifestacion de la escrófula.

Si la sífilis se presenta en una constitucion escrofulosa, resulta naturalmente una agravacion recíproca de las dos afecciones, y se hace muy difícil distinguir lo que corresponde á cada una en los accidentes de la faringe. Esta coincidencia tiene grande importancia bajo el punto de vista del pronóstico y del tratamiento.

A los conmemorativos y al exámen del pecho del sujeto convendrá recurrir tambien para diagnosticar la escrófula faringo-laríngea de las ulceraciones producidas por la tísis. Pues en este caso ni los datos ni la localizacion de los accidentes son los mismos.

Solo en la tísis muy avanzada y con cavernas pulmonares, se observan las ulceraciones de la *pared faríngea posterior*; además estas son muy pequeñas y superficiales; tienen un color amarillo grisáceo, pero no el aspecto mamelonado ni la extension de las ulceraciones escrofulosas. En cuanto á la tísis laríngea, tiene su localizacion muy conocida y su marcha regular, desde la comisura aritenóidea hasta la epiglotis; es sobre todo intra-laríngea y no sube á las regiones superiores hasta una época en que la tísis pulmonar no ofrece duda alguna.

El herpetismo, el artritisimo, la difteria, no producen jamás lesiones que se puedan confundir con la angina escrofulosa.

Los cánceres y los epitelomas de la faringe podrian tomarse por ulceraciones escrofulosas; pero esta confusion no dura mucho. Dichos neoplasmas aparecen en forma de tumores que obliteran una parte de las cavidades faríngeas ó laríngeas; las lesiones escrofulosas no forman prominencia; el olor es tambien un elemento de diagnóstico; las ulceraciones escrofulosas pierden con bastante rapidez su olor fétido bajo la influencia del tratamiento, mientras que no se puede modificar el del cáncer ulcerado.

El doctor Isambert resume en las siguientes reglas las bases del tratamiento:

1.<sup>a</sup> Abstenerse de la medicacion hidrargírica, ó si hay complicacion segura de sífilis y de escrófula, usar este tratamiento alternadamente, dejando intervalos conside-

rables de descanso, durante los que se empleará solo el ioduro potásico ó el ioduro de hierro sin mercurio.

2.<sup>a</sup> Empezar lo mas pronto posible el tratamiento general de la escrófula: aceite de hígado de bacalao á altas dosis, ioduro de hierro, quina, vino, una alimentacion tónica, el ejercicio al aire libre y los baños sulfurosos.

3.<sup>a</sup> Emplear con grande perseverancia el tratamiento local. Por medio de esponjas laríngeas se aplicará á las partes enfermas la tintura de iodo pura ó mezclada con opio, la tintura etérea de iodoformo, el cloruro de zinc á  $\frac{1}{100}$  ó el ácido crómico concentrado (á  $\frac{1}{8}$  ó  $\frac{1}{4}$ ). La mucosa de la boca, de la faringe y aun de la laringe soportan admirablemente este tópico, que ejerce una accion muy poderosa sobre los edemas de la glotis, crispando fuertemente las membranas y alejando la necesidad de la traqueotomía. El nitrato de plata no parece que tiene grande utilidad, como no sea para terminar una cicatriz ya muy avanzada. El percloruro de hierro se ha empleado sobre todo en casos de ulceraciones sangrientas.

Se podrán insuflar diversos polvos, especialmente el de iodoformo mezclado al de licopodio.

En los casos dolorosos serán muy útiles y muy calmantes los chorros frecuentes con el irrigador.

A juicio del autor las pulverizaciones son insuficientes para lesiones tan graves.

Lo mas importante es establecer cuanto antes se pueda un diagnostico preciso para poder instituir un tratamiento racional y evitar los tanteos, las pérdidas de tiempo y sobre todo las medicaciones debilitantes que están absolutamente contraindicadas.

Segun el doctor Libermann, equivocadamente se ha negado la propagacion de esta angina ulcerosa á la laringe; solo la falta de exámen laringoscópico ha podido hacer que se cometa este error. El autor demuestra, en efecto, con observaciones, que la ulceracion de la laringe se ha encontrado frecuentemente cuando se ha hecho este exámen.

Bajo el nombre de *angina ulcerosa maligna de naturaleza escrofulosa* ha descrito el doctor Fougère, en julio de 1871, una nueva afeccion que parece confundirse con la precedente. Ha observado tres casos en el hospital de San

Luis, y reuniéndoles á otros trece recogidos en los autores la describe del modo siguiente: principio lento é insidioso, un poco de ardor, de escozor, de calor local, son los primeros fenómenos. Boca seca, se presenta en seguida ligero dolor en la faringe, con dificultad en la deglucion é infarto indolente de los gánglios submaxilares ó parotídeos. En razon de esta benignidad los enfermos recurren muy tarde al médico.

Si se examina la garganta en este momento se ve una coloracion violada, vinoso, del velo del paladar, de los pilares, de la úvula y de la pared posterior de la faringe, los cuales están algunas veces edematosos. Mas adelante se descubre un boton amarillento, una superficie ulcerosa mas ó menos extensa. Esta inflamacion ulcerativa, partiendo de la cámara posterior de la boca, se extiende á las fosas nasales, á la cara interna de los carrillos, invade la laringe, ó empezando por la cara ó la nariz gana el velo del paladar, sus pilares y la pared posterior de la faringe.

Ordinariamente existen manifestaciones escrofulosas anteriores ó concomitantes. Una amigdalitis intensa hace á veces el dolor muy vivo y obliga á los alimentos á refluir por la nariz.

Las partes mas comunmente afectadas por la ulceracion son la porcion blanda del velo del paladar, la pared posterior de la faringe, los pilares, la úvula y luego las amígdalas. Unas veces es superficial con bordes adelgazados, redondos, irregulares, sinuosos y como franjeados; el fondo es desigual, mamelonado, fungoso, y en algunos casos, grisáceo y sanioso. Otras es profunda, cubierta de granulaciones diseminadas y una materia moco-purulenta. Fluye de ella un pus ténue, seroso, poco abundante; en otros casos la úlcera es seca.

Una de las complicaciones mas serias es la hemorragia debida á la ulceracion de una de las arterias palatinas. El pronóstico es grave; raras veces se consigue la curacion sin pérdida de sustancia á pesar del tratamiento mejor dirigido.

La edad de los enfermos es un medio de distinguir este lupus escrofuloso de la garganta del de la cara que ataca particularmente á los niños. De 20 casos, 7 enfermos

tenian de trece á diez y seis años, y 13 de veinte á cuarenta y cinco. Habia tambien mas mujeres que hombres.

Comparada con la angina sífilítica, esta es mas dolorosa, de marcha mas rápida que la angina úlcero-escrofulosa; sus bordes están cortados perpendicularmente sin coloracion del tejido; la sífilis ataca frecuentemente á los pilares y las amígdalas, mientras que la escrófula afecta de preferencia á los gánglios laterales del cuello. Estas diferencias unidas á los antecedentes, pueden servir para establecer el diagnóstico.

Como con mucha oportunidad hace observar el doctor Garnier, este diagnóstico es aquí tanto mas importante, cuanto que la mayor parte de los miembros de la *Sociedad médica de los hospitales* han negado esta diferencia mas aparente que real, desechando por consiguiente la nueva especie nosológica que se pretende establecer.

**Angina membranosa: tratamiento por los chorros de coaltar saponinado. (*Gaz. des hop.*).**

Los medios locales que se emplean para combatir la angina membranosa ofrecen, al decir del doctor Bouchut, al lado de positivas ventajas, inconvenientes mas ó menos graves.

El autor ha puesto en uso sucesivamente las cauterizaciones, las insuflaciones pulverulentas, los barnizamientos, los gargarismos y despues de haber experimentado todos estos medios ha llegado á servirse casi exclusivamente de los chorros líquidos en la faringe enferma. Reemplazan ventajosamente á los gargarismos sobre todo en los niños, que no saben hacer estos convenientemente. Lavan y limpian bien las partes; por su fuerza de proyeccion arrastran los detritus membranosos ó purulentos, que serian quizás tragados por los enfermos, y por su composicion obran como agentes tópicos muy útiles. Se les puede practicar con agua de cal, con alcohol alcanforado en agua, con ácido fénico en solucion á  $\frac{1}{500}$  ó con la tintura de coaltar saponinado á 40°.

El uso de este medio en los niños no ofrece dificultad ninguna ni produce accidentes. Para practicarle se sienta al niño sobre la cama, con la cabeza un poco inclinada

hacia adelante, la boca abierta y una vasija debajo de la barba. Es preciso servirse de una jeringa ordinaria de unos 100 gramos próximamente de capacidad, y se lanza vigorosamente el chorro de líquido en la faringe. Por esta proyeccion, el líquido choca sobre las amígdalas, desprende los colgajos flotantes y sale afuera sin penetrar en las vías aéreas. Si no se impulsase vigorosamente el líquido, quizá podría ocurrir este accidente, pero en los años que hace que M. Bouchut emplea dicho método no le ha observado nunca.

El primer chorro debe hacerse con agua azucarada á fin de acostumbrar á los niños y hacerles ver que el tratamiento no tiene nada de doloroso ni molesto. Luego se practican los chorros medicinales que deben repetirse de hora en hora.

De todos los líquidos ensayados por el autor, el mas eficaz ha sido la solucion de coaltar saponinado, sustancia que emplea no solo en la angina membranosa, sino tambien en la difteritis cutánea y en las heridas gangrenosas de todas clases. En comprobacion de ello refiere dos casos de angina diftérica curados por este medio, auxiliado de los tónicos al interior.

*Atetosis. (Medical Times and Gazette).*

Bajo esta nueva denominacion (de  $\alpha\theta\epsilon\tau\omicron\varsigma$ , sin posicion fija), ha descrito el doctor Hammond, de New-York, una afeccion nerviosa especial que parece tener grandes afinidades con el corea y la esclerosis cérebro-espinal, pero de las cuales se la debe separar. Esta enfermedad, que hasta ahora no ha llamado apenas la atencion de los patólogos, está caracterizada principalmente por movimientos continuos y complejos de los dedos de los piés y de las manos, con imposibilidad de tenerles en reposo en una posicion fija; al mismo tiempo hay por lo comun dolores en los músculos afectados, adormecimiento de las partes y algunos síntomas cerebrales, como cefalalgia, alteracion de la memoria, temblor de la lengua y aun epilepsia.

El doctor Hammond no conoce mas que tres casos de este curioso padecimiento, uno observado por él, otro

por el doctor Hubbard, y el tercero, por el profesor Barker.

El enfermo de Hammond era un encuadernador holandés, de treinta y tres años, que abusaba mucho de las bebidas alcohólicas y fué acometido de epilepsia en 1860, repitiéndose desde entonces los accesos cada seis semanas. En 1865 sufrió un ataque de *delirium tremens* durante mes y medio con pérdida de conocimiento y delirio mas ó menos fuerte todo este tiempo. Al recobrar la inteligencia se quejó de experimentar una sensacion de adormecimiento en todo el brazo derecho y en los dedos del pié del mismo lado, con dolores consecutivos en estas partes y movimientos involuntarios de los dedos de los piés y de las manos; debilidad de la memoria y de la inteligencia. El paciente se vió obligado á abandonar las partes delicadas de su trabajo para limitarse á las que exigen menos delicadeza y precision en los dedos.

El 1869, le sometió el autor al galvanismo durante cuatro meses sin resultado marcado, pero suspendió los accesos de epilepsia con el bromuro de potasio.

Al principio los movimientos estaban sometidos hasta cierto punto á la voluntad, sobre todo con el auxilio de la vista. Por esta continua accion de los músculos, el antebrazo derecho habia aumentado mucho de volúmen, y aquellos estaban duros y desarrollados como los de un gimnasta. Para cerrar la mano extendia el brazo, apretaba la muñeca contra la otra mano, y conseguia así, despues de muchos esfuerzos y de quince segundos cuando menos, doblar los dedos que se extendian en seguida de nuevo y recobraban sus movimientos.

En enero de 1871 entró este sujeto en el hospital de las enfermedades nerviosas, presentando el estado siguiente: cráneo normal, mas desarrollado en la parte posterior que en la anterior; memoria é inteligencia un poco debilitadas, la sensibilidad de los sentidos íntegra; ninguna parálisis; ligero temblor de los miembros superiores; movimientos de los dedos de los piés y de las manos involuntarios, grotescos y complexos, no limitándose simplemente á la flexion y á la extension; los movimientos se producian lo mismo en la vigilia que durante el sueño, y no se les podia suspender mas que colocando



el miembro en cierta posición ó por un esfuerzo extraordinario de la voluntad; así, los movimientos de los dedos, se detenían cogiendo fuertemente la muñeca y colocando la mano en posición vertical; pero se reproducían tan pronto como se extendiera el brazo horizontalmente. En los dedos del pié ejercía poca influencia la posición del miembro, eran menos extensos y menos marcados que los de la mano; la presión de la bota bastaba para suspenderles, pero comenzaban de nuevo inmediatamente que el pié se encontraba libre. Cuando un esfuerzo violento de la voluntad conseguía suspender los movimientos de los dedos de la mano, estos quedaban en las posiciones siguientes: el dedo pequeño en fuerte abducción, el anular en abducción menos marcada, el medio en ligera flexión, el índice en extensión, y el pulgar en extensión forzada.

Los movimientos anormales presentaban paroxismos, en cuyo intervalo la voluntad tenía sobre ellos un poder más marcado. No eran muy rápidos, se verificaban lentamente, como si el enfermo los ejecutase con fuerza y con cierta intención. Sensibilidad al tacto, al dolor y á la temperatura en las demás partes del cuerpo. Ligeros temblores de la lengua sin dificultad en la pronunciación.

El uso interno del cloruro de bario produjo al parecer un ligero alivio; pero el doctor Hammond tenía poca esperanza de que fuese permanente. Al llamar el autor la atención de los prácticos sobre la naturaleza de esta enfermedad, coloca su asiento en el cuerpo estriado.

El doctor Hucklings Jackson ha publicado recientemente un hecho-análogo que parece responder á esta invitación del médico americano, explicando la naturaleza de la pretendida nueva entidad patológica. Se trataba de un muchacho de quince años, admitido en London hospital el 30 de enero de 1871, afectado de convulsiones epileptiformes con afasia. Según el enfermo habían empezado en junio de 1869 en los dedos *mas externos* de la mano derecha. Muchos otros casos semejantes publicados de 1867 á 1869, hacen admitir al célebre alienista inglés que se trata aquí sencillamente de convulsiones epileptiformes unilaterales que designa bajo la denominación de *epilepsia del cuerpo estriado*. Empiezan ordinaria-

mente en la mano mas sometida á los usos voluntarios y especialmente en el pulgar y el indice. A veces son afectadas primero la mejilla ó la lengua; raras veces el pié para extenderse gradualmente á todo el lado.

**Atrofia muscular progresiva : arsénico.** (*Revista clínica di Bologne*).

El doctor Da Silva Lima ha dado el arsénico en un caso de atrofia muscular progresiva bastante avanzada; empezó á administrarle en forma de ioduro de arsénico y de hierro, aplicando al mismo tiempo las corrientes eléctricas; despues prescribió el arsénico de la manera siguiente :

Licor arsenical de Fowler. . . . .	50 gramos.
Clorhidrato de amoniaco. . . . .	5 —
Sublimado corrosivo. . . . .	0,05 centigramos.
Agua. . . . .	575 gramos.

para tomar tres cucharadas al dia.

Despues de un año de tratamiento, los músculos atrofiados recobraron cierto volúmen; todos los demas fenómenos morbosos propios de esta enfermedad cesaron, y el sujeto pudo volver á entregarse á sus ocupaciones.

**Cefalalgia : tratamiento por el bromuro de potasio á altas dosis.**  
(*Lyon méd.*).

No es nuevo el uso del bromuro potásico en las jaquecas, pero merece conocerse las dosis á que acostumbra á tomarle el práctico americano doctor Commons.

El autor dice que ha estado sujeto toda su vida á violentos dolores de cabeza que ha heredado de su madre y en los que nunca ha conseguido alivio mas que con el bromuro de potasio á altas dosis.

En 1862 comenzó á hacer uso del medicamento, empezando por dosis pequeñas y repetidas, que llegaron progresivamente á ser excesivas. En la actualidad, al principio del acceso toma de una vez 8 gramos de bromuro disueltos en dos cucharadas de agua; si no se alivia inmediatamente, á los diez minutos toma otros 4 gramos y

repite la dosis á los quince minutos si es necesario. La mayor cantidad que ha llegado á tomar de este modo ha sido de 24 gramos disueltos en 60 gramos de agua, administrados en veinte minutos.

**Cólera: tratamiento por las bebidas acuosas en grande abundancia y las inyecciones hipodérmicas de morfina, el cloral y el tanato de quinina.** (*Gaz. des hop.—Gaz. hebdom.—Union médicale.—Bull. de l'Acad. de méd.*).

Nuestros lectores no habrán olvidado que hace algunos años el doctor Lorain <sup>(1)</sup> inyectó agua templada en las venas de un colérico del hospital de San Antonio, consiguiendo la curacion.

El doctor Netter no la inyecta en las venas sino que recomienda hacérsela beber á los coléricos en cantidades enormes. Este autor que habia publicado ya en 1862 un trabajo acerca de este objeto, ha tenido ocasion de observar desde esta época algunos casos nuevos de cólera curados por la administracion continuada de grandes cantidades de bebidas acuosas, 20 y más litros en las veinte y cuatro horas.

En 1864, en el campamento de Chalons, durante el mes de agosto, fueron conducidos una mañana á la sala de M. Netter cuatro coléricos con todos los síntomas característicos de la enfermedad, incluso el frio y la cianosis. Inmediatamente colocó al lado de los pacientes un número suficiente de enfermeros para que les diesen de beber sin cesar agua gomosa á la temperatura ambiente. Como la sed era inextinguible, los sujetos se prestaron perfectamente á esta medicacion. Pasada una hora los vómitos eran tan violentos que el autor prescribió al mismo tiempo el agua gaseosa mezclada por mitad con la de goma. Se dejaba vomitar á los enfermos, y cuando habian concluido se les volvia á dar de beber. En la noche de aquel mismo dia se hallaba establecida la reaccion, y á la mañana siguiente estaban en convalecencia.

El mismo resultado se obtuvo en otros cuatro sujetos que ingresaron á los dos dias tambien gravemente atacados.

(1) Véase ANUARIO, t. IV, pág. 48.

De 1864 á 1867 en el hospital de Estrasburgo y en otros establecimientos, este método ha producido constantemente buenos resultados al doctor Netter.

El autor no se atribuye la prioridad de semejante medio de tratamiento, cuya primera concepcion hace remontar á Celso y Sydenham, que recomendaba dar de beber á los enfermos muchos grandes vasos, uno sobre otro, de una tisana de pollo, al mismo tiempo que se aplicaban lavativas con el mismo líquido. El célebre médico inglés ha designado esta práctica con el nombre característico de método de *locion*.

Muchos sucesores de tan distinguido clínico han reconocido la eficacia de este tratamiento: Cullen, Colombier, Monro, Lind, Hison de la Chaume, etc., todos afirman que la enfermedad es prontamente mortal á menos que no se recurra á la locion, medio seguro de curar. Sydenham, sin embargo, administraba el ópio pasadas tres ó cuatro horas.

En 1784, el profesor Rougnon de Magny, trataba las diarreas violentas haciendo beber á los enfermos hasta un cubo de agua de ternera en las veinte y cuatro horas. Tourete afirma haber curado por las bebidas acuosas 32 coléricos durante la epidemia de 1849. Los doctores Legroux, Richelot y Jacquez han referido hechos análogos.

El doctor Netter emplea de preferencia el procedimiento de Rougnon de Magny, que consiste en administrar uno sobre otro muchos litros de un cocimiento de ternera á la temperatura ambiente. Recomienda expresamente no usar el agua caliente, porque repugna á los enfermos, ni la fria, porque podria suspender los vómitos antes de tiempo.

A juicio del autor, tanto estos como la diarrea, son un mal necesario, destinado á eliminar el veneno colérico. Pero como estas evacuaciones producen una pérdida considerable de suero sanguíneo, agotan los humores y secan los tejidos, es necesario suplirle por la introduccion rápida y forzada de enormes cantidades de bebida acuosas.

En tiempos de epidemia prefiere Netter la *tisana ó agua de ternera* (30 gramos de esta por litro de agua), porque difiriendo poco del agua pura, es fácilmente ab-

sorbida y contiene además algunas materias nutritivas que pueden reemplazar á las del suero perdido; en fin, dice, es un cocimiento, es decir, una agua que ha sido previamente purificada por la ebullicion, detalle que no carece de importancia en momentos de epidemia.

Las bebidas deben administrarse seguidas, pero *vaso á vaso*, porque si se dejase á los enfermos ingerir de una vez una gran cantidad, se correria el riesgo de producir la atonía del tubo digestivo. Es necesario que una persona permanezca constantemente dia y noche al lado del paciente para ejecutar estas prescripciones. No debe administrarse simultáneamente ningun otro remedio interno, porque mezclándose con el agua podrian impedir ó dificultar su absorcion.

En el período de cianosis generalizada, mientras quede un soplo de vida, la indicacion es introducir en el tubo digestivo una cantidad suficientemente considerable de bebidas, y si es necesario con la sonda esofágica.

Tal es la teoría por la que el doctor Netter explica y trata de justificar la oportunidad de su tratamiento. Parece animado de una conviccion profunda acerca de la eficacia de este medio terapéutico, pero no creo que sus observaciones son bastante numerosas, ni bastante concluyentes para establecer una opinion definitiva en un asunto tan grave y delicado. No obstante la administracion de gran cantidad de bebidas acuosas en el cólera merece que se tome en consideracion y se la someta á nuevos ensayos, prescindiendo de toda preocupacion teórica.


*Inyecciones hipodérmicas de morfina.*—La epidemia de cólera que ha reinado á fines del año último en Constantinopla y en Hacsien, poblacion ocupada por una colonia inglesa importante, ha dado ocasion á que se estudie el valor de las inyecciones subcutáneas de morfina. El efecto de esta medicacion es, segun se dice, verdaderamente sorprendente aun en los casos mas graves. En los ordinarios bastarian una ó dos inyecciones de  $\frac{1}{4}$  á medio gramo de acetato de morfina; en ocasiones puede ser necesario repetir la operacion tres y aun cuatro veces. El doctor Patterson, autor de estas observaciones, no pretende haber encontrado un específico del cólera, pero insiste en el valor de un modo de administracion de los

medicamentos cuya actividad es superior á todos los demás y permite de esta manera ganar tiempo y poder aplicar diversos tratamientos.

De la estadística publicada resulta, que de 10 casos tratados por los métodos ordinarios, solo se curó un enfermo y murieron los otros 9, y de 42 en quienes se emplearon las inyecciones de acetato de morfina se obtuvieron 22 curaciones, terminando la enfermedad funestamente en los otros 20 casos. Es, como se ve, casi la mitad; pero debe advertirse que 8 de los enfermos se hallaban en un estado completamente desesperado cuando se empezó el tratamiento, de suerte que en realidad no deberían contarse mas que 32 casos en que la terapéutica pudiese ofrecer alguna esperanza; en ellos la mortalidad ha sido de 10 sujetos, de los cuales uno tenia mas de sesenta años, y 3 eran bebedores. Es esta, pues, una medicacion que no debe descuidarse, con tanto mayor motivo cuanto no se opone á que se empleen otras al mismo tiempo.

*Cloral.*—Experimentado empíricamente por el doctor Reichard (de Riga), para combatir los calambres, la ansiedad precordial, los vómitos, y procurar el sueño á los coléricos, 4 gramos disueltos en 15 de agua destilada, han producido en algunos minutos un sueño tranquilo que mejoró el estado del enfermo obteniéndose la curacion pocos dias despues. Habiendo repetido el doctor Blumenthal estas tentativas ha conseguido dos curaciones en 3 coléricos.

Dejamos á la experiencia que confirme tan prodigiosos resultados como los que se dicen obtenidos, con todos estos métodos de tratamiento empleados sin duda en ese momento de la epidemia en que hallándose esta en descenso, suelen obtenerse triunfos fáciles con los medios terapéuticos mas diversos.

*Colerina; tanato de quinina.*—Esta sal seria el específico del cólera segun el doctor Mignon (de Chantelle). Refiere este autor mas de 500 observaciones en apoyo de su doctrina y explica el efecto del tanato asimilando el cólera á la fiebre intermitente perniciosa, asimilacion imposible segun Chauffard por muchas razones, y entre otras porque la fiebre palúdica jamás se ha propagado por contagio. 

Esta sal podria obrar, á juicio de M. Bouley, como el bismuto, sustancia igualmente insoluble é inerte, suspendiendo la diarrea colérica.

**Cólicos hepáticos: tratamiento por medio del cloral.**  
(*Lyon méd.*).

Las virtudes sedantes é hipnóticas que el cloral posee justifican su uso en todos aquellos casos en que el elemento dolor domina el cuadro patológico. Esta idea ha movido al doctor Pughese á emplearle en los cólicos hepáticos, obteniendo con este medicamento resultados que superaron con mucho á sus esperanzas: como prueba de este aserto refiere algunos casos notables y dignos de ser conocidos, al menos para buscar en la experiencia la confirmacion de las propiedades casi específicas de que, segun el autor, goza el cloral en el padecimiento que nos ocupa.

La primera enferma era una señora de treinta años que, hacia muchos, venia padeciendo violentos ataques de cólicos hepáticos, cada uno de los cuales solia durar, con remisiones, cerca de una semana. Los varios tratamientos que se emplearon produjeron siempre escaso ó nulo resultado. En un acceso intensísimo que se presentó en el mes de agosto, vista la inutilidad de los medios ordinarios se decidió el autor á administrar el cloral: apenas habia tomado la enferma la mitad de una pocion de 4 gramos, cuando cesaron los dolores por completo.

En otra mujer de veinte y cinco á treinta años, sujeta á cólicos hepáticos hacia muchísimo tiempo y que habia concluido ya por no hacer nada para sus ataques por no encontrar alivio con los remedios que sucesivamente la prescribieron un gran número de médicos, se logró con el cloral un efecto enteramente idéntico al anterior. Administrado al principio de un acceso, el dolor cesó antes de una hora.

Un hombre de cincuenta años, víctima de una hepatalgia antigua que le atormentaba con frecuencia, produciéndole ictericia en todos los ataques, logró calmarles admirablemente por medio del cloral tomado desde el momento en que empezaba el dolor.

El autor dice que podría citar otros muchos casos de neuralgias curadas con este medicamento despues de haber sido ineficaces todos los demás sedantes. En resúmen, cree que el cloral, que produce un positivo alivio en los eretismos nerviosos en general, goza de una verdadera especificidad contra los sufrimientos de origen hepático. Debe notarse, añade, que en los primeros la sedacion dista mucho de ser tan pronta y tan segura, solo se produce despues de una especie de hipnotismo, mientras que en las hepatalgias el paciente se encuentra aliviado sin pasar por la postracion.

Fundándose el autor en la experiencia personal no formula nunca menos de 4 gramos para administrar uno cada media hora hasta conseguir el efecto sedante. Algunos enfermos han llegado á tomar de este modo hasta 7 gramos sin inconveniente alguno.

**Convalecencia en las enfermedades agudas: signos precisos que indican su principio.** (*Arch. gén. de méd.*).

Aun cuando el estudio de la convalecencia de las enfermedades ha preocupado á un gran número de médicos y de sabios, los resultados de sus trabajos han sido incompletos. Apenas si han podido entenderse acerca de los caractéres clínicos de este período de transicion entre la salud y la enfermedad; con mayor razon están aun indecisos respecto al momento exacto en que comienza, con grave detrimento de la sana terapéutica que debe entonces ceder su lugar á la higiene. Deseando llenar este vacío el doctor Molé, ha emprendido bajo la hábil direccion de M. Lorain una série de investigaciones nuevas y muy interesantes que le han permitido determinar, por decirlo así, matemáticamente el momento en que cesa la enfermedad y comienza la convalecencia.

La gran superioridad del doctor Molé sobre todos sus antecesores consiste en haber utilizado para este estudio todos los procedimientos de investigacion exacta de que dispone en la actualidad la ciencia. Sin descuidar la observacion clínica, fundamento y base de toda medicina, la completa y la precisa, sustituyendo á las probabilidades e hipótesis ingeniosas la realidad de los hechos.



Los signos que este autor ha estudiado mas especialmente son el pulso, la temperatura y la secrecion urinaria.

El pulso, que traduce por sus modificaciones el grado de tension de la sangre en las arterias, y por consiguiente da la medida de la contractilidad y de la inervacion cardiaca, experimenta durante la convalecencia cambios notables; es lento, irregular y da en el esfigmógrafo un policrotismo especial.

La temperatura resultante de los fenómenos íntimos de la respiracion y de la nutricion es un elemento de extraordinario valor; se puede decir, en efecto, que la convalecencia empieza el dia en que el termómetro marca la temperatura normal  $37^{\circ},5$ , porque entonces el movimiento de composicion y descomposicion del organismo está equilibrado. Es frecuente ver en los primeros dias de la convalecencia que el calor desciende hasta  $36^{\circ}$  para subir al poco tiempo á su cifra ordinaria.

El exámen de las orinas da tambien signos preciosos para la determinacion de la convalecencia. En primer lugar la cantidad de orina emitida, que, durante la enfermedad, habia disminuido en casi dos tercios, vuelve á su proporcion normal; en cambio su densidad y su coloracion son menos fuertes, porque la diferencia afecta menos á la cantidad de materiales sólidos que se encuentran disueltos que al estado de concentracion de esta solucion.

Si se examinan de cerca los diferentes principios contenidos en la orina, se obtienen resultados importantes. El cloro (bajo la forma de cloruro) desaparece casi durante el período agudo de las enfermedades; con la convalecencia vuelve á presentarse. Por el contrario, la urea, que se eliminaba con mas abundancia bajo la influencia de la fiebre, cae á su proporcion normal al principio de la convalecencia. Estos últimos resultados son menos precisos que los que suministra la temperatura, porque se necesitaria tener al mismo tiempo en cuenta todas las demás secreciones; pero vienen á confirmar las indicaciones del termómetro y dan una medida general del estado del convaleciente.

Numerosas observaciones de enfermedades agudas, re-

36 CONVULSIONES: EFICACIA DE LA TINTURA DE ÁMBAR-  
cogidas en el servicio de M. Lorain y acompañadas de  
curvas del pulso, de la temperatura y de las orinas, jus-  
tifican las proposiciones sentadas en la primera parte de  
este concienzudo trabajo.

**Convulsiones: eficacia de la tintura de ámbar.** (*Gaz. des hop.*).

La eficacia de la tintura de ámbar contra los fenóme-  
nos convulsivos, es á juicio del doctor Revillout un hecho  
positivo y que la observacion va demostrando cada dia  
mejor. Cree este práctico que el ámbar obra moderando  
las acciones reflejas y, por consecuencia, probablemente  
la impresionabilidad misma de los centros nerviosos.

El bromuro parece tener una accion semejante, pero  
mucho mas lenta en sus efectos. El ámbar obra con mu-  
cha rapidez en menos de una hora y frecuentemente en  
algunos minutos.

El autor ha empleado este medicamento para contener  
los accesos en un jóven afectado de sífilis terciaria grave  
y que habia sido acometido tres horas antes de fenómenos  
epileptiformes, ó por mejor decir, eclampsiformes.

Cada veinte minutos sobrevenia un nuevo acceso, con  
grito prolongado, pérdida de conocimiento, mordedura  
de la lengua, convulsiones, coma, estertor y sueño pro-  
fundo. En el intervalo, como en los epilépticos ó como en  
la eclampsia de la intoxicacion saturnina que son unas  
de las formas que se ha llamado *estado del mal*, el sujeto  
quedaba sin habla, sin pensamiento, en un estado de apla-  
namiento completo.

Aquí la causa era tangible, por decirlo así. Este hom-  
bre habia tenido, por lo demás, una erupcion confluyente  
de tubérculos, un gran número de tumores gomosos, mu-  
chos de los cuales habian supurado y exóstosis ó perios-  
titis. La única cuestion difícil era saber si se trataba de  
una exóstosis ó de un tumor gomoso; pero era seguro  
que los centros nerviosos se encontraban perturbados por  
la presencia de un neoplasma venéreo. El autor esperó,  
no obstante, calmar por el momento este desórden ner-  
vioso, que amenazaba la existencia del sujeto, empleando  
el ámbar á altas dosis, y lo consiguió con efecto.

El enfermo tomó en el espacio de ocho horas una porción que contenía 5 gramos de tintura de ámbar en 100 gramos de vehículo, dándosele al principio una cucharada de las de café cada diez minutos, luego cada veinte, y por último cada media hora.

Pasado este tiempo, y viendo que no se había producido ningún nuevo ataque, y que el enfermo, aunque aplanado y sin habla, se restablecía visiblemente del choque que había sufrido, creyó M. Revillout llegada la oportunidad de asociar al ámbar el bromuro de potasio, de acción más lenta y por esto mismo más permanente, y emplear contra el tumor la medicación específica. El enfermo se restableció perfectamente, pero fué acometido algunos meses después de una apoplejía cerebral con hemiplegia derecha, hallándose en tratamiento de este nuevo accidente cuando se publicó la observación.

Este caso es muy curioso, porque demuestra bien que se puede calmar el síntoma *convulsion* dejando subsistir la causa; pero hay otros que han llamado aun más la atención del doctor Revillout.

En una ambulancia que dirigía como médico en jefe, un joven soldado con fiebre tifoidea fué acometido repentinamente de un delirio furioso, que hizo necesario se le pusiera la camisola de fuerza; el delirio cesó bajo la influencia de la tintura de ámbar. El sujeto murió á las dos semanas á consecuencia de perforaciones intestinales, hallándose en plena convalecencia.

Llamado el autor para auxiliar á una mujer con accidentes puerperales, en quien se presentó un delirio furioso, consiguió la desaparición rápida de este con la tintura de ámbar, si bien continuaron su curso aquellos accidentes cuyo tratamiento siguió el médico de cabecera.

Estos hechos y algun otro que M. Revillout refiere, en que se combatió aisladamente un solo síntoma sin atacar la causa, son importantes para probar la eficacia del remedio empleado contra esta sola manifestación. El autor concluye asegurando que el ámbar es uno de los mejores medios para moderar la agitación nerviosa bajo sus diversas formas, accesos epilépticos ó eclámpicos, convulsiones histéricas ó de otra clase, de delirio furioso, etc.

**Coriza : tratamiento abortivo. (Lyon méd.).**

El doctor Zurkowski recomienda como muy eficaz un tratamiento abortivo del coriza que por su sencillez y facilidad de aplicación creemos no debe dejar de ensayarse. Consiste en una solución de 10 centigramos de extracto gomoso de ópio en 30 gramos de agua destilada, de cuyo líquido se pone una cantidad suficiente en el hueco de la mano correspondiente á cada nariz, sorbiendo con gran fuerza mientras la cabeza está ligeramente hácia atrás, de modo que la solución pasando por las fosas nasales posteriores venga á caer en la faringe y de allí en la boca. Tres ó cuatro inspiraciones practicadas de este modo, con algunos minutos de intervalo, desde que se advierte la primera sensación de congestión de la pituitaria bastan para prevenir ó impedir toda secreción ulterior. Este efecto sedante del ópio sobre la mucosa es tanto más pronto, cuanto menos extenso sea el espacio sobre que obra.

**Derrames pleuríticos : análisis del líquido. (Arch. de méd.).**

El doctor Méhu, farmacéutico en jefe del hospital Necker, ha presentado á la Sociedad de Medicina del Norte, una Memoria que ha sido premiada por esta Corporación, en la que resume una larga serie de experimentos y estudios destinados á poner de manifiesto las diferencias de las cualidades físicas y químicas observadas en los líquidos de la cavidad torácica. De estos experimentos ha deducido las siguientes conclusiones que auxiliarán mucho la precisión del diagnóstico y del pronóstico.

En los derrames pleuríticos la cantidad de las sales minerales es casi constante y siempre independiente de la riqueza en materias albuminosas.

Esta regla se aplica á todos los líquidos serosos de la economía (hidrocele, ascitis, hidrartrosis, quiste ovárico). Cada kilogramo de líquido da de 7 gramos 5 decigramos á 9 gramos de sales minerales anhidras.

La fibrina se manifiesta más particularmente en la pleuresía aguda (término medio = 0,423 miligramos), pero

existe tambien en los casos en que el derrame torácico es el resultado de una dificultad en la circulacion de la sangre en el corazon ó en los grandes vasos, mas entonces se encuentra en pequeña proporcion (término medio = 0,149 miligramos).

La fibrina no existe en los líquidos purulentos y en los derrames provocados por la presencia de productos heterólogos (tubérculos, cáncer).

Siempre que el peso del residuo seco no ha llegado á 50 gramos por kilogramo de líquido (término medio, 30 gramos 1 decígramo), habia obstáculo á la circulacion de la sangre en el corazon ó los grandes vasos, y el derrame era debido á él.

Cuando el peso del residuo seco que queda por la evaporacion de un kilogramo de líquido excede de 50 gramos (término medio, 65 gramos; proporcion mas baja, 58 gramos), y este líquido se coagula en una masa mas ó menos consistente, despues de la operacion, se puede asegurar que se trata de una pleuresía aguda franca. El enfermo se restablece tanto más rápidamente, cuanto mas elevada es la proporcion de fibrina y mayor consistencia tiene por consiguiente el coágulo. Cuando la cantidad de fibrina es mas considerable, una sola puncion basta para obtener la curacion. Si en algunos casos se han practicado dos, es que el operador por evitar accidentes ha preferido no extraer en la primera todo el líquido que existia.

Si el estado del enfermo exige muchas punciones sucesivas, el aumento en la proporcion de fibrina á cada una de ellas es un signo de curacion. Por el contrario, si la fibrina está en pequeñísima cantidad ó no existe, la enfermedad tiende á agravarse.

*Prácticamente*, á la cabecera de la cama del enfermo, todo líquido pleurítico en que el densímetro indique una densidad superior á 1,018 á la temperatura de 15°, y que se transforme poco á poco en una masa mas ó menos consistente, pertenece á una pleuresía aguda franca que curará con tanta mas rapidez cuanta mayor sea la consistencia del coágulo.

Una densidad inferior á 1,015 á la misma temperatura indica que el derrame se encuentra bajo la dependencia.

de un obstáculo á la circulacion de la sangre en el corazon ó en los grandes vasos. Hay hidrotorax. El pronóstico depende aquí de la lesion primitiva, mas grave ordinariamente que el derrame mismo.

Todo líquido pleurítico que tenga una densidad superior á 1,018, á la temperatura de 45°, y que no dé fibrina, indica una lesion de la pleura debida á la presencia de un producto heterólogo (tubérculo ordinariamente); así estos líquidos son por lo comun indicios de un pronóstico funesto.

El autor recomienda mucho que en todos los casos se tome la temperatura de 15° como término de comparacion sin recurrir á ningun cálculo para corregirla.

**Difteria laríngea: tratamiento por el ácido fénic y el percloruro de hierro al interior.** (*Lyon. méd.—Revue méd.*).

El doctor Helfert emplea contra esta enfermedad el ácido fénic en solucion de 1 por 200 para gargarismos ó inyeccion, de 1 por 50 para inhalaciones, y en solucion concentrada para barnizar con un pincel las partes afectas; ha tratado de esta manera un gran número de difterias escarlatinosas, idiopáticas y muchos croups diftéricos con satisfactorios resultados. Los profesores Henwig y Weikert, que han ensayado este método, hacen tambien de él grandes elogios.

**Percloruro de hierro.**—El doctor Noury emplea en los casos de difteria laríngea la solucion de percloruro de hierro de Adrian adoptada por el Codex. El mejor modo de administrarla, dice el autor, consiste en echar á medida que se necesite, el número de gotas que se juzgue conveniente, segun el estado y la edad del enfermo, en un vaso de agua azucarada que bebe instantáneamente; ó bien, como recomienda M. Aubrun, poniendo 20 á 40 gotas en un vaso de agua natural ó acidulada con algunas gotas de zumo de limon, que bebe el paciente á bocanadas en las veinte y cuatro horas. Un poco de leche fria tomada en seguida, quita muy bien el sabor del medicamento. Durante los tres ó cuatro primeros dias, M. Aubrun, no daba mas que el percloruro y la leche; el doctor

Noury, añade los tónicos y una alimentación tan extensa como sea posible.

El enfermo puede tomar cada veinte y cuatro horas hasta 10 vasos y á veces doble, lo que representa en peso de 6 á 8 gramos del medicamento.

Esta terapéutica no produce el resultado apetecido sino á condicion de usarla atrevidamente y de un modo continuo; es asimismo muy importante comenzarla lo mas cerca posible del principio de la enfermedad. Es de un uso muy fácil á excepcion de la repugnancia que frecuentemente produce la estipticidad del medicamento y que es preciso vencer á toda costa especialmente en los niños. El percloruro de hierro empleado al interior no determina por lo general ni epigastralgia, ni diarrea, ni vómitos; algunas veces se observa un poco de estreñimiento; lo mas comun es que no produzca otra cosa mas que teñir de negro las deposiciones.

**Disentería: tratamiento por medio del cornezuelo de centeno.**  
(*Gaz. hebdom.*).

Despues de haber usado los medios que se consideran como mas eficaces, para combatir una epidemia de disentería que reinó en Reims á fines del año 70, sin que en el mayor número de casos fuese bien evidente su accion ni muy rápido el alivio, creyó el doctor Luton que no era supérfluo ver si con una nueva medicacion se obtenian resultados mas satisfactorios y constantes, cuando una mujer afectada á la vez de metrorragia y disentería le proporcionó ocasion de ensayar el cornezuelo de centeno, cuyo uso era tan racional en este caso, al menos contra una de las dos afecciones coexistentes. La observacion le demostró que sobre ambas ejercia una feliz influencia el medicamento, cuyas primeras dosis produjeron un período de estreñimiento que no duró menos de cuatro á cinco dias.

Repetido este ensayo en casos de disentería simple, proporcionó siempre un notable alivio inmediato, y muy pronto una curacion definitiva.

El doctor Luton ha administrado el cornezuelo en polvo hasta 3 gramos por dia, divididos en dosis de 50 centí-

gramos. Ha prescrito también la ergotina en píldoras ó pocion, á las mismas dosis y con idénticos resultados.

Dos ó tres días bastan ordinariamente para un tratamiento completo. En los casos graves se necesitará una acción medicinal mas prolongada.

El cornezuelo no ataca solo el elemento hemorrágico de la disentería, sino á toda la enfermedad; las secreciones mucosas, el tenesmo, los dolores, la fiebre, ceden desde las primeras horas del tratamiento. En un caso de disentería que se anunciaba con síntomas graves y algidez, la reacción fué tan pronta como enérgica; la enferma, que era una mujer de edad, no consumió mas que 6 gramos de ergotina y se curó en dos días.

Aun cuando el número de enfermos en quienes se ha usado esta medicación no es muy considerable, el doctor Luton cree deber llamar la atención de los clínicos hácia un tratamiento que á él mismo le ha sorprendido por la rapidez y constancia de sus efectos. Tiene indudablemente necesidad de ser sancionado por la experiencia, y por esto mismo da el autor toda la publicidad posible á los hechos que ha observado á fin de que pueda experimentarse este medicamento en mayor escala.

#### **Dolores é impotencia muscular: acupuntura. (*The Lancet*).**

La acupuntura, medio terapéutico muy poco en uso, ha dado excelentes resultados al doctor Pridgin-Teale, sobre todo en los casos de parálisis del deltóides despues de las luxaciones del hombro, cuando el miembro ha permanecido dos, tres ó cuatro semanas en inacción. Pasado este tiempo el éxito es mucho menos probable.

Usa también el autor la acupuntura en ciertos casos de dolores, si estos han resistido á los medios ordinarios locales y generales, y principalmente cuando ha habido herida ó inflamación subaguda de los tejidos fibrosos, como en la entorse y algunas formas de reumatismo errático.

La acupuntura obra provocando sobre el punto excitado por la aguja y en un cierto rádio, un aflujo sanguíneo que modifica la nutrición del músculo ó del nervio y res-



tablece las funciones. Este medio, dice el doctor Teale, no es infalible, pero en los casos felices el resultado es casi instantáneo y definitivo, y esto en enfermos que habian resistido durante largo tiempo á gran número de otros agentes terapéuticos.

El autor apoya su dicho en algunas observaciones:

Una mujer de veinte y dos años sufrió una luxacion del hombro á consecuencia de un golpe. Cuando trascurrido un mes quiso servirse de su brazo, los músculos, sobre todo el deltóides, habian perdido de un modo considerable la fuerza, en términos que la enferma no podia levantar el codo mas que algunas pulgadas. En este estado se introdujo una aguja de acupuntura al través de dicho músculo y los tejidos fibrosos, cerca de la articulacion, hasta el hueso, primero por la parte anterior y luego por la posterior. La aguja se dejó cosa de un minuto en cada sitio. Inmediatamente despues de extraerla, pudo la mujer llevar el codo hasta el nivel del hombro, y á la media hora los movimientos eran normales.

A consecuencia de la caida de un caballo recibiendo el golpe en el hombro, un muchacho de veinte y tres años, se presentó á los quince dias del accidente con rigidez en la articulacion y dolor en un punto. En este sitio se introdujo una aguja de acupuntura hasta el hueso, y al retirarla el enfermo se quedó admirado al ver que podia mover el brazo fácilmente y sin dolor. Curacion completa sin ningun otro tratamiento.

El tercer caso es una neuralgia coxíjea que databa de seis meses y era consecutiva á un parto laborioso. La enferma no podia sentarse libremente; ningun signo objetivo al exámen directo ó rectal. Se introdujo una aguja de acupuntura á cada lado del coxis, en el tejido fibroso y dejándola un minuto próximamente en cada punto. Durante tres ó cuatro horas las picaduras molestaron algo á la enferma, pero desapareció el dolor neurálgico.

Un dolor que existia hacia mucho tiempo en la planta del pié, cerca del calcáneo, rebelde á toda clase de medios, desapareció instantáneamente sin mas que introducir una aguja de acupuntura en el sitio afecto.

Un muchacho de quince años tenia hinchazon y debilidad de la muñeca derecha, á consecuencia de una en-

torse ocurrida cinco años antes. No podía cerrar la mano mas que hasta la mitad, siéndole imposible sostener en ella una bola de billar.

Se hizo penetrar una aguja de acupuntura en los tejidos ingurgitados, en ambos lados de la muñeca, durante el mismo tiempo que en los casos anteriores. A la media hora el enfermo podía cerrar la mano, y pasados tres días los movimientos eran completamente libres y sin dolor ninguno.

**Embolias: fisiología patológica de las lesiones que producen.**  
(*Gaz. méd.*).

Por completa que parezca la historia clínica de la embolia, y aunque se funde en la actualidad en un número considerable de hechos minuciosamente observados, no por ello está exenta de oscuridades la fisiología patológica de las lesiones producidas por el émbolus. No se ha explicado aun por ejemplo, en qué consiste que ora determina una gangrena, ora un infarto hemorrágico, ora un absceso, etc. Es verdad que el profesor Virchow ha insistido en llamar la atención sobre las cualidades especiales que pueden poseer ciertos coágulos y que dependen del foco en que se han formado. Así se explica el desarrollo de abscesos ó de gangrena pulmonar consecutivos á lesiones gangrenosas ó septicémicas de las diversas regiones del cuerpo. El coágulo que se ha producido en las venas de estas partes, una vez llegado á las ramificaciones de la arteria pulmonar, ocasiona desórdenes de otra naturaleza que los que produciría un tapon de médula de saúco ó de cautchouc; en lugar de simples alteraciones circulatorias sobreviene una inflamacion especial que domina la escena patológica.

No puede desconocerse sin embargo, que la explicacion de Virchow, es insuficiente; porque no basta para dar cuenta de la predileccion de tal ó cual género de lesion por determinados órganos. En los miembros, los efectos de la embolia, son por lo comun una gangrena simple, en el bazo y los pulmones, exceptuando los abscesos, se encuentran casi siempre por el contrario, infartus hemorrágicos, que en cambio no se ven nunca en los músculos

ni en las glándulas, y sin embargo los abscesos embólicos en estas partes prueban bien que no están exentas de embolias.

El profesor Cohnheim, cuya importante memoria sobre la inflamacion tanto ha contribuido á reformar las ideas que poseiamos relativamente á la formacion del pus, ha tratado de resolver esta cuestion procurando determinar las condiciones que presiden al desarrollo de tal ó cual lesion. Creemos prestar un servicio á nuestros lectores dando á conocer las nociones nuevas que encierra su interesante trabajo.

Como en sus estudios anteriores, el autor se ha valido ahora de la experimentacion y de la observacion directa, eligiendo para poder seguir paso á paso los efectos de la embolia, la lengua de la rana, colocada en el centro del microscopio. Prescindiremos de la descripcion de los vasos de este órgano y pasaremos igualmente en silencio la parte técnica experimental para ocuparnos de las modificaciones circulatorias que se ven producir desde el momento en que viene á fijarse en una arteriola lingual un pequeño tapon de cera.

La primera es la aceleracion de la circulacion en las colaterales; el torrente sanguíneo encontrando una vía cerrada se precipita en las que han quedado libres; la velocidad de la corriente se aumenta, no solo en las arterias colaterales, sino tambien en los capilares y las venillas que les siguen. Por encima y por debajo del obstáculo la sangre permanece inmóvil, así como en los capilares y venas (hasta los colaterales) del dominio de la arteria obliterada.

Pero si entre el tapon y los capilares existe una anastómosis arterial, por pequeña que sea, se dilata muy pronto, y al poco tiempo no hay ya capilar en que no se haya restablecido la circulacion. La sangre toma un camino distinto, una seccion arterial queda suprimida por efecto del obstáculo, pero no resulta de aquí ningun efecto perjudicial.

Si no existe anastómosis, si la arteria obliterada es *terminal* (el autor propone esta denominacion para abreviar el lenguaje) se observa al poco tiempo, á partir del punto en que termina la primera venilla colateral, un

movimiento rítmico, oscilatorio, de vaiven en la vena; este movimiento se propaga á través de los capilares y en la arteria hasta el punto obliterado. A las pocas horas este dominio vascular presenta un infarto apreciable aun á simple vista.

La explicacion es muy sencilla: por *debajo* del tapon la presion está á 0, en las venas, al nivel de las colaterales, es por el contrario positiva aunque débil. La sangre venosa debe, pues, tender á refluir hácia el extremo inferior de la arteria, hasta que se equilibre la presion. Válvulas suficientes podrian oponer obstáculo á este movimiento, pero las de las venas linguales de la rana son incapaces de detener el reflejo de la sangre.

Al infarto vienen á unirse desde el tercero ó cuarto dia pequeñas extravasaciones de glóbulos rojos que se verifican diseminadamente alrededor de un capilar. Es imposible explicarlas por un exceso de presion; por otra parte, hay extravasacion de glóbulos sin salida del plasma de la sangre que se escaparia seguramente de preferencia á aquellos si la presion estuviese aumentada. El autor cree que la falta de irrigacion por la sangre arterial tiene una influencia funesta sobre las propiedades de la pared capilar; esta se hace incapaz de retener la sangre aun cuando parece morfológicamente intacta.

Para confirmar este hecho ha practicado el doctor Cohnheim el experimento siguiente: hace la ligadura en masa de la lengua, de modo que impida completamente toda circulacion en el órgano, y al cabo de cierto tiempo quita la ligadura.

Si esta no se ha mantenido mas que algunas horas, el curso de la sangre se restablece perfectamente. Si ha durado mas de dos dias, se produce, al restablecerse la circulacion (además de la salida de numerosos glóbulos por las venas), una exudacion de glóbulos rojos por los capilares. Los del pulmon y del intestino se alteran mas pronto aun. Dan lugar á hemorragias, si han estado privados de circulacion durante treinta y seis horas. Para los capilares de la oreja del conejo bastan menos de veinte y cuatro horas. En fin, si el cordón ha permanecido ligado seis horas solamente (en el conejo), el infartus hemorrágico del testículo sobreviene al poco tiempo de

haber quitado la ligadura. La misma lesion se produce en la oreja del conejo de Indias con una ligadura de dos horas.

Creemos inútil entrar en mayores detalles sobre la parte experimental; réstanos únicamente consignar las deducciones que de estos hechos hace el autor con aplicacion á la patología humana.

El doctor Lepine, de cuyos interesantes artículos publicados en la *Gaz. méd.* tomamos los datos para este artículo, cree con el profesor aleman que estas investigaciones experimentales pueden ilustrar los puntos aun oscuros de la historia de la embolia en el hombre. Hay sin duda diferencias dice, entre el sistema circulatorio de la rana y el de los mamíferos superiores, y no es lícito aplicar sin reserva á la patología humana los resultados obtenidos en los animales inferiores, pues en otro caso se corre el riesgo de comprometer la ciencia y desacreditar el método experimental, que en manos hábiles tan poderosamente ha contribuido á los progresos de la medicina. Pero en el caso presente, las diferencias no parecen esenciales y absolutas; los capilares, por ejemplo, son mas gruesos en la rana, pero los glóbulos tienen tambien un diámetro mas considerable que en el hombre, de suerte que se restablece la relacion entre unos y otros. Para abreviar y sin que sea necesario continuar el paralelo, se puede admitir que los fenómenos de la circulacion se verifican en los batracios y en la especie humana de una manera, si no idéntica, muy análoga.

Recuerda el doctor Lepine en primer lugar la rareza de las mortificaciones en ciertos órganos y hace notar con Cohnheim que no puede explicarse suponiendo que sus arterias no reciben coágulos emigradores, porque estos mismos órganos están tan expuestos como los demás á abscesos embólicos en los casos de endocarditis séptica, etc. Si estos coágulos dotados de propiedades infectivas penetran allí, no hay razon para que no lo hagan los otros, ¿por qué, pues, no revelan su presencia por la mortificacion de la parte?

Teniendo presentes los hechos observados en la lengua de la rana, parece fácil la explicacion.

Hemos visto en efecto, que si existe entre el coágulo

obturador y los capilares una anastómosis arterial, esta se dilata rápidamente y no tarda en restablecerse la circulación. Así se explica la falta de lesiones; la embolia no produce mas que alteraciones pasajeras de circulación, que se manifiestan por trastornos funcionales á veces muy graves, si las funciones del órgano son indispensable para la vida. Pero en los casos en que no sobreviene la muerte, todo entra bien pronto en órden.

Las lesiones no pueden, pues, verificarse mas que cuando la arteria obliterada es *terminal* en el sentido que hemos indicado anteriormente. Los únicos órganos que en el hombre presentan arterias terminales, son el bazo, el riñon, la retina, el cerebro, y hasta cierto punto del pulmon. Mas adelante hablaremos del intestino.

Los hechos observados en la rana permiten explicar satisfactoriamente por qué en algunos de estos órganos la lesion será mas bien una necrosis simple que un infarto (encéfalo por ejemplo), y en otros casi siempre un infartus, es decir, una lesion mixta en la que el tejido en estado de necrobiosis se halla íntimamente unido á la sangre.

Para que se verifique un infartus es preciso que haya despues de la obliteracion una congestion por reflujo de la sangre venosa. Pero existen muchas causas que pueden oponerse á este reflujo (no hablamos de las válvulas porque las ramas de los órganos mencionados no las tienen); la sangre puede coagularse en la vena ó dificultarse el reflujo por la influencia de la pesadez. Supóngase, por ejemplo, una embolia en la arteria renal izquierda; si por una causa cualquiera, el enfermo permanece en las horas que siguen echado sobre el lado derecho, la sangre de la vena cava refluirá con dificultad al riñon izquierdo. O bien si la embolia no oblitera desde luego enteramente la arteria, subsistirá una circulacion muy débil en ella y en los capilares hasta que se cierre por completo. Esta circulacion de todo punto insuficiente para la nutricion del órgano, impedirá no obstante que se produzca reflujo de la sangre, porque la presion sanguínea debajo del coágulo será cuando menos igual á la tension venosa. Si se realiza alguna de estas condiciones habrá necrosis simple y no infartus.

El pulmon es el órgano en que mas fácilmente se produce el reflujó de la sangre venosa. Prescindiendo de las lesiones especiales que determinan las embolias sépticas, puede decirse, que toda lesion embólica del pulmon es un infartus y no una necrosis simple.

El intestino es un órgano en que no hay arterias terminales; todas las ramificaciones de estos vasos en el momento de convertirse en capilares establecen con sus vecinos riquísimas anastómosis. Pero si las embolias simples obliteran estas anastómosis, el vaso quedará convertido en arteria terminal. Así es como Cohnheim explica el desarrollo de los infartus y de las hemorragias intestinales que no son raros, como es bien sabido, en las embolias de la arteria mesentérica.

Aun cuando las ideas del autor no están completamente al abrigo de toda crítica, nos ha parecido sin embargo oportuno dar á conocer sus interesantes y recientes investigaciones, porque creemos en la excelencia del método que emplea y que es la union íntima de la observacion directa y de la experimentacion.

**Enfermedad bronceada de Addison: tratamiento por la hidroterapia y la electricidad.** (*Union méd.—Dic. des progres*).

Si los nosologistas no están de acuerdo respecto al sitio que debe ocupar en el cuadro de las clasificaciones esa gravísima dolencia caracterizada por una gran perturbacion del sistema nervioso, por un aniquilamiento profundo de las fuerzas del organismo y por el desarrollo gradual de un color bronceado sobre la superficie de la piel, que se designa con el nombre de enfermedad de Addison, los médicos reconocen en ella una gravedad excepcional y comprueban con frecuencia la ineficacia de todos los tratamientos. Por esta razon nos parece útil decir dos palabras del excelente resultado conseguido por M. Beni-Barde, por medio de la hidroterapia en un caso de esta enfermedad.

Se trataba de una mujer de treinta y un años, perteneciente á una familia que habia pagado un largo tributo á los reumatismos y á las enfermedades nerviosas. Víctima ella misma de accidentes nerviosos de todo género desde

hacia muchos años, referia á unos doce meses próximamente la aparicion de un tinte moreno en su piel.

A fin de junio de 1871 la enferma se encontraba en el estado siguiente: muy demacrada, 84 libras de peso; la piel uniformemente bronceada sobre todo el cuerpo, presentaba, sin embargo, placas mas oscuras en la nariz y las mejillas. Inteligencia debilitada; vértigos sin pérdida de conocimiento, insomnios pertinaces, dolores de cabeza, alternando con crisis gastrálgicas y útero-ováricas. Agitación acompañada de crisis nerviosas y accesos de cólera sin ideas delirantes. Hormigueos muy fugitivos y adormecimiento en las extremidades, integridad de la contractilidad muscular, sensibilidad embotada, sobre todo en los puntos correspondientes á las placas mas oscuras de la piel. Ninguna lesion apreciable en los pulmones y el corazon. Mucosas descoloridas. Vómitos frecuentes, alternativas de diarrea y estreñimiento. Ningun cambio en el volúmen del hígado, del bazo y los riñones. Orina normal. Funciones menstruales regulares; leucorrea con algunas erosiones en el cuello uterino.

Despues de seis semanas de un tratamiento hidroterápico que consistia exclusivamente en chorros frios de un minuto de duracion cuando más, los doctores Moutard-Martin y Beni-Barde observaron un alivio manifiesto. Aumentó 15 libras de peso, comia y dormia bien; todas las funciones seguian una marcha regular, y el mismo sistema nervioso cuyo equilibrio se hallaba antes tan violentamente roto, habia entrado en órden. Las mucosas estaban menos decoloradas, el pulso era mas fuerte y el tinte bronceado de la piel habia disminuido sensiblemente.

Interrumpido y vuelto á continuar despues durante dos meses el tratamiento hidroterápico, mejoró aun más todavia la situacion de esta enferma, cuyas funciones todas se hallaban en buen estado.

Se notó un nuevo aumento de peso de 7 libras. La piel estaba mate, y el color bronceado habia casi desaparecido no existiendo mas que una pequeña mancha morena sobre la nariz.

El doctor Beni-Barde no se atreve á asegurar, si este alivio, que es casi una curacion, será permanente; cree necesario esperar la sancion del tiempo.



*Electricidad.*—Después de haber tratado durante dos meses un sujeto, con la enfermedad ya dicha, por la faradización general y la galvanización simpática, las fuerzas se habían restablecido de tal modo, según el doctor Flint, que se dudaba de la exactitud del diagnóstico. Habiéndose no obstante confirmado al hacer la autopsia, resultó demostrada la utilidad de estos medios.

Lo mismo sucedió en otro hombre de cuarenta y cinco años, dirigido por el doctor Gregory al autor como susceptible de recibir el tratamiento eléctrico con grandes ventajas. Sufrió hacia más de un año. Su debilidad se oponía al menor movimiento, la impotencia era completa, y el doctor Flint confirmó el diagnóstico.

La aplicación de la electricidad demostró una profunda anestesia de todo el cuerpo y una falta de la contractilidad electro-muscular, así es que soportaba sin dolor una corriente en alto grado de tensión. Colocando el polo negativo sobre el centro epigástrico, y el positivo encima de la séptima vértebra cervical, se producían invariablemente náuseas y ansiedad.

Desde la primera aplicación se manifestó el alivio, y después de 30 faradizaciones y la galvanización del simpático, la debilidad había desaparecido, el sueño era normal, la sequedad de la boca y de la lengua no existían, y todas las secreciones estaban aumentadas en cantidad y mejoradas en calidad. Las uñas de las manos habían recobrado su elasticidad ordinaria, y el brazo sus movimientos desde la primera aplicación, reapareciendo la virilidad á la tercera. A medida que se restablecieron las fuerzas y el enfermo fué haciendo ejercicio, desapareció el color bronceado. Este alivio persistió dos años próximamente; presentaba entonces una demacración considerable, y á pesar de haberse vuelto á emplear el tratamiento, el enfermo no tardó en sucumbir. La autopsia hecha en presencia de tres médicos, demostró la alteración característica de las cápsulas supra-renales que ligeramente hipertrofiadas, estaban llenas de una materia blanco-amarillenta, opaca, y que era casi cretácea en la del lado derecho.

**Enfermedad bronceada de Addison: pigmentacion de la pia-madre raquidiana, etiologia.** (*Médical Times.—Gaz. méd. de Balúa*).

El doctor Moxon ha llamado recientemente la atencion acerca de este asiento curioso del depósito pigmentario en la enfermedad de Addison, que ha observado en muchos sujetos muertos de este padecimiento. El doctor Payne ha presentado á su vez, á la Sociedad patológica de Lóndres, en marzo de 1871, un hecho del mismo género.

En este caso las lesiones estaban exactamente limitadas á las cápsulas supra-renales, todos los demas órganos se hallaban sanos. La coloracion bronceada no existia mas que en las partes genitales. Apenas se notaban algunas manchas sobre el pecho, pero la pia-madre raquidiana se hallaba tan cargada de pigmento que se parecia á la coróides del ojo.

Las granulaciones pigmentarias examinadas al microscopio tenian su asiento manifiesto en un sistema de células conjuntivas anastomosadas entre sí por prolongaciones como en esta membrana, es decir, en la coróides. Parece que en este caso no se examinó la mucosa bucal, sin embargo, es bien sabido que frecuentemente se fija en ella la pigmentacion. Debe no obstante recordarse que las manchas parduzcas de esta mucosa, se pueden encontrar en otras enfermedades que en la de Addison. El doctor Cayley, por ejemplo, las ha visto en un sujeto afectado de una simple dispepsia y que curó muy bien.

En el curso de la discusion á que dió lugar el trabajo del doctor Payne en la Sociedad patológica, se adoptó fácil y generalmente la idea de que la enfermedad de Addison, es una afeccion nerviosa.

Segun el doctor Rosbach de Wurzburg, este padecimiento es una neurose, es decir, una afeccion, cuya anatomía patológica no se conoce aun; es una alteracion funcional de todo el sistema nervioso, ligada, íntima pero no exclusivamente al estado de las cápsulas renales y caracterizada por perturbaciones profundas de las facultades psíquicas, una anemia pronunciada, una debilidad extrema y frecuentemente una pigmentacion negruzca de la piel.

El profesor Tigri ha presentado un nuevo ejemplo en apoyo de la teoría que profesa el doctor Schmidt y que sostienen en Francia Jaccoud y Martineau, y según la cual se atribuye la enfermedad bronceada á una lesión del gran simpático abdominal. En este caso los cordones longitudinales y ganglionales se hallaban alterados, desde el cráneo hasta el coccix; los gánglios considerablemente hipertrofiados, sobre todo en el plexo solar. El gánglio cervical izquierdo era mas voluminoso que el derecho, y descendía hasta mas abajo con el neurilema hipertrofiado. Los otros, de color bermejo, tenían doble volumen que el normal.

**Enfermedades del corazón: pulso venoso hepático como signo diagnóstico de la insuficiencia aurículo-ventricular derecha.**  
(*Il Morgagni*).

Designa el doctor Rovide, bajo el nombre de pulso venoso hepático, un movimiento de expansión del hígado que se produce á cada contracción cardíaca en los casos de insuficiencia aurículo-ventricular derecha, y que es debido al reflujo de la sangre á la vena cava inferior y á las venas hepáticas.

Para que se produzca este fenómeno se necesitan dos condiciones: 1.<sup>a</sup> una insuficiencia aurículo-ventricular derecha; 2.<sup>a</sup> una dilatación previa de la vena cava y de las venas hepáticas suficiente para impedir el juego de sus válvulas. No debe confundirse el pulso hepático con las pulsaciones que se encuentran algunas veces en la región epigástrica ó en el hipocóndrio derecho y que son el eco ó trasmisión de las pulsaciones de la aorta ó de los latidos del corazón. Un examen atento permitió reconocer fácilmente en los casos observados por Rovide, que no habia solo un movimiento de proyección del hígado, ya de arriba abajo, ya de atrás adelante, sino mas bien un verdadero aumento de volumen en todos sentidos y de tensión, debido á la repleción del órgano por una mayor cantidad de sangre.

Este síntoma habia sido ya notado por Kreysig en 1814, y posteriormente por Oppolzer (1861). Pero no se habia llamado especialmente la atención acerca de él hasta que lo hizo en 1865 el doctor Friedreich.

El doctor Rovide demuestra en su memoria por medio de observaciones, no solo que el pulso venoso hepático es el signo característico de las lesiones de la tricúspide, sino tambien que aparece muy pronto. Existe antes que se pueda ver desarrollar el pulso venoso de la yugular.

**Epilepsia: patogenia.** (*The Lancet*).

Despues de todas las teorías que se han emitido sobre la patogenia de la epilepsia, el doctor Thompson Dickson, profesor de la enfermería de los epilépticos y paralíticos de Londres, ha presentado otra completamente mecánica, que el mismo autor resume en las tres proposiciones siguientes:

1.<sup>a</sup> La epilepsia es una contraccion de los capilares del cerebro y de las pequeñas arterias; siendo el orden de un acceso, primero la irritacion del cerebro, directa ó secundaria, y luego la contraccion de los vasos y la anemia cerebral, seguida de la pérdida de conocimiento como resultante.

2.<sup>a</sup> La contraccion muscular y el espasmo, así como todos los demás fenómenos del acceso son secundarios, y no esenciales ni constantes; se les debe considerar como manifestaciones de la intervencion imperfecta del sistema nervioso cerebral ó de la falta de equilibrio de este sistema con los demás.

3.<sup>a</sup> El signo constante y patognomónico de la epilepsia es, pues, la pérdida de conocimiento; este es el primer fenómeno subjetivo.

**Epilepsia provocada por la contusion del nervio ciático:  
operacion.** (*Union médica*.)

Bien sabida es la admiracion que produjo entre los médicos el doctor Brown-Séquard, cuando anunció la posibilidad de determinar á voluntad accesos epileptiformes en los conejos de Indias por la seccion de la médula espinal ó del nervio ciático. La simple irritacion de la cara y del cuello en el lado lesionado bastaba para producir estos accesos convulsivos, siendo esto una prueba incontestable para el célebre experimentador de que re-

conocian por origen la accion refleja. Pero M. Briand ha sustituido á esta etiología la del traumatismo, despues de haber visto una grave contusion de la mano izquierda en un muchacho de catorce años, seguida de verdaderos accesos epilépticos, y en otro despues de haber recibido un puntapié en la pierna izquierda.

Podrá no existir aquí mas que una simple coincidencia de la herida con el desarrollo de la epilépsia, cuya causa determinante fuera el onanismo ó los excesos venéreos. Un tercer hecho observado por el profesor Billroth, parece hacer esta etiología mas probable y merece llamar la atencion.

Un jóven empleado ministerial de Pesth estaba en el alto de una escalera para coger un legajo de papeles, cuyo peso no bajaba de 60 libras; la escalera se rompió y al caer, la nalga derecha fué á chocar violentamente contra el ángulo de una mesa al mismo tiempo que el legajo caia sobre el epigastrio. El sujeto perdió el conocimiento durante algunos minutos, y al recobrarle le costó mucho trabajo levantarse y andar. El pié derecho se colocaba involuntariamente en extension. Al poco tiempo apareció una tumefaccion dolorosa con rigidez de la pierna, hormigueos, pinchazos y dolores agudos en el trayecto del nervio ciático; por la noche la orina estaba mezclada con sangre.

Al dia siguiente el médico observó la sensacion de calor urente, el pulso lleno y duro, 120 pulsaciones; testículos tumefactos y muy dolorosos, con un tumor blando, sensible, del tamaño de un huevo de gallina, de color rojo de sangre situado entre el sacro y la tuberosidad isquifatica; el pié derecho se hallaba en la posicion del pié equino varus paralizado, los movimientos activos de la pierna eran imposibles y se hallaba esta en rotacion pronunciada hácia afuera; la rodilla, extendida, conservaba la sensibilidad, y los movimientos pasivos eran dolorosos.

Se diagnosticó una fisura de la pélvis, con contusion é irritacion del nervio ciático al nivel de la tuberosidad del isquion. Se aplicó un vendaje enyesado para mantener la pélvis y el miembro derecho en buena posicion; el séptimo dia cesó la fiebre. Los dolores neurálgicos.

fueron disminuyendo poco á poco y desaparecieron por completo á los treinta dias.

Cincuenta dias despues del accidente continuaban siendo imposibles los movimientos activos; la parte anterior del muslo estaba anestesiada, y la posterior hiperestesiada. Las corrientes eléctricas y los baños termo-minerales no produjeron resultado alguno, presentándose despues de ellos convulsiones musculares repetidas de todo el miembro, á pesar del uso de sanguijuelas al sacro y vejigatorios á lo largo del nervio ciático. Las convulsiones se fueron extendiendo poco á poco á todo el cuerpo bajo la forma de accesos diurnos ó nocturnos, y el 24 de abril por la noche se presentó un verdadero ataque de epilépria repitiéndose hasta 7 veces en el transcurso del dia. El 26 y 27 se produjeron muchos ataques aumentando en intensidad y duracion.

Se ensayaron sucesivamente sin gran éxito las fricciones de unguento mercurial á lo largo de la columna vertebral, la aplicacion del hielo á la region lumbar, el sulfato de quinina, el ioduro y bromuro de potasio, las inyecciones hipodérmicas de morfina y de atropina.

A beneficio de estas últimas se consiguió una corta tregua en el padecimiento que se aprovechó para transportar el enfermo á Viena, donde le vió el profesor Billroth el 18 de mayo de 1869 por primera vez. La pierna estaba entonces doblada sobre el muslo y este sobre el tronco. El pié, siempre equino-varus, no podia tocar al suelo. No se advertia ninguna diferencia en la forma, extension y posicion de las nalgas. Una presion moderada en la region isquiática parecia revelar profundamente la existencia de una tumefaccion de la gran tuberosidad; pero procediendo á un exámen mas minucioso del nervio ciático, se extendió el miembro derecho de pronto, se puso rígido, luego se dobló convulsivamente sobre la rodilla y la ingle, y se extendió de nuevo mientras que el izquierdo se contraia convulsivamente. Manifestóse al mismo tiempo un opistótono intenso, con incurvacion del tronco hácia adelante, y el enfermo cayó al suelo. En el momento de levantarle los brazos empezaron á extenderse y doblarse violentamente, y los puños cerrados venian á chocar contra el torax. Los calambres invadieron en seguida los

músculos del abdómen, luego los de la cara y de la deglucion, y la escena terminó por sacudimientos convulsivos generales, durante los que se eterizó al enfermo. Diez minutos despues estaba cómodamente sentado sobre un sofá fumando un cigarro.

No fué dudoso para el célebre cirujano que la causa de todo este mal consistia en una irritacion del nervio ciático por un osteófito puntiagado ó un borde cortante del hueso. Se podia, pues, esperar la curacion como obra del tiempo. Los accesos se habian reducido ya de 4 á 1. La operacion era por otra parte difícil y peligrosa. Se intentó, pues, de nuevo el bromuro de potasio y las aguas termo-minerales de Ofen. Pero habiendo transcurrido seis semanas sin resultado alguno, el enfermo reclamó con insistencia la operacion que fué ejecutada el 5 de junio por el doctor Billroth. En el momento de irla á empezar se presentó un ataque, pero se le hizo abortar por medio del cloroformo estableciéndose el sueño anestésico de una manera regular. Se practicó una incision de 8 pulgadas de longitud á lo largo del nervio ciático, entre la tuberosidad del isquion y el trocánter, descubriéndole desde el agujero por donde sale de la pélvis, hasta el agujero sacro inferior. Reconocido detenidamente el cordón nervioso, el operador quedó admirado de encontrarle en estado normal. Levantándole con el dedo nada se observaba en él de patológico, la tuberosidad isquiática se hallaba sana y no existia ningun fragmento óseo ni callo que indicase fractura.

Durante las largas manipulaciones del nervio, no se presentaron convulsiones ni calambres. Se cerró la herida dejando una pequeña abertura en su ángulo inferior para que sáliese el pus. Cuando el operado volvió del sueño anestésico se produjo lentamente un acceso largo é intenso, despues del cual el doctor Billroth creyó haber hecho una operacion inútil.

La reaccion fué viva y la temperatura osciló entre 39°5 y 39°9 los seis primeros días, descendiendo á 37° por la mañana. A los diez y siete días se elevó á 40°, por consecuencia de la infiltracion de pus en las partes declives de la herida. Prolongando la incision, cesó la fiebre inmediatamente. Los accesos se repetian á cada cura,

pero luego que terminó la cicatrizacion disminuyeron gradualmente de frecuencia y de intensidad, y un año despues la curacion era definitiva; el operado andaba sin muletas.

Transcurridos dos años y cinco meses de la operacion, supo el profesor Billroth que los fenómenos nerviosos del miembro derecho no habian desaparecido aun por completo. Despues de una inflamacion supurativa de la matriz de las uñas de los dedos del pié que hizo que se cayesen todas estas, creyendo el profesor Lumnizer de Pesth, que los pequeños ataques que se habian observado tenian por punto de partida la uña del dedo gordo derecho que continuaba aun inflamada, practicó su excision consiguiendo con esto que cesasen definitivamente los accesos.

La analogía de estas alteraciones nerviosas con los ataques provocados artificialmente en los conejos de Indias bajo la forma de calambres reflejos generales, hace interesante la observacion que acabamos de exponer bajo este punto de vista, pero no debe olvidarse que se han visto tambien accidentes análogos producidos por la lesion de otros nervios. Seria, pues, exagerado referirles exclusivamente á la contusion del ciático.

La operacion nos parece, como al doctor Garnier, atrevida y poco justificada. Descubrir el nervio ciático en su origen por una simple probabilidad que, segun se vió, era errónea, no puede menos de calificarse de ligereza cuando no de imprudencia. Piensa el doctor Garnier que habrian estado mas bien indicados antes de practicarla los cauterios y las moscas. Porque á falta de toda lesion aparente del tronco nervioso puede muy bien sospecharse que fuese una neuritis la causa de los accidentes. La naturaleza de ellos corrobora en parte esta idea, así como su desaparicion gradual despues de la operacion que habria obrado aquí como derivativo.

El doctor Westphal ha publicado tambien la observacion de un jóven que despues de la contusion del nervio ciático, tuvo al principio contracciones musculares en la extremidad correspondiente, y pasadas algunas semanas convulsiones generales con pérdida de conocimiento. Estos ataques se reprodujeron periódicamente con su carácter típico; su aparicion era espontánea, pero se podian



provocar accesos completos ó incompletos por la presión ejercida, ya sobre el trayecto del nervio ciático, ya sobre los músculos de la pantorrilla.

El doctor Westphall ha producido la epilepsia en los conejos de Indias por otro método que Brown-Séguar. Dándoles uno ó dos pequeños golpes sobre la cabeza con un martillo, sobrevienen inmediatamente ó poco tiempo despues, un série de convulsiones generales. Pasado el acceso el animal recobra su aspecto ordinario; pero basta irritar la zona epileptógena de la cabeza y del cuello, segun el procedimiento de Brown-Séguar, para provocar nuevos ataques. Si la irritación se verifica en las inmediaciones de la zona no hay mas que movimientos reflejos. Esta epilepsia provocada, es tambien hereditaria. La autopsia de los animales en quienes se ha hecho la experiencia demuestra pequeñas hemorragias en la médula oblongada y en la parte superior de la médula.

Esta zona epileptógena se ha observado dos veces en la especie humana, especialmente en una muchacha en quien bastaba comprimir sobre el nervio supra-orbitario izquierdo para producir un acceso. Despues de la resección de una parte de este nervio, la presión sobre la restante no provocó el ataque, pero los espontáneos continuaron presentándose.

Por curioso que este hecho sea, no ilustra mucho la patogenia de la epilepsia espontánea; parece que es simplemente una epilepsia traumática. Las inducciones absolutas que de este caso sacaria Brown-Séguar, son cuando menos prematuras.

**Espermatorrea: tratamiento por el bromuro de hierro.**  
(*Lyon méd.*).

Las dificultades que ofrece frecuentemente el tratamiento de la espermatorrea, rebelde muchas veces á todos los medios que contra ella se emplean, presta interés al medicamento recomendado por el doctor Horris y que no es otro que el bromuro de hierro. Le prescribe tres veces al dia, una hora antes ó despues de cada comida, en dosis de 15 á 25 centigramos en un poco de jarabe. Al tiempo de acostarse el enfermo administra una fuerte

dosis con objeto de provocar un sueño exento de ensueños lascivos. Basta una dosis de 50 centigramos para conseguir este efecto.

**Estado amoniacal de las orinas: inyeccion de silicato de sosa en la vejiga.** (*Lyon méd.*).

Fundándose el doctor Dubreuil en los experimentos de Rabuteau y Papillon, acerca de la influencia del silicato de sosa para impedir la fermentacion, ha inyectado esta sal en la vejiga en los casos de estado amoniacal de las orinas debido á la transformacion de la urea en carbonato de amoniaco. M. Dumas ha demostrado las propiedades anti fermentescibles del borato de sosa; el silicato es aun mas activo. El autor empleó este en un hombre de edad avanzada, afectado de disuria por una hipertrofia de la próstata, y cuyas orinas exhalaban un olor amoniacal muy desagradable, inyectando 150 gramos de una solucion á  $\frac{1}{100}$  de silicato de sosa. Repetidas todos los dias estas inyecciones hicieron cambiar la reaccion de las orinas que perdieron su alcalinidad poniéndose ácidas y desapareciendo el mal olor. Antes se habian practicado sin éxito inyecciones de agua con alcohol y con ácido fénico.

**Fiebre tifoidea: tratamiento por el ácido sulfuroso.**  
(*British. méd. journ.*).

Durante una epidemia de fiebres tifoideas, el doctor Wilks, despues de haber usado al principio con éxito los medios ordinarios: ácido sulfúrico, ópio, creta, etc., contra la diarrea, y quinina, estriquina, etc., como tónicos, vió aumentarse la gravedad de la enfermedad y resistir á los medicamentos habituales.

Pensó entonces recurrir á los antisépticos y administró, no sin algun resultado la creosota; pero como esta sustancia provocase náuseas, se vió precisado á abandonarla, ocurriéndosele la idea de utilizar las propiedades antisépticas del ácido sulfuroso que prescribió á la dosis de 2 y  $\frac{1}{2}$  á 20 mínimas, según la edad del sujeto, cada cuatro horas, por espacio de una semana, diez dias y aun

más, hasta que el enfermo advirtió el sabor y el olfato percibió la sensación de azufre quemado. El ácido se administraba en agua dulcificada con jarabe de cáscaras de naranja amarga, y cuando la diarrea era intensa disponía al mismo tiempo el láudano y el ácido sulfúrico, apropiando las dosis á la edad del paciente.

El doctor Wilks hace grandes elogios de esta medicación y dice, que gracias á ella, no perdió en el verano último mas que un enfermo; era un bebedor inveterado que no habia querido tomar el medicamento. Segun el autor, el ácido sulfuroso obra destruyendo el veneno tífico é impidiendo su producción; sería un verdadero antídoto de la fiebre tifoidea capaz de yugular la enfermedad cuando se administra muy al principio.

**Gota: tratamiento por el hidrato de cloral y el nitrato de plata en aplicaciones locales. (Lyon méd — The Lancet).**

El hidrato de cloral, que, segun el doctor Pugliese, tiene una acción maravillosa en los cólicos hepáticos, obra no menos *maravillosamente* al decir del doctor Bergeret, en la gota. Un enfermo visitado por este práctico estaba en cama desde hacia un mes, con un ataque de esta afección. Desde el 25 de setiembre hasta el 30 de octubre, no habia podido descansar un solo momento; se hallaba estenuado por el dolor, el insomnio y la dieta absoluta á que estaba sometido hacia nueve dias. Los dolores eran horribles y todo hacia preveer una noche tan mala como las anteriores. En este estado el doctor Bergeret administró 2 gramos de hidrato de cloral en 100 de agua en una sola vez. A los diez minutos se durmió el enfermo durando el sueño tres horas; al despertar, pasado este tiempo, se hallaba con un bienestar indefinible y se volvió á dormir toda la noche.

Desde entonces cesaron las punzadas atroces isócronas á los latidos cardíacos, y las contracciones de los músculos, no quedando mas que los dolores obtusos debidos al infarto fluxionario de las articulaciones.

En esta enfermedad no es comparable la acción del ópio á la del cloral. El primero no calma los dolores sino á cambio de producir sus fenómenos fisiológicos bien co-

nocidos y tan molestos para muchos enfermos, que se resisten á tomar este medicamento.

*Nitrato de plata.*—El doctor Fergus ha publicado la historia de un enfermo gotoso que sufría horriblemente de las articulaciones de las rodillas y los codos, á las que no se podia tocar sin que el paciente prorumpiese en gritos de dolor.

El doctor Fergus aplicó entonces sobre toda la parte dolorosa un cilindro de nitrato de plata, teniendo cuidado de mojarle de tiempo en tiempo en el agua. A las dos horas se produjo un grande alivio, y á las doce habian cesado los dolores y podian moverse las articulaciones.

**Hepatitis y abscesos del higado: tratamiento por medio del cloruro de amonio. (*Lyon méd.*).**

El cloruro de amonio ha sido ya administrado con ventajas en Francia y Alemania, como resolutivo y desobstruente en los casos en que está indicado el mercurio y los resolutivos en general, pero no se le habia ensayado especialmente en el tratamiento de la hepatitis y los abscesos del higado. El doctor Stewardt ha hecho gran número de observaciones en este sentido, pudiendo convenirse que el cloruro de amonio no solo obra casi como un específico en estos casos, sino que presta preciosísimos servicios en casi todas las enfermedades del higado, ya se trate de lesion orgánica, ya de simples alteraciones funcionales. En un total de 31 casos en que el autor administró el medicamento durante una experimentacion de nueve meses, no hubo ninguno que terminase funestamente.

El cloruro de amonio se prescribe en dosis de 1 gramo, mañana y noche; antes de empezar á usarle debe esperarse á que haya pasado el período de agudeza de la dolencia. Quince minutos despues de su ingestion, los enfermos experimentan una marcada sensacion de calor en el epigastrio, que se extiende rápidamente á toda la superficie cutánea; dicen al mismo tiempo que están como delirantes; en los casos de hepatitis, el dolor ha disminuido y aun llegado á desaparecer. El autor apoya estas aserciones con un gran número de hechos. Reco-

mienda tambien eficazmente este cloruro en la disentería crónica, aconsejando que se empiece su uso algun tiempo despues de que hayan desaparecido los accidentes agudos.

**Hipo continuo y persistente durante diez y seis horas: curacion por medio de las corrientes eléctricas. (Bull. de thér.).**

El doctor Dumontpallier ha dado á conocer recientemente un hecho interesante análogo á otros observados por el autor.

Tratábase en este caso de un enfermo que, á consecuencia de penosos trabajos de bufete, habia sido acometido de una ictericia sin gravedad. Tocaba ya á la convalecencia cuando el 24 de noviembre de 1871, á los doce dias de la invasion, despues de un acceso de tos, se presentó un hipo molesto, rebelde al éter. Cada diez segundos habia una convulsion violenta del diafragma, las costillas inferiores eran proyectadas hácia afuera, y la pared abdominal hácia adelante al nivel del epigastrio. Esta convulsion iba acompañada de un ruido sonoro. El autor hizo aplicar un sinapismo á la region del estómago, prometiéndose recurrir á la electricidad si transcurrido algun tiempo no habia disminuido la fuerza y la frecuencia del hipo. Cuando á las seis horas volvió á ver al enfermo, este se quejaba de que le faltaban las fuerzas, el hipo tenia la misma intensidad.

En esta situacion, el doctor Dumontpallier se decidió á aplicar la electricidad (aparato de Legendre y Morin) procediendo del siguiente modo: descubiertos el cuello, el pecho y el abdómen, colocó la esponja mojada del electrodo positivo en la region yugular sobre el trayecto del nervio frénico, á igual distancia de la laringe y de la clavícula; luego pasó rápidamente la esponja mojada del electrodo negativo sobre la base del torax al nivel de las inserciones del diafragma. De este modo determinó una violenta contraccion de este músculo durante tres ó cuatro segundos.

Repetió en seguida la operacion en el lado izquierdo de la base del pecho sin cambiar de sitio el polo positivo. Se produjo la misma convulsion tónica del diafragma durante tres ó cuatro segundos, permaneciendo en este

tiempo anchamente dilatada la base del pecho. Se suspendió la aplicación de la electricidad esperando con impaciencia algunos minutos á ver si se reproducía el hipo, para repetir la operación en caso de que así sucediese. Este molesto síntoma no se reprodujo, con grande admiración del enfermo, que apenas podía creer la cesación tan rápida de una molestia que contaba ya diez y seis horas de duración. El autor para asegurarse bien hizo variar al paciente los movimientos de su respiración, le obligó á beber, toser, practicar, en fin, algunos esfuerzos, convenciéndose de este modo que no se reproduciría fácilmente el *ritmo convulsivo del diafragma*. El enfermo volvió á los pocos días á entregarse á sus ocupaciones sin novedad alguna.

Ya en 1867 había publicado M. Dumontpallier la observación de un hipo de cuatro días, fácilmente curado por la electricidad. El objeto que hay que conseguir en este caso, es, romper la convulsión rítmica que produce el hipo, y puede lograrse determinando repentinamente una contracción *violenta, exagerada y sostenida del diafragma*. El autor no asegura que siempre se consiga un éxito tan satisfactorio, pero en tres observaciones de hipo persistente en que ha aplicado por sí mismo la electricidad del modo que acabamos de decir, obtuvo una curación inmediata.

En manos de un médico experimentado este procedimiento no ofrece peligro, y es seguramente el medio más rápido de aliviar al enfermo.

**Incontinencia nocturna de orina: tratamiento por medio del cloral. (Gaz. med. Lomb.).**

A pesar de las numerosas y variadas medicaciones que se han recomendado contra la incontinencia nocturna de orina, hay casos, y no pocos desgraciadamente, en que el padecimiento resiste á todos los medios. Por esta causa creemos útil dar á conocer un nuevo agente que recomienda el doctor Tousson. Según este autor, el hidrato de cloral ha producido felices resultados, así en casos recientes, como en otros más ó menos inveterados en niños de ambos sexos.

La dosis que debe emplearse en muchachos de diez á quince años, es de 80 centígramos, que se administran al tiempo de acostarse. Por término medio han bastado de dos á cinco días de tratamiento para obtener una curacion completa y duradera.

**Incontinencia de orina en los viejos: tratamiento por medio del iodo. (*Union méd.*).**

Segun el doctor Schmidt puede modificarse ventajosamente la incontinencia de orina en los viejos, dependiente de una parálisis de la vejiga, por medio de la tintura de iodo, con la cual, dice, haber conseguido los mejores resultados. Una mujer de setenta y seis años, muy debilitada por efecto de una antigua diarrea, dejaba escapar involuntariamente sus orinas. Durante cuatro años sufrió todos los inconvenientes y molestias de esta enfermedad que se consideraba como incurable. El autor la hizo tomar una gota de tintura de iodo de hora en hora, y desde el dia siguiente ya podia retener la orina. Se continuó la administracion del medicamento en la misma dosis, pero cada dos horas, durante quince días, con un éxito completo; al suspender la tintura reapareció la incontinencia, que cesó de nuevo tan pronto como volvió á usarse el medicamento.

En otro viejo de setenta y cuatro años, que sufría hacia diez meses la misma enfermedad, se administraron píldoras de  $\frac{1}{10}$  de grano de iodo. Inmediatamente se consiguió un grande alivio, no desmentido hasta la muerte del enfermo que tuvo lugar diez meses despues por una inflamacion pulmonar.

**Influencia de los cambios de la presion atmosférica en los fenómenos de la vida. (*Union méd.*).**

Sometiendo á los animales á una fuerte presion barométrica y haciéndoles salir repentinamente, ha conseguido M. Bert, producir los mismos accidentes que se observan en los mineros, buzos, etc. Son estos intensos dolores locales, paraplegias, y á veces hasta la muerte inmediata. De 24 buzos, una compañia inglesa ha perdido 10 en un

año; 3 murieron de repente, y los otros 7 despues de muchos meses de parálisis.

Estos accidentes se han atribuido á la expansion repentina de los gases normales de la sangre, que obstruyen los vasos, efecto de su decompression instantánea. Se encuentran, pues, subordinados al grado de la presion y á la rapidez de la decompression. Si los gases se desprenden en gran cantidad, deteniéndose la circulacion, sobreviene la muerte instantáneamente despues de algunos gritos y convulsiones. El corazon y los vasos, sobre todo el corazon derecho y el sistema venoso, se encuentran llenos de una especie de espuma, y los capilares inyectados de gas. Si los gases pasan solo en parte al estado aeriforme, los accidentes son pasajeros á menos que trasportados al sistema sanguíneo cerebral no determinen lesiones encefálicas.

Aplicados á la higiene de los mineros, buzos, etc., estos experimentos han demostrado á M. Bert que hasta tres atmósferas próximamente, la decompression brusca no presenta peligros sérios. Estos van aumentando, por el contrario, á partir de 5 atmósferas. Los buzos que no pasan de 40 metros pueden volver inmediatamente á la superficie sin accidentes, mientras que la rapidez con que se les retira de ordinario les expone á una muerte cierta cuando han llegado á una profundidad de 70 á 80 metros.

**Invaginacion intestinal: tratamiento por medio de la belladona.**  
(*Revue méd.*).

La belladona obra en la invaginacion intestinal de tres maneras, segun el doctor Gallicier, de Versailles: 1.º como revulsivo, por la difusion de las fuerzas; 2.º como anti-congestivo local, por su virtud hiperdinámica; 3.º como sustitutivo nervioso, antiespasmódico ó regulador dinámico (palabras sinónimas en este caso), sobre los tubos nerviosos y las fibras musculares á que estos animan.

Pero su accion especial en las invaginaciones es debida al estado de antagonismo funcional que establece entre las fibras circulares y las longitudinales, en beneficio de estas últimas, como sucede en la hernia estrangulada y en todos los órganos huecos que tienen dos órdenes de



fibras musculares antagonistas y que cierran esfínteres mas ó menos distintos anatómicamente.

Contraccion tónica de las fibras longitudinales de la vida orgánica; dilatacion de las fibras esfinterianas por causa de antagonismo, es decir, relajacion mas dinámica en aquellas, menos en estas; tal es el papel importante que desempeña la belladona con respecto á los órganos en cuestion. El resultado de este papel fisiológico es aquí la reduccion de las hernias, la de las invaginaciones; bajo este punto de vista, es lo mismo la dilatacion del cuello uterino, la del esfínter del ano, la del fris, etc.

En el intestino esta accion de antagonismo dinámico entre las fibras longitudinales y los esfínteres, puede generalizarse á las fibras circulares de todo el tubo intestinal.

Pero para que se manifieste la accion en cierto modo atractiva que ejercen las fibras longitudinales, necesitan estas un punto de apoyo, el cual no puede ser aquí mas que un punto de apoyo dinámico. Así, en la produccion de la invaginacion, la dilatacion de una seccion por estado espasmódico de las fibras longitudinales, suministra un punto de apoyo dinámico á las fibras antagonistas de la otra seccion. El asiento y la direccion de esta accion terapéutica, ha de ser en sentido contrario al de la invaginacion. Resulta de aquí que la belladona para combatir y curar la invaginacion debe establecer el intestino por séries hiperdinámicas y sembrarle por decirlo así de antagonismos funcionales nuevos, que obran en sentido contrario al de la invaginacion.

La belladona determina un estado espasmódico terapéutico, el cual cura por sustitucion el estado espasmódico morbozo. La accion antiespasmódica no existe mas que á título de resultante, de consecuencia final.

En suma, la belladona es el medicamento especial de la invaginacion de los intestinos, estrangulada ó no, así como de la hernia estrangulada. Obra sobre el elemento espasmódico y sobre el elemento inflamatorio. En ambos casos, empleada interior y exteriormente, su primer efecto sensible es apagar la intensidad de los dolores y disminuir ó suspender los vómitos.

*Irritacion espinal. (The psychological Journ.).*

Este estado morboso que los ingleses y los americanos consideran como una entidad patológica, y que parece ser muy frecuente entre ellos, ha sido objeto recientemente de un importante trabajo debido al doctor William Hammond. El autor ha reunido 112 casos de irritacion espinal observados en su práctica privada, y en estos hechos, 83 de los cuales refiere extensamente y 29 con menos detalles, ha fundado el trabajo que vamos á analizar.

SÍNTOMAS.—1.º *Sintomas centrales.*—A. Sensibilidad á la presion en uno ó muchos puntos de la columna vertebral. Este signo es patognomónico para el doctor Hammond; á veces se necesita un exámen atento para comprobarle, y en ciertos casos no aparece el dolor hasta despues de haber comprimido algunos instantes; su valor, dice, es tal, que todo caso en que falte se puede considerar que no es de irritacion espinal. Sin embargo, no todos los clínicos son tan afirmativos como el autor; el doctor Flint y algunos otros piensan que en ciertos hechos excepcionales puede no existir este signo. Como quiera que sea, el punto doloroso puede variar en sus caractéres desde un dolor sordo, profundo, que solo se despierta con una fuerte presion, hasta un dolor agudo, superficial, que se siente en la piel ó en el tejido celular subcutáneo y que puede provocarse con una ligerísima presion. Es variable en su intensidad desde una simple sensacion molesta hasta una hiperestesia que hace insopor-table el menor contacto aun el de los vestidos. Este punto doloroso puede limitarse al sitio comprimido ó extenderse á lo largo de los nervios espinales. La region dorsal es su asiento ordinario, pero se le puede encontrar en la cervical, la lumbar y aun en toda la extension de la columna raquidiana. A cada una de estas localizaciones corresponden síntomas periféricos particulares.

B. Dolor en la médula espinal. El dolor de que acabamos de ocuparnos se encuentra fuera del conducto vertebral; el que ahora mencionamos parece que tiene su asiento en la misma médula espinal; la presion sobre las apófisis espinosas es, pues, impotente para excitarle (á menos que no sea por accion refleja), solo se le puede

provocar por la percusion sobre la columna y por los movimientos de esta. Este dolor se encuentra generalmente cerca del punto doloroso externo; puede sin embargo estar distante. El autor le ha comprobado en 109 de sus observaciones.

2.º *Sintomas periféricos.*—Son los mas notables, varían segun la parte de la médula irritada. El doctor Hammond ha observado los siguientes: 1.º *irritacion cervical*; vertigos, cefalalgia, ruido de oidos, alteraciones visuales, sensacion de contraccion frontal, sensibilidad del cuero cabelludo, aberracion mental mas ó menos marcada, segun los casos, insomnio ó somnolencia, dolores neurálgicos ó alteraciones motrices en las partes que reciben sus nervios de la region afectada (en el cuero cabelludo y la cara, si es la region cervical superior, en la parte superior del torax y en los miembros torácicos si es la inferior); náuseas, vómitos, pero no dolores gástricos; 2.º *irritacion dorsal*; gastralgia, en algunos casos, flatuosidades gástricas, acidez, náuseas y vómitos, pirosis, palpitaciones, opresion cardíaca, síncope, disnea, tos, neuralgia intercostal, punto sub-mamario (muy frecuente), alteraciones de la motilidad (convulsiones ó parálisis); 3.º *irritacion lumbar*; neuralgias de las extremidades inferiores, y á veces del dorso y del abdómen, dolor uterino, ovárico y rectal, estrangurria, espasmos tónicos de los músculos de las extremidades inferiores, en algunos casos clónicos, parálisis.

Los síntomas precedentes se han notado en casos en que el punto doloroso ocupaba una sola region de la espina. Cuando se presenta en dos á la vez, se manifiesta una combinacion de fenómenos propios de las regiones en que exista. En 10 enfermos todo el ráquis estaba doloroso, los accidentes periféricos fueron en todos estos casos muy variados en su sucesion y en sus combinaciones.

**CAUSAS.**—Entre las causas predisponentes deben citarse ante todo: 1.º el sexo; de los 112 enfermos eran mujeres las 93; 2.º la edad; de 83 enfermos, 50 estaban comprendidos entre quince y veinte y cinco años; 3.º la herencia que se ha comprobado en algunos casos. La causa determinante es por lo comun desconocida; en los

hechos en que se ha podido determinar, el autor cita las violencias traumáticas, los excesos venéreos, la fatiga intelectual, los disgustos, la mala alimentación, el abuso del ópio ó del alcohol, la estenuacion por enfermedades anteriores.

**PATOGENIA.**—El doctor Hammond cree que la causa próxima de la enfermedad es la anemia de la médula; la analogía demuestra, en efecto, que la anemia de los centros nerviosos puede dar lugar á fenómenos de irritabilidad, y los conocimientos que poseemos sobre las funciones de los vaso-motores del simpático explican cómo pueden producirse las anemias localmente en la médula. Una vez establecida la irritacion medular, parece que obra secundariamente sobre el gran simpático, de donde proceden esas alteraciones viscerales que constituyen un rasgo tan importante de la enfermedad. Las leyes bien conocidas de la accion refleja dan cuenta de los efectos de la presion, de la percusion, etc., así como de las alteraciones de la sensibilidad y de la motilidad.

No todos los patólogos son de la opinion del doctor Hammond; el profesor Chadsey atribuye á la congestion de la médula los diferentes síntomas de la irritacion espinal; en tres autópsias que ha tenido ocasion de practicar, encontró el eje medular congestionado precisamente en las partes que correspondian á los puntos dolorosos del ráquis; así cree que el tratamiento debe ser antiflogístico (sangrías locales); este medio le ha producido excelentes resultados en un centenar de irritaciones espinales que se le han presentado en su práctica; la Sociedad médica de New-York ha dudado, sin embargo, en admitir como irritacion espinal los hechos de congestion medular con autópsia expuestos por el doctor Chadsey.

**DIAGNÓSTICO.**—Es de la mas alta importancia establecerle con seguridad, puesto que debe decidir del tratamiento. El doctor Hammond piensa que deberán rechazarse del cuadro de la irritacion espinal todos los casos que no presenten la sensibilidad en el ráquis; este signo permitirá frecuentemente distinguir el padecimiento que nos ocupa del histerismo, la corea ó la neuropatía con las que se le confunde frecuentemente. Una vez comprobada la sensibilidad espinal, restará establecer el diagnóstico.

entre la irritabilidad espinal y la mielitis, la meningitis, la congestion medular, etc., ó aun entre ella y ciertas afecciones viscerales que puede simular, así es que en la discusion habida en la Sociedad médica de New-York, se han citado casos en que la irritacion espinal se tomó por una afeccion crónica del estómago, por una enfermedad uterina, cerebral, etc.

**PRONÓSTICO.**—El pronóstico es relativamente bueno; todos los enfermos observados por Hammond se mejoraron con un tratamiento conveniente; casi todos curaron de un modo radical.

**TRATAMIENTO.**—Cuatro indicaciones se presentan: 1.<sup>a</sup> alejar las causas; 2.<sup>a</sup> sostener la tonicidad general del sistema; 3.<sup>a</sup> aumentar el aflujo de sangre á la médula y estimular la nutricion del órgano; 4.<sup>a</sup> establecer una revulsion en las inmediaciones de la region enferma.

De la primera indicacion no tenemos que ocuparnos. La segunda se llena por medio de los tónicos (hierro, quina, zinc, aceite de hígado de bacalao), y especialmente por los estimulantes alcohólicos. Hammond da el sulfato de manganeso (150 centigramos á 1 gramo), cuando los sujetos toleran mal el hierro. El doctor Peaslée asocia el hierro al beleño ó á la genciana (hierro reducido por el hidrógeno, 10 centigramos, y 5 ó 7 de extracto de beleño). El tónico que el doctor Fordyce Barher usa de preferencia es el sulfato de beberina en cantidad de 15 á 25 centigramos al dia.

Para llenar la tercera indicacion, recomienda el autor la estriquina, el fósforo, el ácido fosfórico, el ópio, la aplicacion del calor á lo largo de la columna vertebral, el decúbito dorsal, y mejor que todo la corriente galvánica directa, metódicamente aplicada ó aun la de induccion para los músculos atacados de parálisis. El doctor Messenger ha obtenido buenos resultados en dos casos con el clorhidrato de amoniaco.

En fin, entre los revulsivos que reclama la cuarta indicacion, cita el autor los vejigatorios y las ventosas secas que prefiere á las fricciones estibiadas; rechaza las sanguijuelas y ventosas escarificadas.

El doctor Fordyce aconseja el colodion cantaridado, que las mujeres aceptan mejor que los vejigatorios; 3 gra-

mos de polvo de cantáridas y 10 centígramos de morfina para 30 gramos de colodion. El doctor Balkley preconiza con el mismo objeto la tintura de iodo.

**Microcitemia.** (*Arch. de physiologie*).

Existe, según los profesores Vanlair y Masius, de la Universidad de Lieja, un estado morboso complejo que no ha sido descrito hasta ahora, y al que á causa de la alteracion de la sangre que constituye el síntoma principal, han dado el nombre de microcitemia. Esta lesion del líquido sanguíneo está caracterizada por la presencia anómala de una proporcion enorme de glóbulos rojos diferentes de los glóbulos ordinarios, y á los cuales por razon de la exigüidad de sus dimensiones han denominado microcitos. Los caractéres distintivos de los microcitos son su perfecta esfericidad, la persistencia notable de la integridad de su forma, su resistencia á los reactivos, su aislamiento constante en el campo del microscopio, su excesiva refringencia, en fin, y sobre todo, la pequeñez y la uniformidad de su diámetro.

Lehmann, Funke, Max Schultze, Klebs, Charcot y Vulpian, han descrito ya pequeños glóbulos rojos en la sangre de los mamíferos. Lehmann les ha encontrado en la sangre de las venas hepáticas; Funke en la vena esplénica y tambien en el parénquima del bazo; pero uno y otro les describen como glóbulos lenticulares y no como glóbulos esféricos. Schultze no ha visto mas que glóbulos dentados ó granulosos, cuyo diámetro no descendia á más de 5 á 6 milésimas de milímetro, mientras que los microcitos de los autores son perfectamente lisos y homogéneos, y no tienen mas que 4 milésimas. Los glóbulos enanos de Schultze se han presentado en la sangre de personas sanas, pero mas especialmente en la de individuos atacados de afecciones febriles.

Los pequeños corpúsculos encontrados por Klebs, Charcot y Vulpian en la sangre leucémica, se parecen á los que nos ocupan, pero no se ha comprobado su existencia mas que en la sangre recogida despues de la muerte, y estaban por otra parte en pequeña proporcion; la de los microcitos á que se refieren Vanlair y Masius era, por el

contrario, enorme, atendiendo á que formaban cuando menos la mitad de los glóbulos visibles en el campo del microscopio y se les encontraba ya en la sangre extraída hacia pocos segundos de un sujeto vivo.

Respecto á los pequeños glóbulos dentados ó granulosos que observó Schultze, este autor no se atreve á asegurar que preexistiesen en la sangre, pero tampoco declara que les crea un producto artificial. Los autores no abrigan duda alguna en cuanto á esto con respecto á sus microcitos. Les consideran como preformados en la sangre, fundándose en los siguientes argumentos que tienen por sólida base hechos comprobados por ellos mismos:

1.º Es excesivamente raro que se observe la presencia de microcitos en la sangre de un individuo sano, cuando se toman todas las precauciones necesarias para impedir el enfriamiento y la evaporacion del liquido.

2.º Una temperatura demasiado elevada, la compresion ó la concentracion de una sangre normal, determinan una segmentacion progresiva de los glóbulos rojos cuyas fases pueden seguirse con mucha precision y cuyo resultado definitivo es la aparicion en el campo del microscopio de un número mas ó menos considerable de corpúsculos pequeños y esféricos, pero cuyas dimensiones varian al infinito. Hay gran diferencia de esto, segun los autores, á la aparicion primitiva de sus glóbulos y á sus dimensiones tan notablemente uniformes.

3.º La sangre que han encontrado cargada de microcitos inmediatamente despues de la salida de los vasos, no ha presentado nunca, si no es una vez, y esto de una manera dudosa, la multiplicacion de estos glóbulos, cuando para examinarla se ha colocado en condiciones absolutamente idénticas á las del medio en que practicaron el exámen de la sangre normal. Si la aparicion de los microcitos fuese efecto de una disposicion especial de los glóbulos rojos á metamorfosearse en microcitos solamente fuera de los vasos, esta disposicion deberia continuar manifestando sus efectos durante cierto espacio de tiempo y producir á la vista misma del observador un aumento creciente del número de los microcitos.

4.º La sangre del enfermo cuya historia refieren los autores en su trabajo, presentó microcitos mientras el

mal no disminuyó de gravedad, pero desaparecieron en el momento en que la afección entró en declinación.

Para llegar á constituir una teoría del estado microcítico de la sangre, han emprendido los autores investigaciones comparadas sobre la modalidad de los glóbulos rojos en el hombre en estado de salud y de enfermedad, y en muchas especies de animales, examinando la sangre en diferentes puntos del sistema circulatorio. De sus observaciones resultan los hechos siguientes:

Los pájaros y los madráceos no tienen microcitos ni nada que á ellos corresponda.

En condiciones normales de salud la sangre de la circulación general en los mamíferos no contiene sino excepcionalmente microcitos.

Existen, por el contrario, constantemente y en gran número, en los ramos venosos esplénicos y en la vena porta; no se le encuentra en la sangre de las venas hepáticas mas que cuando la de las esplénicas los contiene en proporciones enormes.

Las circunstancias capaces de sobreexcitar la actividad del bazo aumentan el número de los microcitos en las venas que de él emergen. Lo contrario sucede en condiciones opuestas.

En ciertas enfermedades se ven aparecer los microcitos en cantidad variable en la sangre de la circulación general.

De las afecciones conocidas, en las febriles, es en las que se observa con especialidad el estado microcítico; ciertas enfermedades crónicas pueden tambien presentarle aunque en menor grado; donde es mas pronunciado es en las lesiones del hígado; nunca, en fin, en todas estas dolencias, el número de los microcitos ha igualado al que los autores observaron en su enfermo, á quien suponen atacado por lo tanto de microcitemia.

De estos hechos han creído poder deducir las teorías siguientes:

- 1.º Los microcitos no son mas que una de las fases de la destruccion de los glóbulos rojos.
- 2.º El bazo es el órgano formador esencial de los microcitos.
- 3.º El hígado destruye, en las condiciones fisiológicas, los microcitos que le vienen del bazo.



4.º En el caso objeto de esta memoria, en que existía una hiperplasia del bazo, al mismo tiempo que una atrofia del hígado, la sangre de la circulación general debía necesariamente cargarse de glóbulos enanos y constituir así la microcitemia.

Los síntomas que los autores observaron además de los microcitos y las lesiones del bazo y del hígado que acabamos de indicar, fueron dolores gastrálgicos violentos, acompañados de una ictericia intensa y que sobrevenia por ataques; luego una afonía pasajera, seguida de una parálisis amiotrófica de los músculos de la mano y del antebrazo, existiendo al mismo tiempo una simple pereza de los miembros inferiores; estas parálisis no afectaron nunca mas que á la motilidad.

La orina de color pardo oscuro, contenia poca ó ninguna urobilina, pero habia en ella en cambio mucha emafeina, ácido úrico y urocitrina.

Después de unos dos años de duracion se modificaron los accidentes. El bazo disminuyó de volúmen; desapareció por completo la ictericia; la orina recobró sus caracteres normales; poco á poco se fueron desvaneciendo las parálisis y aun la amiotrofia, en fin, al mismo tiempo dejaron de observarse los últimos vestigios de la presencia de los microcitos en la sangre.

Para añadir un argumento más á los expuestos en favor de la individualidad nosológica de la microcitemia, hacen notar los autores que una hermana de este sujeto, presentó idénticamente los mismos síntomas y en igual orden, pero esta enferma sucumbió.

**Miryngitis timpánica simulando una afeccion de las meninges.**  
(Gaz. méd.).

En una memoria presentada en 1869 por el doctor Bonnafont á la Academia de Ciencias de Paris, decia este distinguido autor que bajo la influencia de la inflamacion aguda de la membrana del tímpano (*miryngitis*), ó por la simple presion de este diafragma, ya la ocasiona la presencia de una induracion ceruminosa en el fondo del conducto auditivo externo, ya la acumulacion de mucosidades en la caja, se producen síntomas que pueden en-

gañar fácilmente haciendo creer en la existencia de una afección de las meninges.

Después de la publicación de esta memoria, un gran número de hechos, según dice el autor, han venido á corroborar los que habia observado antes, añadiendo así un nuevo testimonio al papel mas importante de lo que generalmente se cree que desempeña en su estado patológico esta membrana.

Importa, pues, en interés de la ciencia, y sobre todo de los enfermos, llamar de un modo especial la atención de los prácticos sobre este estado morboso, con tanto mas motivo, cuanto la patología auricular es uno de los ramos de la ciencia menos frecuentemente cultivados.

A fin de llenar este vacío refiere el autor dos hechos nuevos, el primero de compresión de la membrana por un derrame de materias en la caja; el segundo de inflamación de esta misma membrana.

Un médico muy distinguido de provincia consultó al doctor Bonnafont, manifestándole que hacia próximamente dos meses, y á consecuencia de una angina ligera acompañada de coriza, sufría dolores de cabeza bastante intensos; zumbidos en el oído derecho que durante un mes no le impidieron entregarse á sus ocupaciones; pero á muy poco tiempo, á estos síntomas vinieron á unirse vértigos, vacilación al andar, que haciéndole perder el equilibrio, le obligaban á veces á buscar un apoyo á fin de evitar una caída.

Estos accidentes que se repetían cada tres ó cuatro dias, se complicaron luego con vómitos rebeldes, seguidos de un malestar indescriptible.

Creyendo en una afección de las meninges empleó el enfermo los medios mas enérgicos para combatirla, pero sin adelantar nada. Los accesos de vértigos, de desmayos y atontamientos se sucedían mas frecuentemente, y el estado general se iba debilitando con rapidez, pero sin llegar nunca á producir la pérdida de conocimiento. Habiendo leído el paciente la memoria del doctor Bonnafont acerca de los fenómenos nerviosos reflejos, producidos por la membrana del tímpano, se decidió á consultarle, encontrándole este práctico con el semblante pálido, simulando un estado anémico, pulso fuerte y regular, an-

dar incierto y vacilante, mucosa faríngea roja en toda su extensión, y especialmente del lado de la amígdala derecha; el conducto auditivo externo en estado normal, la membrana del tímpano pálida y muy sensible al tacto, disocia bastante pronunciada de este lado. Conformándose con el deseo del enfermo, practicó inmediatamente el cateterismo de la trompa seguido de la insuflación de aire. Al tercero ó cuarto golpe del émbolo de la bomba, experimentó el paciente un alivio tan repentino que no pudo disimular su profunda emoción; la cabeza le parecía mas despejada, las ideas mas libres y apenas sentia el zumbido de oídos. Semejante cambio le habia producido sencillamente la separación de las mucosidades que llenando la caja, comprimian la membrana del tímpano. En efecto, á cada insuflación se percibia el ruido producido por la columna de aire abriéndose paso al través de las mucosidades derramadas.

Al día siguiente el enfermo se presentó al doctor Bonafont radiante de alegría por el alivio que habia obtenido. Durante siete días se repitió el cateterismo y el paciente se sentia tan bien, su andar se habia hecho tan seguro, y eran tan poco perceptibles los vértigos y el zumbido de oídos, que se creia ya completamente curado. El autor, sin embargo, le hizo comprender que no se habia hecho mas que disminuir los efectos sin atacar la causa principal del mal. Al octavo día, despues de haber estado paseando con un tiempo frio y húmedo, fué acometido de un ligero dolor en la garganta, al que siguió algunas horas mas tarde una crisis análoga aunque mas ligera que las anteriores y que se tradujo por algunos vértigos y vómitos.

El cateterismo de la trompa, practicado al día siguiente, demostró que habia aumentado de un modo sensible el derrame mucoso. Como las mucosidades eran muy viscosas y la columna de aire las separaba con gran dificultad, se le ocurrió al autor la idea de diluirlas por medio de inyecciones líquidas y proceder en seguida á su extracción valiéndose de una bomba aspirante é impenente. Esta operación no pudo hacerse con las sondas ordinarias, por que no penetran hasta bastante profundidad en la trompa ni la cierran tan herméticamente como se ne-

cesita para practicar la aspiracion. El doctor Bonnafont hizo construir una sonda un poco mas fuerte que daba paso á otra de metal mas pequeña, mas delgada y flexible, la cual deslizándose en el interior de la primera, se introdujo á toda la profundidad posible en la trompa de Eustaquio, pudiendo recibir así, bajo la accion aspirante de la bomba, las mucosidades de las partes mas distantes de la trompa y de la caja. A cada golpe de émbolo se sentia llenar el tubo, percibiéndose el ruido de las mucosidades al penetrar en él.

El inconveniente de esta operacion consiste en la necesidad de retirar cada dos ó tres golpes de émbolo la segunda sonda para limpiarla y volverla á introducir. Pero todo esto está bien compensado por las ventajas que se obtienen.

A los quince dias el enfermo se encontraba muchísimo mejor, aun cuando todavía sufría algunas ligerísimas crisis que no le impedian salir. Habiendo tenido necesidad de ausentarse por negocios de importancia, no fué posible continuar el tratamiento, pues á juicio del autor, despues de haber expulsado la mayor cantidad posible de mucosidades, habria sido conveniente prevenir su reproduccion por medio de inyecciones de líquidos apropiados. Sin embargo de todo esto, el enfermo volvió á entregarse á sus ocupaciones, y transcurridos dos años no se habian reproducido los síntomas que podian hacer temer una lesion del encéfalo.

En el segundo caso, los síntomas encefálicos eran menos pronunciados. Se trataba tambien de un médico atacado de miryngitis aguda con vegetaciones en la membrana del tímpano. Era curioso observar cómo disminuian los vértigos á medida que se iba curando la alteracion local que les producía, y en fin, su desaparicion completa cuando la membrana timpánica volvió á recobrar su estado normal.

El doctor Bonnafont ha sido consultado por enfermos que presentaban estos mismos síntomas encefálicos y en los que la membrana del tímpano no ofrecia nada de particular, así como el oido medio explorado por medio del cateterismo de las trompas; pero la mayor parte de estos sujetos eran reumáticos y el autor sospecha si la afec-

cion reumática habria invadido no la membrana del tímpano, como se ha dicho, sino los pequeños músculos del oido medio, los cuales por su contraccion morbosa, pueden ejercer una atraccion sobre aquella membrana y producir los mismos efectos que la compresion por un cuerpo extraño. M. Bonnafont no se atreve á dar como seguro este diagnóstico, pero hace notar que hay muchos enfermos atormentados por vértigos y por vacilacion al andar, y que no sufren cefalalgia ni la menor perturbacion en las facultades intelectuales.

La medicacion en estos últimos casos es tan variada y tan insegura, como la que se emplea para los reumatismos en general.

**Neuralgia diafragmática.** (*Arch. gén. de méd.*).

La neuralgia del nervio frénico ó neuralgia diafragmática es, segun el doctor Peter, una de las mas frecuentes, sin embargo de lo cual no ha sido descrita ni indicada siquiera en ninguno de los tratados modernos que se ocupan de la materia. Consiste sin duda en que esta neuralgia no se presenta nunca sola, aislada, ó al menos el autor no cita mas que un caso en las 26 observaciones que refiere. El la ha descubierto en el estudio analítico que ha hecho de los *puntos de costado*. Es por consiguiente muy difícil decir si es primitiva ó consecutiva, idiopática esencial ó sintomática. Procediendo del nervio frénico, se encuentra casi siempre ligada, asociada á otras neuralgias del plexo cervical ó á diversas enfermedades nerviosas, como el histerismo, la epilepsia, la angina de pecho, las afecciones orgánicas y funcionales del corazon, del hígado, del bazo, etc. Es, pues, una afeccion muy compleja y solo por medio de un análisis clínico minuciosísimo ha podido el doctor Peter hacer su historia.

Como en la neuralgia dorso-intercostal, los enfermos que padecen neuralgia diafragmática, se quejan de dolor en un lado del pecho con opresion; pero añaden ordinariamente, y esto debe ser un rayo de luz para el médico, que les duele tambien en el hombro, hasta el cuello y la mandíbula algunas veces. Indican como sitio preciso de sus sufrimientos la base del pecho á lo largo de las inser-

ciones anteriores del diafragma; á veces el dolor desciende en línea recta siguiendo el trayecto del nervio frénico. Suelen manifestarse otros puntos dolorosos en la parte anterior del cuello, un poco por encima de la clavícula y delante del escaleno anterior.

De estos dolores, unos corresponden al nervio frénico mismo; otros son lo que se llaman dolores *asociados ó irradiaciones*, y tienen su asiento en alguno de los ramos del plexo cervical superficial; así como en los superiores del plexo braquial.

Así, pues, la irritación del nervio frénico pone en conmoción casi todo el plexo cervical y una parte importante del braquial; todo por vía de propagación y no de reflexión. Quizás por este trastorno nervioso tan complejo que determina se ha desconocido hasta ahora la neuralgia del nervio frénico aun en los casos en que era simple.

Las apófisis espinosas cervicales, que corresponden á los orígenes del plexo de este nombre, se encuentran también dolorosas.

Esta afección ocasiona alteraciones especiales en las funciones de la respiración, de la masticación, y á veces de la deglución. Los sujetos nerviosos son los que están más predisuestos á padecerla.

Esta neuralgia, como cualquiera otra, puede ser idiopática ó por mejor decir, dependiente por lo común de una discrasia anémica de la sangre; en este caso su asiento casi constante es en el lado izquierdo; puede ser sintomática, y entonces las causas que la producen son tan numerosas como variados los órganos con que se halla en relación el nervio frénico, ya durante su trayecto, ya en su terminación. La intimidad de las relaciones entre el tronco de los frénicos (sobre todo el izquierdo) y el pericardio, luego con los gruesos vasos eferentes (aorta y arteria pulmonar, con el plexo cardíaco interpuesto) hasta la punta del corazón, explica bastante bien cómo los desórdenes vasculares, cardíacos ó pericardiacos, pueden irradiar sobre el nervio frénico adyacente, y por consecuencia dan razón del por qué es tan frecuente la neuralgia diafragmática izquierda en las afecciones del corazón y los grandes vasos. Del mismo modo la intimidad del diafrag-

ma (en cuyo espesor se pierden los filetes terminales de los frénicos) con el hígado, el bazo y los riñones pueden poner en juego la sensibilidad morbosa de estos nervios. En fin, las enfermedades de la pleura ó del peritoneo la favorecen tambien.

Despues de los órganos centrales de la circulacion, el hígado es el que mas comunmente produce la neuralgia diafragmática. En el primer caso se presenta en el lado izquierdo; en el segundo tiene su asiento en el derecho; si bien cuando la lesion ó la alteracion funcional es considerable, la irradiacion morbífica puede extenderse á los dos frénicos siendo la neuralgia bilateral, aun cuando siempre predomina el dolor en un lado conforme á la causa que le produzca.

Como en toda neuralgia, hay en esta focos de dolor, puntos mas especialmente doloridos, que son: 1.º las inserciones anteriores del diafragma en la séptima, octava, novena y décima costillas; 2.º las inserciones posteriores y sobre todo la última, en el arco de la última costilla; 3.º la parte lateral del cuello sobre el trayecto mismo del frénico, delante del escaleno anterior. Como se ve estos puntos son en los que el nervio se encuentra mas superficial, lo que está de acuerdo con la ley general de los focos dolorosos en las neuralgias.

Existe aun otro foco en que el autor ha encontrado frecuentemente el dolor; es la parte del esternon que se halla al nivel del segundo ó tercer espacio intercostal, mas especialmente en la insercion del tercer cartilago costal derecho ó izquierdo. Como el doctor Peter ha observado casi siempre este foco de dolor retro-esternal en sujetos que tenian una lesion cardio-aórtica ó una neurose del corazon, duda si pertenecerá al plexo cardíaco ó al ramo nervioso, descrito por Hirschfeld, y que naciendo del nervio frénico se dirige al pericardio.

Los dolores asociados se sienten, como ya hemos dicho, en algunos de los ramos del plexo cervical superficial y en los superiores del plexo braquial.

Por el órden de su frecuencia son respecto al plexo cervical, el dolor de la porcion interna de la clavícula ó dolor de los nervios supra-claviculares; el dolor ó sensacion de hormigueo de la region lateral del cuello que

depende de los ramos cutáneos del plexo cervical superficial; el dolor de la mandíbula inferior que procede del mismo origen y la dificultad de la masticacion, resultado probable de las anastómosis del frénico con el asa nerviosa del hipogloso, nervio de los músculos supra-hioideos.

En cuanto al plexo *braquial*, y siempre por el orden de su mayor frecuencia, encontramos el dolor del hombro ó dolor del nervio circunflejo; el de la parte interna del brazo ó del nervio accesorio al braquial cutáneo interno; el del codo y dedo pequeño ó dolor del nervio cubital. Como puede advertirse, estos nervios son los primeros que nacen del plexo braquial, y por consiguiente los mas próximos á los orígenes del frénico.

Las alteraciones funcionales afectan á la *respiracion*, *masticacion*, *deglucion* y *locomocion del brazo izquierdo*. A veces tambien se han observado en la circulacion, pero las mas frecuentes de todas son las respiratorias.

La *respiracion* es penosa, incompleta, difícil por el dolor. El enfermo detiene en la mitad del camino la locomocion de su diafragma en la inspiracion, y aun inmoviliza este músculo aplicando la mano sobre las últimas costillas. Todos los actos en que interviene activamente el diafragma, como tos, risa, estornudo, son difíciles ó imposibles. Independientemente de estos fenómenos espontáneos, consecuencia directa de la neuralgia, pueden producirse artificialmente. Así, por la compresion del nervio frénico en el cuello, se *suspende bruscamente la respiracion* en algunos enfermos, y se hace mas penosa en otros. Lo mismo sucede con la compresion de las expansiones terminales del nervio, en las inserciones anteriores y posteriores del músculo.

Por este mismo artificio se pueden provocar en ciertos sujetos *accesos de tos*.

La dificultad de la masticacion aumenta tambien comprimiendo los puntos dolorosos. Menos frecuente es que se altere la *deglucion*.

Un fenómeno casi constante es la sensacion de *dolor ó adormecimiento* en la parte interna y superior del brazo correspondiente al nervio lesionado; dolor perfectamente distinto de el del codo y aun de los dos últimos dedos de la mano, que es frecuentísimo. Los movimientos del



miembro superior son menos libres por el dolor, y en algunos enfermos se encuentra debilitada la contraccion muscular. Esta debilidad puede llegar hasta la *parálisis*. Una vez ha observado M. Peter la *contractura*; pero en estos casos la neuralgia iba asociada á la epilepsia ó al histerismo.

Por lo que precede puede verse que el famoso *dolor del hombro izquierdo, del codo y del dedo pequeño*, patognómico de la angina de pecho, es un fenómeno que no pertenece en rigor á esta neurose, sino que se deriva de la neuralgia del frénico. El análisis demuestra además que es un hecho de irradiacion, puesto que el dolor en el miembro superior está ligado al del frénico por la comunidad de origen de los nervios diafragmático, circunflejo y cubital, en las intrincaciones de los plexos cervical y braquial.

Lo que acabamos de decir respecto al mecanismo del dolor en el hombro y el codo en la angina de pecho, es igualmente aplicable á la pericarditis y á las afecciones del hígado, con la sola diferencia de que en estas últimas el dolor se fija en el brazo derecho. En todos estos casos los nervios braquiales se resienten por intermedio del frénico,

Frecuentemente se observan alteraciones de la *circulacion* en la neuralgia que nos ocupa. Pero el autor llama de un modo especial la atencion acerca de un fenómeno extraño que ha visto en tres casos: y consiste en una sensacion de hervidero, como de un silbido de vapor que se escapase por un orificio estrecho. Este fenómeno, evidentemente cardíaco, que los enfermos, al describirle é indicar con el dedo el sitió de su produccion, referian al orificio de la aorta, se explicaba en un caso, por una exacerbacion de una neurose preexistente del corazon; pero en los otros dos le fué imposible al doctor Peter encontrar nada de anormal en este órgano. En ambos iba acompañado de dolor en toda la region precordial, con adormecimiento de la parte interna del brazo.

Esta neuralgia puede confundirse con el reumatismo del diafragma y la pleurodinia, pero los dolores asociados ó de irradiacion del frénico, podrian desvanecer las dudas.

La *pleuresía diafragmática* y la *pericarditis* presentan muchos de los síntomas de la neuralgia que nos ocupa, puesto que deben sus principales fenómenos al compromiso del diafragma inflamado por contacto, y el dolor, á veces tan cruel, que las acompaña á la neuritis concomitante del frénico envuelto en la atmósfera inflamatoria. La fiebre en estos casos deberá servir de guía al médico. Solo cuando estas afecciones sean muy ligeras podrá vacilarse un instante.

Por esta misma causa, en un enfermo atacado de fiebre con disnea y que presente algunos signos dudosos de pleuresía, el dolor en el hombro deberá hacer que se busquen con cuidado los puntos dolorosos de la neuralgia del frénico, y su existencia es razon bastante para diagnosticar no solo una pleuresía, sino una pleuresía *diafragmática*; afeccion, segun el doctor Peter, mucho mas frecuente de lo que se cree y mucho mas benigna que la pintan los autores que solo la diagnostican en los casos graves, desconociéndola completamente en los ligeros.

En la neuralgia nunca está tan profundamente afectada la respiracion como en la pleuresía diafragmática.

La dolencia que nos ocupa tiene muchos puntos de analogía con la *angina de pecho*, la cual la debe algunas de las mas interesantes particularidades de su sintomatología, y especialmente el dolor en el hombro *izquierdo*, el codo y el dedo pequeño, y quizás tambien en parte su disnea. Pero la *angina de pecho* difiere de la neuralgia del frénico, por su excesiva angustia, por la sensacion tan alarmante de una muerte próxima, síntomas que dependen del sufrimiento del plexo cardíaco y de la dificultad consecutiva en la accion funcional del corazon.

Por todas las razones anatómicas y patogénicas expuestas por el autor en el curso de su trabajo, se comprende que en cierto número de casos, la neuralgia del frénico constituye el período prodrómico de la *angina de pecho*, y que siempre que se observe esta neuralgia, se deberá examinar atentamente al enfermo para asegurarse si es realmente simple ó indicio precursor del principio de una *angina de pecho*. Es indispensable para esto explorar la aorta y sus válvulas auscultando con el mayor cuidado, puesto que la *angina* es, en la inmensa mayoría

de los casos, la expresion sintomatológica de una lesion grave de aquel vaso.

El *tratamiento* es el de todas las neuralgias en general; cuando es reciente, simple y muy intensa, aplicacion de ventosas escarificadas á las inserciones del diafragma ó un vejigatorio que podrá curarse con morfina; y lo que es mejor y mas rápido, inyeccion de una solucion de clorhidrato de morfina en dosis de 5 á 10 miligramos empezando por la primera.

Cuando la neuralgia es ligera pueden bastar los sinapismos, los barnizamientos con la tintura de iodo, ya pura, ya con partes iguales de láudano; los linimentos, narcóticos con cloroformo.

Si la neuralgia es antigua y está ligada á una lesion cardio-aórtica, ó á una neurose complexa como angina de pecho, bocio exoftálmico, el tratamiento local será el mismo, pero con muchas menos probabilidades de éxito. La medicacion general habrá de ser la que exijan las circunstancias particulares del enfermo.

**Neuralgias: tratamiento por el clorhidrato de amoniaco.** (*Practitioner.—Journ. de méd. de Bruxelles.—Lyon méd.*.)

El doctor William Cholmeley llama poderosamente la atencion de los prácticos acerca de la utilidad del clorhidrato de amoniaco en el tratamiento de las neuralgias faciales, la jaqueca, el tic doloroso, la ciática y el lumbago. Administra la sal amoniacal á la dosis de 75 centigramos á 1 gramo, repetida tres veces al dia, y obtiene casi siempre con este medio un resultado muy pronto.

Las observaciones del médico inglés vienen á corroborar la asercion del doctor Barailler, de Tolon, que afirma poder conseguir un alivio casi inmediato en los accesos de cefalalgia nerviosa, con el mismo medicamento administrado casi á igual dosis, pero un poco mas rápidamente. Le prescribe en cantidad de 3 gramos tomados en tres veces con media hora de intervalo. La accion antiespasmódica de las sales amoniacales no es, por otra parte, un hecho nuevo. Es bien sabido que se ha preconizado el amoniaco en dosis de algunas gotas en el tratamiento de la neuralgia, y que en mayor cantidad se le

atribuye una acción benéfica en el tratamiento de varias neuroses, como la coqueluche, el tétanos y algunas otras.

**Neuralgias periódicas y fiebres intermitentes: su tratamiento por el iodoformo. (Ann. de théér.).**

El doctor Kennedy recomienda el iodoformo en el tratamiento de las neuralgias y fiebres periódicas, y refiere en apoyo de sus ideas algunos hechos prácticos interesantes.

Un hombre de treinta años, de buena salud habitual, padecía hacia muchos meses una gastralgia periódica. Los dolores se presentaban inmediatamente después de cada comida, intensos como lo son los calambres del estómago. El enfermo había hecho ya uso de todos los medicamentos recomendados en tales casos; quinina, hierro, morfina, arsénico, vejigatorios, mercurio, etc., estos agentes habían sido inútiles ó no produjeron más que un alivio pasajero. En este estado se prescribió al paciente el iodoformo en dosis de 2 granos mezclados con igual cantidad de hierro reducido, repetida tres veces al día.

A los ocho días ya no existía dolor; se continuó el remedio durante dos semanas lográndose una curación definitiva.

En enero de 1869 un carpintero de cuarenta y cinco años, consultó al doctor Kennedy, quejándose de un dolor intenso que se extendía desde las cejas al occipucio, y que se presentaba á temporadas, obligándole muchas veces á dejar el trabajo durante días enteros. Desde hacia un año la enfermedad iba empeorando, y como sucede en estos casos, se habían empleado toda clase de tratamientos antireumáticos, antineurálgicos y antisifilíticos. En vista de estos conmemorativos el autor no dudó en prescribirle el iodoformo asociado al hierro. A los pocos días de haber empezado el tratamiento desaparecieron los dolores que tanto habían atormentado al enfermo y no tuvo que perder una sola hora de su trabajo. Continuó tomando las píldoras durante dos meses, y si alguna vez ha sentido después de tiempo en tiempo algún ligero amago de su afección, ha bastado para disiparle que hiciese uso de las píldoras durante dos ó tres días.

El doctor Hamilton ha comunicado al autor la observación de una señora de cuarenta años, casada, de buena salud, que padecía un dolor agudo á lo largo del nervio ciático hasta los dedos. La permanencia en la cama por espacio de dos meses, los bromuros, los ioduros, el arsénico, la estricnina, la belladona, el beleño, el hierro, la quinina, el ópio, la valeriana, los revulsivos, las inyecciones hipodérmicas, fueron completamente inútiles. Inspirado por las observaciones de Kennedy, el doctor Hamilton prescribió el iodoformo con el hierro en píldoras, tres veces al día. Al séptimo día desapareció el dolor, y la enferma despues de cuatro meses de cama, pudo volver á encargarse del cuidado de su casa.

El autor ha experimentado dos veces el iodoformo en la fiebre intermitente con notables resultados.

Una muchacha de doce años padecía accesos de fiebre intermitente hacia un año, durante el cual tomó inútilmente los remedios ordinarios. El doctor Kennedy la dispuso 6 granos de iodoformo los dias del acceso, en diez dosis, para tomarlo de dos en dos horas, la última una hora antes de la aparición de la fiebre. Desde el segundo día no se presentó esta. Pasado un mes reaparecieron los accesos, que se cortaron definitivamente esta vez con el mismo remedio.

El segundo caso es el de una señorita que por idiosincrasia particular no podía tomar el sulfato de quinina. Desde las primeras dosis de iodoformo desapareció la fiebre para no volverse á presentar.

Estas dos observaciones, dice el autor, le hicieron recomendar el iodoformo y el hierro á uno de sus compañeros que tenía frecuentes accesiones de fiebre intermitente. Con este medio consiguió una curacion definitiva.

Como tóxico, el iodoformo le ha dado al doctor Kennedy excelentes resultados en los dolores sifilíticos de la tibia que parece que se burlan de todo tratamiento; incorpora de 30 á 60 granos de iodoformo en manteca ó en la masa de los emplastos ó unguentos ordinarios que se usan contra las periostitis sifilíticas.

**Orinas: valuacion de los uratos é investigacion de los ácidos biliares.** (*Revista di Milano.—Lyon med.*).

La importancia clínica y fisiológica que tiene en muchos casos la valuacion de los uratos en la orina, presta grande interés al método propuesto por el profesor Primavera, para dosificar químicamente estas sales. Tiene este método la gran ventaja de ser de una ejecucion muy rápida, de suerte que por su medio puede el clínico saber en algunos minutos si la cantidad de los uratos de una orina es normal, ó por el contrario, mayor ó menor de la que por término medio corresponde. El procedimiento en cuestion está fundado en la poca solubilidad de los uratos ácidos en general y en la variedad de grados de esta solubilidad segun la temperatura ambiente.

La proporcion de los uratos se considerará como abundante y superior á la normal cuando la orina dé un precipitado bien sensible por enfriamiento, y despues de haberla añadido una ó dos gotas de ácido clorhídrico en invierno en estado natural, en primavera, despues de haberla reducido á las  $\frac{4}{5}$  partes de su volúmen, y en verano á las  $\frac{2}{3}$ .

Si este primer experimento produce un resultado negativo, los uratos no son abundantes; entonces se tomará una segunda porcion de la misma orina, reduciéndola á la mitad de su volúmen en invierno, á las  $\frac{2}{5}$  partes en primavera y otoño, y á  $\frac{1}{3}$  en verano. En este estado, si la orina precipita, se podrá decir que la proporcion de los uratos es normal; si no lo hace es seguro que estas sales se hallan en proporcion inferior á la fisiológica.

Para reducir el volúmen de la orina, el autor la cañienta en una pequeña vasija de porcelana que tiene con la mano encima de una lámpara de alcohol. Mide la reduccion obtenida por medio de un tubo de ensayo sobre el que pega una pequeña tira de papel dividida en 2, 3, ó 5 partes iguales, segun la estacion en que opera. La orina contenida en este tubo se enfria introduciéndole en agua.

No es necesario advertir la inutilidad de recurrir á este procedimiento, cuando la abundancia de los uratos se

revela espontáneamente por su precipitacion con los depósitos naturales.

**Acidos biliares.**—El doctor Strasburg de Bremen propone la siguiente modificacion al procedimiento de Pettenkofer, para la investigacion de los ácidos biliares en la orina :

Se disuelve un pequeño terron de azúcar en la orina que se va á examinar y se introduce en ella un pedazo de papel de filtro que se saca despues de estar bien empapado y se le pone á secar. Una vez seco, se aplican sobre él, por medio de una varilla de cristal, una ó dos gotas de ácido sulfúrico puro concentrado.

Si la orina contiene ácidos biliares, el papel examinado á una luz intensa presentará un magnífico color violado.

Este procedimiento, de una aplicacion clínica muy fácil y expedita, es al mismo tiempo de una gran sensibilidad, pues permite reconocer hasta pequeños vestigios de elementos biliares.

**Parálisis agitante : tratamiento por el ioduro potásico.**

(*Recueil de med. et chir. mil.*).

En enfermedades tan graves como la parálisis agitante ofrece siempre interés el conocimiento de los medios terapéuticos que puedan ser útiles, siquiera su eficacia haya de limitarse á ciertos y determinados casos. En este concepto, nos ha parecido conveniente dar idea de un hecho observado por el doctor Villemin.

Se trataba de un soldado de treinta años, en quien empezó la enfermedad en 1865, por dolores en el hombro, brazo y pierna derechos, con cefalalgia intensa. El 24 de setiembre comenzó á manifestarse el temblor en el brazo y el 30 de diciembre en la cabeza; los dolores desaparecieron, pero el temblor siguió aumentando progresivamente.

Quando el sujeto entró en el hospital, presentaba movimientos continuos de rotacion hácia la derecha en la cabeza, acompañados de flexion y extension del cuello; en el brazo habia movimientos de pronacion y supinacion de la totalidad del miembro, combinados con los de flexion y extension de los dedos sobre la mano, de esta

sobre el antebrazo, y de este sobre el brazo. En la pierna no se notaba ningún movimiento patológico, pero la contractilidad estaba disminuida. Las diversas sensibilidades completamente abolidas ó con notable disminucion en la mitad derecha del cuerpo.

Las aguas de Bourbonne, el bromuro potásico hasta la cantidad de 10 gramos al dia, el nitrato de plata hasta que empezó á manifestarse el color azulado de la piel, no produjeron alivio alguno. Entonces administró el doctor Villemín el ioduro potásico elevando rápidamente la cantidad á 3 gramos diarios. No tardó en manifestarse un alivio insensible, empezando á disminuir la agitacion de la cabeza, que habia desaparecido por completo á las tres semanas; en el brazo derecho se notaba mayor sensibilidad. Por desgracia el enfermo al encontrarse así mejorado se empeñó en salir del hospital. El autor no hace indicacion alguna respecto á los antecedentes sifilíticos que pudieran existir.

Aunque la observacion de Villemín no sea completa, nos parece interesante por los prontos y felices resultados obtenidos con el ioduro potásico. El doctor Axenfeld habia ya podido suspender durante diez y ocho meses las manifestaciones morbosas en un caso de parálisis agitante, por el uso combinado del ioduro de potasio, los baños sulfurosos y un cauterio á la nuca.

**Parálisis pseudo-hipertrófica (de Duchenne), observada en un adulto.** (*Edinb. méd. journal*).

El caso siguiente es un ejemplo notable de una enfermedad rara, desconocida hasta 1861, época en que llamó la atencion acerca de ella el doctor Duchenne (de Boloña) (1). Ofrece un interés tanto mas especial, cuanto que es el único hecho conocido de esta afeccion en un adulto. En sus investigaciones de mas de veinte años, Duchenne no la ha encontrado nunca mas que en los niños.

Un hombre de veinte y seis años de edad, fué encerrado el 2 de junio de 1869 en la prision del condado de Aberdeen, donde debia permanecer nueve meses. Habia

(1) Véase ANUARIO, t. VI, pág. 464.



sido jardinero, pero hacia cuatro años que se dedicaba á vender libros viejos. Sin embargo de que hacia poco ejercicio en su nueva profesion, gozaba buena salud hasta el mes que precedió á su condena. En esta época, fin de abril, empezó á sentir debilidad al andar y dolores reumatoídeos en la parte externa de los muslos; contrajo una blenorragia, y á su entrada en la prision fué acometido de un eczema en la cara interna de las piernas, que se curó muy pronto. Se quejaba entonces de dolores en la parte inferior del dorso y raiz de los muslos, que se atribuyeron al eczema. Continuaba la dificultad de andar y una debilidad siempre creciente en las piernas, pero no se apercibió del aumento de volúmen de sus músculos hasta principios de julio, un mes despues de su entrada en la cárcel; entonces dijo que sus piernas estaban mas gruesas que antes. Dormia mal, parecia estar pesado y estúpido; pero por lo demás sus funciones digestivas se ejecutaban regularmente.

Examinados sus muslos en esta época, se vió que con efecto se hallaban abultados. Los músculos daban al tacto una sensacion de resistencia, casi de dureza. Tres semanas despues las pantorrillas habian tenido un aumento de volúmen análogo y presentaban igual dureza; las dimensiones extraordinarias de los miembros inferiores llamaban la atencion á primera vista. El oblicuo mayor del abdómen parecia tambien considerablemente aumentado de volúmen.

A primeros de setiembre se quejaba de que la debilidad se iba extendiendo á los brazos. Reconocidos estos se encontró el biceps en ambos lados, mas grueso que de costumbre, sobre todo durante la flexion. El antebrazo no habia aumentado, antes por el contrario, las manos estaban flacas y descarnadas; las cerraba con dificultad, apenas tenia fuerzas para apretar con ellas, era incapaz de levantar un objeto un poco pesado sin dejarle caer. El enfermo no se quejaba de dolores en los miembros, sino de una debilidad general, de imposibilidad de servirse de sus brazos, de inseguridad en la progresion, que era lenta; las piernas se separaban lateralmente del cuerpo, imprimiéndole un balanceo característico. Nada de dolor, ni sensibilidad en ningun punto de la columna ver-

tebral, ni de anestesia. El paciente andaba tan difícilmente con los ojos cerrados como con ellos abiertos, no tenia dolor de cabeza, ni síntomas cerebrales. Coloracion normal de la piel. Medidos los miembros el 27 de octubre de 1869, presentaron las dimensiones siguientes:

Circunferencia del brazo en extension. . .	40 pulgadas.
— del brazo en flexion. . .	11 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> —
— del muslo al nivel del gran trocánter. . . . .	25 —
— en la parte media. . . . .	22 —
— en el tercio inferior. . . . .	19 —

Tanto los brazos como los muslos estaban iguales en ambos lados.

Circunferencia de la pantorrilla derecha. . .	15 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> pulgadas.
— de la pantorrilla izquierda. . . . .	13 —

El 12 de enero de 1870: estado estacionario, salvo que la hipertrofia de los músculos oblicuos del abdomen era mas acentuada. Los músculos del dorso no parecian atacados. La orina no contenia albúmina; era ácida y de 1020 de peso específico.

El enfermo se quejaba en este tiempo de tener la vista débil sobre todo en el ojo derecho. El 9 de febrero la mensuracion de los miembros dió el mismo resultado, á excepcion de haberse igualado el volúmen de las pantorrillas. Los músculos glúteos parecian entonces notablemente mas gruesos; pero los de la espalda se hallaban en estado normal y no se veia en la region lumbar la corvadura anterior profunda que se observa habitualmente y que es debida á la invasion de los músculos espinales por la parálisis.

En esta época la presion de sus manos era aun mas débil que antes; los movimientos de extension y flexion de los dedos muy difíciles. Despues de haberse sentado en una silla le costaba mucho trabajo levantarse, y hasta que pasaban algunos minutos le era imposible andar. La progresion era cada vez mas vacilante y apenas podia ponerse y quitarse las botas.

Su peso que á la entrada en la prision era de 157 libras, llegaba cuando salió (9 de febrero de 1870) á 162

libras. Este hombre volvió á su país imposibilitado de dedicarse á ningun trabajo.

**Peritonitis con derrame purulento evacuado por el ombligo: uso del oxalato de potasa contra las flegmasias peritoneales.** (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

Dos veces durante el año de 1871 se ha dado conocimiento á la Sociedad médico-quirúrgica de Lieja, de la curacion de la peritonitis en las condiciones que indica el titulo de este artículo. En el primer caso observado por el distinguido profesor Gluge, se trataba de una peritonitis consecutiva á una fiebre tifóidea; en el segundo la peritonitis era puerperal. Al exponer este último hecho el doctor Suyers, miembro de la Sociedad, refiere que un mes despues del principio de la peritonitis se presentó en el ombligo una eminencia que fué aumentando para abrirse á los cuatro ó cinco dias, dando salida á cinco ó seis litros de líquido sero-purulento. La abertura persistió largo tiempo en forma de trayecto fistuloso; pero al fin se cerró por completo habiendo tenido la mujer dos embarazos despues de este accidente.

La segunda parte de esta comunicacion ofrece un interés que se refiere mas directamente á la terapéutica.

Entre los medios puestos en uso contra los accidentes agudos de la peritonitis, el doctor Suyers habia empleado á la vez que las sanguijuelas y fricciones mercuriales, una sal cuyos efectos le parecen muy preciosos en las flegmasias peritoneales, sin que le sea posible dar una explicacion satisfactoria de esta accion. La sal de que se trata es el *oxalato de potasa* ya prescrito en análogas circunstancias por Welti y Von Brenner, de Isehl. Este último autor, encargado de la asistencia de una mujer jóven, que á los tres dias de su primer parto presentó escalofrios, supresion brusca de los loquios, dolores en la region hipogástrica, que se aumentaban á la menor presion, abultamiento de vientre, fiebre intensa, etc., prescribió la poscion siguiente:

Agua destilada. . . . .	180 gramos.
Oxalato de potasa. . . . .	0,25 centigramos.
Mucilago de goma. . . . .	50 gramos.

para tomar una cucharada de hora en hora.

Al día siguiente habia desaparecido el peligro reduciéndose los síntomas á proporciones insignificantes.

No fué menos notable el resultado obtenido en otra enferma. Una mujer, madre de muchos hijos, habia sido atacada de hemorragias uterinas muy abundantes, que terminaron por la evacuacion de una mola. A los ocho dias se declaró una metro-peritonitis intensísima. Se practicó una sangría del brazo y se hizo una aplicacion de sanguijuelas sin resultado aparente. Llamado el doctor Von Brenner en consulta encontró á la enferma con unos dolores abdominales atroces, el mas pequeño movimiento provocaba tendencia al síncope, el pulso era filiforme, etc. En este estado se prescribió el oxalato de potasa en la misma forma que en el caso anterior; los síntomas disminuyeron rápidamente de tal modo que al concluir la mixtura apenas existian vestigios de ellos. El mismo medicamento se ha administrado con igual eficacia en casos de metritis y de peritonitis simples, en la inflamacion de los ovarios, así como en las menstruaciones difíciles.

En la enferma del doctor Suyers, el oxalato de potasa hizo desaparecer los accidentes agudos, pero sin que disminuyese la gran cantidad de líquido derramado en la cavidad abdominal.

Las maravillosas virtudes que se atribuyen en estos casos al oxalato de potasa, y que no tienen explicacion en sus efectos fisiológicos, no pueden menos de ser leidas con cierta incredulidad mientras no reciban la sancion de una experiencia mucho mas extensa.

#### Pulmonia de origen cerebral. (*Union méd.*).

Del mismo modo que M. Lepine admite una hemiplegia neumónica, es decir, producida por la inflamacion pulmonar, el doctor Smeth admite una pulmonia de origen cerebral. A su juicio existiria entre estos dos órganos una estrecha solidariedad simpática y patológica. Guiado por sus observaciones personales, de que refiere cinco ejemplos, da como caractéres mas notables y comunes de esta especie de pulmonia, su invasion repentina que sobreviene sin causa apreciable en medio de accidentes cerebrales (reblandecimiento, parálisis progresiva, melancolía

delirante, demencia parálitica); la rapidez del desarrollo, la falta habitual de tos y de expectoración, y la relación constante de la gravedad y extensión de las lesiones pulmonares con las del cerebro.

Conviene admitir con reserva estas conclusiones, porque en ninguno de los hechos del autor, todos seguidos de muerte, se practicó la autopsia, ni por consiguiente se pudo comprobar la naturaleza y extensión de las lesiones de una y otra enfermedad. Existen, sin embargo, probabilidades en favor de esta interpretación. El doctor Calmeil, en su *Tratado de las enfermedades inflamatorias*, hace constar que en 188 casos de lesiones orgánicas del cerebro, 66 veces se declaró consecutivamente la pulmonía. Esta enfermedad, dice M. Morel, complica frecuentemente el estado mental de los enajenados y es el fenómeno terminal de su existencia. Según Esquirol, los melancólicos sucumben particularmente á las enfermedades pulmonares, y Guislain ha observado de una manera especial el enfisema.

Las vivisecciones experimentales han demostrado también que la sección del pneumo-gástrico, produciendo desórdenes de la inervación pulmonar, determina alteraciones orgánicas consecutivas; M. Brown-Séquard ha comprobado que la pneumonía es la causa más frecuente de muerte en los animales, objeto de sus experimentos acerca de la gravedad comparativa de las lesiones del lado derecho y del izquierdo del cerebro. Experiencias practicadas en conejos y en gatos, para apreciar los efectos inmediatos de una lesión del cerebro sobre los pulmones, le han hecho apreciar estas alteraciones, pero sin que indique de un modo especial las de la pulmonía.

**Pulmonía: tratamiento por los alcohólicos, el tártaro estibiado y el ópio. (*Revue de théér.*).**

Era la pulmonía, hace algunos años, bajo el punto de vista patológico, una enfermedad que parecía perfectamente conocida, y en el concepto terapéutico tenía el raro privilegio de poseer un tratamiento que inspiraba una ciega y absoluta confianza. Nadie ha olvidado (y menos entre nosotros donde generalmente se sigue aun el mismo

sistema), la seguridad con que se practicaban las sangrías repetidas y la doble garantía que parecía dar la asociación de las emisiones de sangre y de los antimoniales á altas dosis. Toda pneumonía que resistía á estas medicaciones se la consideraba superior á los recursos del arte, y si algo se lamentaba en estos casos desgraciados, era generalmente el no haber sangrado bastante ó elevado lo necesario las dosis rasorianas del tártaro emético. Todos hemos participado de estas ideas, y la confianza que este método inspiraba era tal, que despues de haberle empleado desde el principio hasta el último dia, se creía haber agotado los medios mas eficaces de la terapéutica, y el práuco se quedaba tranquilo aun cuando el resultado fuera funesto.

Todo esto ha cambiado ; una nueva doctrina ha venido á explicar el modo de produccion y terminacion de las flegmasías. Se sabe que la pneumonía aguda franca y de mediana intensidad se cura por sí sola, y que puede emplearse un método expectante, en una enfermedad contra la que en otros tiempos se creía necesaria una medicacion continuada y enérgica. Se ha aprendido que cuando las fuerzas del enfermo son inferiores á la intensidad del mal, se las debe sostener para ayudar al organismo en los actos reparadores que debe ejecutar.

Las nociones físico-químicas han sugerido la idea de suplir á la respiracion imperfecta de los pneumónicos por medicamentos que suministren á la perspiracion pulmonar agua y ácido carbónico, productos de la combustion normal, y que economizan de este modo el consumo de oxígeno, y se han encontrado en los alcohólicos las sustancias que mejor llenan estas dos indicaciones. Así, el alcohol se ha hecho el remedio de la pulmonía como lo eran antes las sangrías y el tártaro estibiado, pero con la diferencia de que su indicacion está fundada en nociones físico-químicas, que no cambian nunca mientras que la indicacion de los medios anteriormente empleados estaba basada en los datos del empirismo, es decir, en lo que hay menos sólido y mas variable en medicina.

Así se expresa el doctor Luciano Papillaud en un trabajo presentado á la Sociedad médico-quirúrgica de Lieja, y apoya estas ideas con la enumeracion de varios casos prác-

ticos interesantes, en que despues de haber empleado las evacuaciones de sangre y los antimoniales inútilmente, se ha conseguido un admirable resultado con los alcohólicos.

En un niño de cuatro años, afectado de pneumonia hacia una semana y tratado sin éxito por las sanguijuelas, el tártaro estibiado, el quermes y enormes vejigatorios, en el que casi todo el pulmon derecho estaba impenetrable al aire, oyéndose solo algunos estertores bronquiales diseminados, con fiebre intensa, abatimiento, insomnio, color térreo, etc., prescribió el autor una pocion con 40 gramos de aguardiente, 40 centígramos de tártaro estibiado y 2  $\frac{1}{2}$  centígramos de extracto de ópio, para tomar á cucharadas. Era este medicamento á la vez tónico, resolutivo y sedante; bajo su influjo los pulmones se desingurgitaron, se restableció la respiracion y el sueño, remitió la fiebre, y á los tres dias de tratamiento el enfermo se hallaba fuera de peligro.

Era esta la primera vez que el doctor Papillaud administraba reunidos tres medicamentos tan diversos, el alcohol, estimulante por excelencia, el tártaro estibiado, que puede calificarse de hipostenizante, de antiflogístico y sedante, y en fin, el ópio, narcótico poderoso cuyo uso no siempre está exento de peligros. El autor no cree que haya ninguna incompatibilidad farmacológica ni terapéutica entre estas sustancias. El ópio, cuya accion depresiva podria rechazarse, se ha indicado frecuentemente como correctivo en las pociones estibiadas á altas dosis, para moderar la accion hipostenizante del tartrato de antimonio y de potasa, y para asegurar mejor su tolerancia y su absorcion. Además, el ópio, como ha observado Laennec, disminuye la necesidad de respirar, y de este modo proporciona á los pneumónicos un alivio muy marcado, al mismo tiempo que retarda y economiza la combustion y las oxidaciones.

Sea lo que quiera de esta explicacion, añade el doctor Papillaud, lo mas importante es el hecho clínico, y la observacion le ha demostrado al autor muchas veces y en muchos sujetos distintos los buenos efectos de una pocion alcohólico-estibio-opiada; en prueba de ello, refiere á continuacion algunos ejemplos que la falta de espacio no nos permite analizar.

No podemos menos de observar que el doctor Papillaud que ha juzgado anteriormente los datos del empirismo como poco sólidos y variables, se contradice aceptando ahora el hecho clínico sin explicación doctrinal como una razón suprema de criterio práctico.

El autor termina este trabajo emitiendo su opinión sobre la sangría tan general y tan ampliamente usada otras veces en el tratamiento de la pulmonía, y en la actualidad tan completamente abandonada por muchos y distinguidos prácticos. Al presente, dice, se admiten excepcionalmente las evacuaciones de sangre como medio de disminuir la disnea y la opresión que se manifiestan en ciertas pulmonías. Pero no está seguro que llenen entonces la indicación para que se las emplea; producen un alivio pasajero, pero luego vuelven á reproducirse aquellos fenómenos. Este estado pseudo-asfíxico es transitorio, puede ocasionar molestias al enfermo, pero no pone su vida en peligro y se puede remediar sin efusión de sangre y sin deprimir las fuerzas del sujeto. El ópio es en estos casos el remedio heróico. Este medicamento, como ha dicho el doctor Louis, disminuye la necesidad de respirar, que es uno de los principales objetos á que debe aspirarse: es necesario darle atrevidamente en cantidad de 10 á 15 centigramas fraccionados en una pocion que se administra á cucharadas de hora en hora. El autor cree que se puede usar preventivamente y que la fórmula antes indicada de tártaro estibiado y extracto de ópio en una pocion alcoholizada, llena casi todas las indicaciones del tratamiento de la pulmonía.

El doctor Papillaud termina su trabajo con las siguientes conclusiones: la sangría es perjudicial en el tratamiento de las pneumonías malignas ó adinámicas.

Es también dañosa, sea la que quiera la naturaleza de la pulmonía en los sujetos débiles ó debilitados. En los robustos puede ser útil para remediar la disnea; pero el ópio presta los mismos servicios sin tener los inconvenientes de las pérdidas de sangre.

En el tratamiento de la pneumonía el tártaro estibiado es un medicamento de primer orden á causa de su acción antipirética, antilogística y decongestiva; pero no es necesario elevar la dosis más allá de 10, 15 y 20 centígr.



mos, ni prolongar su uso por mas de dos, tres ó cuatro dias.

Los alcohólicos en cantidad variable entre 30 y 100 gramos segun los sujetos, son medicamentos que, ya como auxiliares de las combustiones orgánicas, ya por otras acciones aun poco conocidas, ayudan poderosamente á la resolucion de las pulmonías.

La fórmula que reúne los tres medicamentos: tártaro estibiado, ópío y alcohol es la que atiende mejor á todas las indicaciones ordinarias del tratamiento de la pleuro-pneumonia.

**Reumatismo, accidentes cerebrales: tratamiento por medio de los baños. (*Journ. de méd. prat.*).**

Se encuentra el médico tan desarmado contra los accidentes cerebrales del reumatismo que no pueden menos de acogerse con interés todos los medios que ofrezcan alguna esperanza de buen éxito. Por esta causa, creemos útil analizar aquí un trabajo del doctor Thompson, en que este autor preconiza el uso de los baños con los que ha obtenido excelentes resultados en varios casos de reumatismo observados en sus salas del hospital. Da este práctico grande importancia á las elevaciones de temperatura, y es que, con efecto, en el reumatismo, esta no asciende ordinariamente de un modo considerable. Es raro que se mantenga mas de tres dias en un grado superior á 40° aparte de los casos muy graves.

Desde hace algunos años se ha notado que los reumatismos graves se acompañan de una marcada elevacion térmica. Pero habiendo observado que cuando existe complicacion cerebral ó cérebro-espinal, esta elevacion es mayor y constante, se ha creido deber atribuirla á las complicaciones nerviosas. El autor no duda en considerarla como consecutiva á estas, y piensa, que, como ellas, es el resultado de una alteracion profunda del organismo desconocida en su naturaleza. Sin embargo, como las temperaturas elevadas sostenidas largo tiempo, son incompatibles con la vida, es natural pensar, dice, que el aumento de calor tiene una parte en la terminacion fatal, y que interviniendo para sustraerle cuando la temperatura asciende

demasiado, se colocará al enfermo en una situación favorable; la práctica justifica plenamente esta teoría. Según Thompson, el mejor método de tratamiento en estos casos, es el preconizado por Wilson-Fox, que emplea los baños á 32 ó 36°, pero haciéndoles descender poco á poco á 22, ó aun menos. Este procedimiento le parece mas fácil y preferible que las sábanas mojadas y los sacos de hielo.

No es necesario examinar la temperatura mas que dos ó tres veces al dia como en los demás enfermos, pero sí hay que vigilar con el mayor cuidado todo lo que pueda ser anuncio de síntomas nerviosos. El delirio, la agitacion, que no ceden y no guardan proporcion con la intensidad del dolor, los temblores, la respiracion desordenada, el estupor, la somnolencia, la sordera, la postracion, la apatía, una ansiedad extrema, ó una debilidad de la inteligencia, y hasta una alegría y una locuacidad anormales, deben llamar la atencion del clínico. Entonces es cuando se debe aplicar el termómetro muchas veces al dia. Si hay delirio solo ó con una agitacion extrema, es bueno tomar la temperatura al menos cada dos horas; no obstante, si sobreviene un sueño tranquilo no convendrá turbarle. No debe dejarse que la temperatura se eleve á mas de 41°,1 sin administrar el baño.

Hay dos signos de mal agüero, la ansiedad ó el estupor. En tales casos el peligro es inminente; si existe estupor, conviene examinar la temperatura de hora en hora, ó aun cada treinta minutos, y desde el momento en que el termómetro llega á 40°,5 ó 40°,8, meter al enfermo en el baño. En los casos de ansiedad se puede ser mas reservado, y si se presenta una calma de alguna duracion no es necesario molestar al paciente á cada momento. En todo caso, es preciso que el baño esté siempre dispuesto, porque la muerte se verifica con tal rapidez, que no hay que perder un instante.

Entre los síntomas que hacen presumir los accidentes nerviosos, deben notarse la sequedad de la piel, una erupcion miliar muy encendida, la disminucion rápida de los dolores y de la hinchazon articular ó su completa desaparicion, y por último, la diarrea y una orina abundante alcalina ó neutra.

La utilidad del baño es tan grande que el doctor Thomp-

son está decidido á emplearle en los casos de agitacion ó de delirio cuando la temperatura llega á 40° ó aun á 39°, 2. Siendo mas baja, no deberá usarse este medio, porque el enfermo no tendria bastante calor para suplir á la pérdida que se puede calcular se produce en el baño y á la consecutiva posterior que no es fácil preveer.

Es notable que las complicaciones torácicas, aun las mas serias, como pulmonía, pleuresía, bronquitis, pericarditis, no se agraven por el baño.

El ópio y el cloral son los únicos narcóticos y sedantes de algun valor; el primero debe emplearse en el período de agitacion que precede, pero desde que el termómetro se eleva, es necesario suspenderle. Puede volverse á administrar, si persiste la agitacion despues de disminuir el calor y es insuficiente el cloral; pero no debe olvidarse que el estupor alterna frecuentemente con el delirio, y que el coma termina muy á menudo la escena.

Cuando hay estupor desde luego, se puede aplicar el hielo á la frente ó á la nuca, ó revulsivos al tronco y á las extremidades; el autor no es partidario de los vejigatorios. En todos los casos, cualquiera que sea el tipo, es preciso alimentar y tonificar á los enfermos, evitando con cuidado debilitarles de cualquiera manera que sea.

Explíquese como se quiera la accion del baño, el papel que desempeña en la hiperpiesia, es lo cierto, dice el autor, que muchos de los enfermos que ha observado habrian sucumbido sin este auxilio en algunas horas, ó á los muy pocos dias de la invasion de los accidentes cerebrales.

**Reumatismo articular agudo: tratamiento de la hiperpiesia por la aplicacion del frio al exterior. (*Britisch. méd. journ.*).**

En los casos de reumatismo articular agudo con grande elevacion de la temperatura aplica el doctor Wilson-Fox el frio por medio del agua, preconizando especialmente como muy eficaz la inmersion total en un baño á 60 ú 80° Farh.; bajo el punto de vista de la eficacia viene en seguida la sábana mojada en que se envuelve al enfermo; la aplicacion de vejigas de hielo á lo largo de la columna vertebral solo es suficiente en los casos de temperatura mo-

derada. Todos estos medios pueden prestar excelentes servicios en las enfermedades febriles con fiebre intensa, en la fiebre tifoidea por ejemplo, la escarlatina, el tifus, la piohemia, la meningitis tuberculosa. Se han manifestado muy útiles en los casos de reumatismo articular agudo con hiperpirexia. Es sabido que en esta enfermedad pocas veces se obtiene la curacion cuando la temperatura se eleva á mas de 106° Farh.; sin embargo, el autor refiere dos casos en que el termómetro llegó á 110° en uno, y 107°,3 en otro, y que ambos curaron.

En el primero de estos hechos habia un coma profundo, y en el otro delirio. Estos síntomas nerviosos desaparecieron desde el primer descenso de temperatura. Uno de los sujetos tenia una ligera pericarditis, y el segundo un gran derrame en el pericardio y una pneumonia anterior á la aplicacion del frio, lo que no impidió la curacion. En ambos casos se produjeron modificaciones muy manifiestas de la temperatura, viéndosela descender rápidamente despues de cada locion con agua helada y sobre todo despues de los baños, que duraban veinte minutos en agua á 64° Farh.

El autor no da este tratamiento como un medio curativo del reumatismo articular agudo; se dirige simplemente á las complicaciones que cura ó que precave, y simplificando de este modo la enfermedad, prepara la curacion. Cuando bajo la influencia del frio ha descendido la hiperpirexia, se ven reaparecer las fluxiones articulares, y se puede entonces recurrir, segun la indicacion, á los diferentes medicamentos que se emplean contra el reumatismo.

**Reumatismo: tratamiento por medio de la propilamina.**  
(*Medical Press and circular*).

El profesor Awenarius ha recomendado la propilamina como un remedio soberano contra el reumatismo y dice haberla empleado con éxito en 250 casos de reumatismo agudo y crónico con complicaciones de todas clases; metástasis, pericarditis, endocarditis, meningitis, hemiplejias, paraplejias, y en todos obtuvo la curacion.

Los resultados de la experiencia del doctor Gaston, de

la India inglesa, durante los ocho últimos años, se encuentran de acuerdo con los del profesor ruso. Sus observaciones se limitan, sin embargo, á casos de reumatismo agudo, pero el autor está tan seguro de la eficacia del medicamento, que en diagnosticando un reumatismo, promete el alivio en treinta y seis ó cuarenta y ocho horas. El doctor Gaston añade, que en muchos casos el reumatismo agudo se anuncia por frío, fiebre y malestar al mismo tiempo que el dolor. El enfermo se encuentra en buenas condiciones para que obre el medicamento si no tiene obstrucción de vientre. Prescribe á veces un purgante, luego 15 á 20 granos de sulfato de quinina en las veinte y cuatro primeras horas, en el adulto, y en seguida 2 á 6 ú 8 gotas de propilamina en una cucharada de agua cada dos horas durante un día y cuando más dos; lo cual basta para conseguir un grande alivio en la sensibilidad de las articulaciones y los dolores.

La fórmula mas conveniente es:

Propilamina . . . . .	50, 80 ó 100 gotas.
Agua destilada. . . . .	8 onzas.

Se administra una cucharada cada dos horas en los adultos.

**Timpanitis ó pneumatose intestinal: tratamiento por la puncion.** (*Bull. de l'Acad. de méd.—Gaz. hebdom.—Union méd.*.)

El doctor Depaul ha comunicado recientemente, á la Academia de Medicina de Paris, un hecho que justifica los buenos efectos de la puncion del intestino en los casos de pneumatose ó timpanitis, así como en las hernias estranguladas. Muchas veces, dice el autor, que ha estado inclinado á practicarla en enfermos de peritonitis con gran timpanizacion, pero no se ha atrevido por no tener bastante confianza en su inocuidad. Animado por las observaciones de Fonsagrives y por el ejemplo de Dolbeau, que ha hecho esta puncion en la hernia estrangulada, el doctor Depaul la ha practicado dos veces en una mujer de veinte y dos años, que habia parido hacia ocho días y se hallaba padeciendo una peritonitis generalizada, con vómitos, distension considerable del abdómen y ai-

s edad extrema. El estado gravísimo de la enferma hacia presagiar una muerte próxima.

En esta situación el doctor Depaul introdujo el trocar de Recamier en la dirección del colon transversal, é inmediatamente se escapó por la cánula un chorro de gas haciendo un ruido musical, y también una pequeñísima cantidad de líquido de olor estercoráceo. La enferma se sintió inmediatamente aliviada. Al día siguiente se repitió la punción encima del ombligo con el mismo resultado. A los quince días se hallaba perfectamente curada.

M. Trelát ha practicado dos veces la misma operación contra timpanitis extremas producidas por la peritonitis puerperal: consiguió con ella un alivio marcado, sin que resultase accidente alguno por la operación, pero las mujeres sucumbieron al fin por efecto de su enfermedad.

Consecuente el distinguido profesor de Montpellier, doctor Fonsagrives, con su deseo de vulgarizar la práctica de esta operación, ha expuesto ante la Academia de Medicina las observaciones y hechos que acerca de ella tiene recogidos y de que ya hemos dado cuenta en los ANUARIOS anteriores. La discusión suscitada con este motivo ha confirmado estas pruebas aumentando su número. En ella recordó el doctor Huguier el instrumento que ha ideado para impedir el derrame de los gases y de las materias intestinales en el peritoneo después de la punción. Consiste sencillamente en una aguja muy acerada oculta en una cánula de trocar que el autor designa con el nombre de *aguja porta-cánula*. Este instrumento separa las fibras intestinales sin dividir las. El doctor Huguier le ha empleado muchas veces con éxito en casos de hernias estranguladas, evitando en ocasiones por su medio la operación de la quelotomía.

El doctor Duploux cree que la *punción simple* no es absolutamente inofensiva sino á condición de que se emplee un trocar muy fino, lo cual en algunos casos puede comprometer la eficacia del método; por esta razón juzga preferible la aspiración por medio del trocar de Dieulafoy ú otro instrumento análogo. De esta manera, por delgada que sea la cánula, siempre hay la seguridad de que puede dar salida á los gases y líquidos contenidos en los intestinos.

**Tis's : myoidema : nuevo signo de percusion. (Union méd.).**

Durante los estudios en las salas de la Enfermería Real de Edimburgo del doctor Lawson Tait, cirujano en la actualidad del hospital de Birmingham, llamó muchas veces su atención el profesor Warbunton Begbie acerca de un síntoma observado en los tísicos y que se designa con el nombre de *irritabilidad muscular*, al cual ha sustituido el autor para mayor exactitud el de myoídemas. Esta palabra expresa lo que sucede, cuando se aplica repentinamente sobre un músculo un estímulo local, un choque rápido, como en el tan conocido experimento de Marey. Cree el autor que es poco exacto atribuir la manifestación externa de este fenómeno á la irritabilidad muscular. Se le debe llamar hiperestesia mio-muscular. Schiff le denominaba irritabilidad *idio-muscular*. Carpenter duda que la nudosidad que se forma y el temblor que sigue sean debidos simplemente á una contracción prolongada del músculo, resultado del abatimiento de su contractilidad en el sitio irritado. La observación clínica demuestra que proviene realmente de la contracción normal de un grupo de fibras musculares privadas del influjo nervioso. Los músculos, asiento de este fenómeno, responden prontamente á la excitación directa de una corriente interrumpida, á excepcion del caso en que atraviere la dirección de los nervios que les animan, segun le han demostrado al autor tres experimentos. El exámen microscópico del tejido de estos músculos no ofrece nada de anormal. Si se encuentran paralizados desde hace algun tiempo, no hay necesariamente lugar al myoídemas; este ha sido observado sin embargo en un tísico que tenia una antigua parálisis traumática de todos los músculos del hombro, cuyos restos atrofiados daban lugar inmediatamente á un nódulo bien marcado. Parece, pues, que sea debido á una influencia nerviosa alterada. Así es que Stokes ha notado y el autor confirma este dato, que la producción de un nódulo va acompañada de un dolor superior á la intensidad del golpe recibido. En muchos casos ha visto el doctor Tait, que el choque digital era intolerable durante este período del padecimiento en que se

produce el nódulo rápidamente, mientras que los enfermos le soportaban con facilidad si la curacion se hallaba bastante avanzada para que no se produjera el nódulo ó lo hiciese con mucha dificultad. Cuando se ha agotado la contractilidad idio-muscular por percusiones repetidas sobre el mismo sitio de un músculo, es imposible producir el nódulo sin esperar cierto tiempo. La rapidez con que se pierde la contractilidad y el tiempo de reposo necesario para que reaparezca no se hallan de ningun modo en relacion con el volúmen del nódulo como podria esperarse, si la explicacion del doctor Carpenter fuese exacta.

Como quiera que sea, trátase aquí de la formacion instantánea de esta prominencia, bajo el dedo que percute el torax, como de un nuevo signo físico de la tisis. Graves y Stokes la han indicado los primeros en estos términos: percutiendo hace algun tiempo á un enfermo atacado de un padecimiento pulmonar con muchos sintomas de tuberculosis, quedamos sorprendidos al observar que despues de cada golpe que se daba sobre el dedo aparecian unos pequeños tumores correspondiendo exactamente al número y al sitio de los golpecitos aplicados sobre el tegumento. Despues de permanecer visibles por algun tiempo desaparecian para volverse á presentar repitiendo la percusion, que se hacia muy dolorosa en este caso. Estos pequeños tumores eran mas notables en la region subclavicular y sobre el gran pectoral. El mismo fenómeno se ha repetido despues en cierto número de casos. No está aun demostrado hasta qué punto depende de la enfermedad interna. Apenas se observa mas que cuando existe una demacracion algo graduada. En estos enfermos, si se practica rápidamente la percusion y con una fuerza determinada, despues de cada golpe, se nota cierta palidez de la piel sobre que ha chocado el dedo, seguida inmediatamente del restablecimiento de la rubicundez y de la elevacion de un pequeño tumor en que muchas veces se advierte un ligero movimiento como tembloroso y que persiste uno ó dos segundos.

Le han observado los autores mas comunmente en la parte ántero-superior del pecho, pero tambien en otros sitios, como el brazo, la espalda, etc. Algunos sujetos



sufrian mucho con la percusion en estas circunstancias, mientras que otros no se quejaban nada.

Stokes añade: esta irriabilidad muscular no es solo propia de la tisis, se la encuentra comunmente con la irriacion de los pulmones ó de la pleura, y bajo este punto de vista es apreciable como otros signos de irriacion en el diagnóstico de la tisis. Es siempre mas evidente en los primeros períodos y se manifiesta sobre el sitio primitivo de la irriacion, mientras que en los casos confirmados crónicos falta muy á menudo en el pulmon primeramente atacado, y es, por el contrario, muy marcada en el último que ha sufrido la invasion del mal.

Colocado á la cabeza de una consulta pública en un hospital muy concurrido, el doctor Lawson Tait ha tenido numerosas ocasiones de comprobar cuándo y dónde se encuentra este signo en los tísicos; desde hace tres años, rara vez ha pasado un día sin recoger alguna observacion respecto á este punto; como prueba se consignan al fin de su memoria 117 casos tomados á la ventura con los resultados del exámen semana por semana. El autor está, pues, convencido de que este síntoma tiene un verdadero valor, y aceptando la mayor parte de las ideas de Stokes, da explicaciones é indicaciones precisas sobre el nuevo signo.

La variedad mas comun es la formacion instantánea de una eminencia sobre el sitio percutido. Por mas que se encuentre con frecuencia en personas de aspecto sano, es tal su valor que el doctor Tait no teme servirse de él en los reconocimientos para los seguros sobre la vida. Cuanto más marcado es este tumorcito, más lento y persistente es el temblor que en él se nota. Pero raras veces lo es bastante para que se le pueda observar á simple vista, á menos que la eminencia sea tan considerable que dé lugar á una vibracion secundaria.

La segunda variedad está constituida por el nódulo ó la intumescencia de Stokes. Se produce cuando el temblor contráctil, de la misma manera que las ondas reflejadas de un líquido, se separa de su punto directo de terminacion (la extremidad de las fibras musculares) y corriendo en sentido inverso se estrella, choca tumultuosamente y se eleva formando un nódulo. La lucha es á veces

evidente bajo la piel. Cuanto mas anchas son las ondas, mas profunda es la eminencia y mas marcado y tumultuoso el nódulo. Puede formarse en uno ú otro lado del punto percutido y aun manifestarse debajo de la piel durante uno ó dos segundos, como incierto en el sitio en que se ha de formar. La alteracion es á veces bastante intensa para que una segunda onda parta del nódulo y recorra con lentitud, al menos comparativamente, la direccion de la primera, bajo la forma de dos pequeños nódulos. El doctor Auerbach dice haberla observado con una velocidad de 18 pulgadas próximamente por segundo. Este fenómeno es sin embargo raro, porque el autor no le ha visto mas que dos veces con una velocidad de 4 pulgadas solamente por segundo. Puede ser fácilmente imitado en una larga y estrecha corriente de agua. Designa el doctor Tait esta forma de irritabilidad *nodular*, bajo el nombre de *fascicular*, para distinguirla de la primera, menos grave, aunque estos términos no sean muy exactos.

El sitio mas comun de la produccion rápida del myoídemas es la porcion clavicular del gran pectoral, luego el resto de este músculo, despues el deltóides y los músculos escapulares, muy raras veces los del dorso. En un caso ha podido producirle el doctor Tait en todos los músculos del tronco; persistió doce segundos sobre el gran pectoral. Ordinariamente, el nódulo no dura mas que uno ó dos segundos. Una vez ha comprobado el autor la irritabilidad fascicular en el deltóides sin poderla determinar sobre los pectorales.

Si esta forma se presenta frecuentemente en las personas sanas, no sucede lo mismo con la otra. El doctor Tait no ha visto jamás aparecer el nódulo sin que existiese una enfermedad seria. Es sobre todo un signo de tuberculizacion. Ha practicado centenares de exámenes para determinarle en enfermedades de otras clases sin haber conseguido resultado positivo mas que en la fiebre tifoidea, y aun en esta solo se observa en el período de demacracion, al principio de la convalecencia, es decir, cuando hay que temer el desarrollo de una erupcion tuberculosa, como con tanta frecuencia sucede. En tres casos se ha manifestado este signo al principio de una fiebre tifoidea que apareció en el primer grado de una tisis aguda (dos

enfermedades frecuentemente confundidas por los más hábiles prácticos); sirviendo tambien para distinguir el reblandecimiento del tubérculo de la bronquitis crónica.

Una experiencia mas prolongada demostrará quizá, dice el autor, que exagero el valor de este signo, diciendo que es uno de los mas seguros de la tisis; pero estoy convencido que la observacion ulterior ha de confirmar que es una indicacion cierta, absoluta, de un depósito tuberculoso en vía de reblandecimiento, y que su intensidad está en proporcion de la abundancia de aquel, ó de la rapidez de la destruccion pulmonar, es decir, de la gravedad del caso. Dos indicaciones infalibles del reblandecimiento son la pérdida de peso del cuerpo y la intensidad de la irritabilidad muscular, las cuales se manifiestan invariablemente reunidas. El simple depósito de materia tuberculosa no determina necesariamente el enflaquecimiento ni la produccion del myoídema.

Como Stokes, el autor ha visto siempre la irritabilidad mas marcada del lado en que era mas grave la enfermedad, es decir, en que el reblandecimiento se encontraba en un período mas avanzado, y en muchos ejemplos estaba absolutamente limitada al lado afecto. Pero el doctor Tait no está conforme con Stokes en que sea mas evidente en el primer grado, porque se hace mas intensa con el reblandecimiento. Si es frecuentemente una de las primeras indicaciones físicas de la enfermedad, es cuando un depósito muy limitado se reblandece al momento. Ha visto el autor masas tuberculosas enormes, duras, sin señal de myoídema. Así es, que en una señora que presentaba un depósito duro, de tisis fibroídea, no ha podido obtener jamás una eminencia á pesar de las tentativas numerosas hechas al efecto, advirtiendo que el doctor Jackson formó el mismo diagnóstico.

Ha comprobado este signo en su forma mas intensa en 6 casos en que no habia podido descubrirse ningun otro fenómeno de la tisis. Coincide siempre con una pérdida de peso marcada y los fenómenos generales de esta enfermedad, así como desaparece con el aumento de aquel y la disminucion de estos. Es bien sabido, con cuánta frecuencia se encuentran tubérculos en estado de reblandecimiento sin que el exámen practicado durante la vida,

hubiese hecho descubrir su existencia. Solo en el vértice del pulmon es donde pueden comprobarse estos pequeños tubérculos. En tales casos considera el autor el myoídema como signo de extraordinario valor. Coincidiendo con una disminucion sensible en el peso del cuerpo, explica estados patológicos que parecian incomprendibles.

En cuanto á la observacion de Stokes frecuentemente confirmada, que en la tísisis crónica falta á menudo el nódulo en el lado correspondiente al pulmon primitivamente afecto y es muy marcado en el otro, se explica por la curiosa alternativa del reblandecimiento de derecha á izquierda y vice-versa. Nunca ha observado el autor que este se verificase simultáneamente en los dos lados, como no sea al fin de la enfermedad ó en la tísisis aguda; por el contrario, ha visto á menudo que una caverna se hallaba en vía de curacion en un lado, mientras se formaba otra en el opuesto. En semejante caso la irritabilidad puede, pues, acompañar al reblandecimiento. El doctor Tait le ha predicho con frecuencia por este solo signo, de la misma manera que la cesacion del mal por la desaparicion del nódulo.

Es un misterio, añade el distinguido clinico inglés, por qué el reblandecimiento tuberculoso afecta así los músculos del lado enfermo; pero no lo es menos la explicacion del por qué se eleva instantáneamente el testículo cuando se pellizca la parte interna del muslo de un niño. Lo mismo sucede con la perspiracion unilateral en ciertos tísicos.

Dos cosas hay que distinguir en este trabajo segun el ilustrado crítico de la Union médica: un hecho y una interpretacion. El hecho es positivo, curioso, y se comprueba fácilmente. Percutiendo sobre las inserciones musculares de la region sub-clavicular de una persona demacrada, nerviosa, se forma esta nudosidad mas ó menos apreciable y persistente, de la que se escapan como ondulaciones, vibraciones, que siguen la direccion de las fibras musculares.

Pero este hecho no es nuevo. El profesor Beau le ha comprobado hace largo tiempo, llamando la atencion acerca de él en la fiebre tifoidea. Se produce asimismo en todas las personas delgadas y nerviosas, especialmente

en estado de enfermedad. En las cloróticas, por ejemplo, se observa muy á menudo. Los principales obstáculos á su produccion parecen ser una gruesa capa de tejido adiposo entre la piel y los músculos y la integridad del sistema nervioso.

La interpretacion que de este hecho hace el doctor Tait, no parece desgraciadamente tan fundada. Jamás ningun observador ha pensado en considerarle como signo de la tisis y sobre todo del reblandecimiento de los tubérculos, ni aun los dos eminentes clínicos cuya autoridad invoca aquel. Los autores franceses no hablan de este fenómeno. El doctor Empis insiste, es cierto, con mucho cuidado en el estado de hiperestesia general de la piel y de los músculos en los tísicos al menor contacto, la menor presion ó aun el más ligero movimiento; pero hay mucha distancia de esto, á considerar la formacion del myoídema como signo del reblandecimiento tuberculoso.

Los datos en que el doctor Tait se funda para admitirle así, son ante todo las 117 observaciones que refiere al fin de su memoria; pero son tan lacónicas, tan poco detalladas, que la mayor parte no prueban absolutamente nada. El resultado mismo parece una demostracion contraria en muchas de ellas. En efecto, de estos 117 tísicos solo sucumbieron 26, y de los 91 restantes más de 60, es decir, la mitad total, se hallaban en *perfecto estado de salud*. Los datos que hoy posee la ciencia acerca de la extrema gravedad de la tuberculosis no permiten considerar á estos enfermos sino como pseudo-tísicos. Cierto es que el autor adopta la doctrina profesada por Hughes Benet, y sostenida en Francia por el doctor Boudet, que los tubérculos pulmonares existen frecuentemente en estado latente y desaparecen por reabsorcion ó de otras maneras, sin que se haya descubierto su presencia. Pero esta doctrina, generalizada sin otro fundamento que algunas autópsias de sujetos cuyos antecedentes se conocian mal, no ha sido nunca admitida por los espíritus un poco rigurosos. Los tubérculos aislados y latentes, sin signos positivos, solo pueden sospecharse durante la vida, siendo la autópsia la única que permite asegurar su existencia.

Fundado en esta cómoda doctrina, es como ha erigido

el doctor Tait el myoídema nodular en signo de la tísis latente. Ha examinado bajo este punto de vista, 90 elementos del Asilo de *West Riding*, y habiendo encontrado la irritabilidad muscular ó nodular coincidiendo con la demacración, deduce el autor que dichos enfermos se encuentran, por este solo hecho, amenazados ó bajo la influencia de la tísis, aun cuando no presenten ningun otro síntoma.

Fácilmente se advierte todo lo que hay de abusivo y de vicioso en este modo de discurrir. La mayor parte de los sujetos delgados y nerviosos que presentan el myoídema, estarian amenazados ó afectados ya de tubérculos cuando no se encontrasen algunos de estos latentes en vía de reblandecimiento. Esto no es admisible ni está de modo alguno demostrado por la observacion y la experiencia. Era por lo mismo necesario indicar este fenómeno, á fin de que los observadores comprueben su justa significacion y puedan decidirse con pleno conocimiento de causa, si con efecto el doctor Tait ha exagerado considerablemente, segun creemos, su valor clínico.

#### Tísis neurósica. (*The medical Times*).

En un trabajo recientemente publicado en este periódico llama la atencion el doctor Allbutt acerca de una especie particular de tísis pulmonar, que refiere al estado neuropático y á la que asigna caractéres clínicos bastante marcados para hacer de ella una variedad nosológica especial.

Esta tísis se manifiesta en sujetos de constitucion neurósica, temperamento nervioso, carácter vivo é irritable, imaginacion penetrante, grande impresionabilidad física y moral, inteligencia precoz. Las personas mas predispuestas son esos jóvenes que por su aspecto y sus maneras vivas y francas hacen el encanto de la sociedad y á quienes la naturaleza parece haber colmado de sus dones; su piel es fina, su pelo suave y sedoso: tienen, en fin, esa belleza que William Jenner y otros autores han indicado como uno de los atributos de la diátesis tuberculosa.

Son frecuentemente endémicas en su familia las enfermedades nerviosas. Se pueden encontrar entre sus ascen-

dientes ó descendientes ejemplos de asma, de epilepsia, de corea, de enajenacion mental, de tartamudez, de incontinencia de orina, de neuralgias diversas, etc. Ellas mismas pueden presentar en sus antecedentes algunos de estos estados morbosos anteriores.

La causa de la tisis es en tales casos, por lo comun, de índole moral, nunca ó casi nunca física. Es un amor contrariado en una jóven, una decepcion ó cualquiera otro afecto moral depresivo en un muchacho; el sujeto no se ha expuesto al frio, no ha padecido catarro bronquial; poco á poco pierde el apetito y las fuerzas languidecen; se presenta fiebre; las mucosas se ponen secas y rubicundas. El médico examina con el mayor cuidado el pecho del enfermo y nada encuentra en él. Luego cuando menos se piensa, se comprueba la existencia de un infarto, de una induracion, en uno ó en ambos vértices pulmonares, la cual se ha desarrollado con mucha rapidez, casi repentinamente.

Este es, en efecto, tambien uno de los caracteres de la *tisis neurósica*, empezar bruscamente despues de algun tiempo de prodromos, independientemente de toda influencia física exterior, y marchar por lo comun con gran rapidez. En pocas semanas se ulceran y excavan los pulmones y se produce la muerte.

El autor ha encontrado algunas veces en la autópsia, granulaciones tuberculosas, pero de ordinario no ha visto mas que las lesiones de la pneumonía caseosa sin tubérculos.

El medicamento que mejores resultados parece producir en estos casos, es el arsénico. Debe notarse que esta sustancia tiene tambien una feliz influencia en el asma, las neuralgias, el corea, y un gran número de afecciones nerviosas, lo que viene á corroborar las ideas del autor acerca de la naturaleza neurósica de la tisis que nos ocupa. Con el arsénico se emplearán los diversos medios higiénicos que la enfermedad reclame, en cuanto á la alimentacion, la habitacion, el clima, y sobre todo el estado moral del sujeto.

El doctor Allbutt hace desempeñar un gran papel al sistema nervioso en la fisiología patológica y la patogenia de la tisis neurósica; piensa que en estos casos el estado

moral del enfermo obra á la manera de un excitante ó de un deprimente sobre el sistema nervioso central, y que una vez solicitado este último, reacciona á su vez sobre los pulmones cuya nutrición modifica.

Lo repentino de la invasión y el principio caprichoso de la enfermedad parecen confirmar esta idea, porque son mas bien la expresion de un afecto nervioso que de una enfermedad inflamatoria ó tuberculosa.

El autor compara la tisis neurósica á esos ejemplos de erisipela de la cara que aparecen á veces repentinamente y sin causa conocida en sujetos nerviosos. Le asimila tambien á ciertos corizas que estallan de repente en los neurósicos y que parecen ligados á alguna accion nerviosa procedente del trigémino. En los casos de tisis neurósica, la lesion pulmonar tiene el mismo principio brusco, el mismo curso rápido, reconoce la misma causa nerviosa, solo que el acto distrófico se ejerce sobre el pulmon en lugar de producirse en la piel de la cara ó en la mucosa pituitaria.

**Tisis: tratamiento de la anorexia (Lyon méd.).**

Para sostener el apetito de los tísicos, recomienda el doctor Fonssagrives una pocion amarga que da casi siempre excelentes resultados.

Se compone de:

Extracto seco de quina. . . . .	2	gramos.
Jarabe de cáscaras de naranjas amargas. . . . .	45	—
Tintura alcohólica de nuez vomica. . . . .	5	gotas.
Vino de Burdeos. . . . .	150	g amos.

Esta pocion se toma en dos ó tres veces, de preferencia en el momento de las comidas. Tiene un sabor agradable y es raro que no haga desaparecer la inapetencia.

**Tumor eréctil del intestino. (Union méd.).**

Despues de recordar que los tumores eréctiles han sido observados en todos los puntos de la piel, en los orificios de las mucosas y en muchas visceras, dice el doctor Laboulbene, en una nota presentada á la Academia de Medicina de París, que no tiene conocimiento de que se haya



publicado ningun ejemplo de tumor eréctil, de estructura vascular especial, desarrollado, ya en el estómago, ya en los intestinos delgados ó gruesos. En este concepto, le parece interesante presentar la prueba de la existencia de estos tumores en el tubo intestinal.

El sujeto de esta observacion era un hombre de setenta y cuatro años, sin enfermedades ni diátesis conocidas, y que se quejaba solo de estreñimiento frecuente, pero que desaparecia con facilidad por medio de ligeros purgantes. Una mañana tuvo deposiciones negruzcas con el aspecto característico de la melena que se repitieron dos ó tres dias, restableciéndose pasados estos el estado ordinario del sujeto. Un mes despues, nuevos accidentes, nuevas deposiciones negruzcas, pero acompañadas esta vez de vómitos y de un dolor sordo debajo del epigastrio; el enfermo vomitó sin esfuerzo y sin tos una sangre negra y coagulada. Trascorridos tres dias, las deposiciones recobraron sus caractéres ordinarios. Explorado con la mayor atencion, no pudo descubrirse lesion alguna de los órganos torácicos, del hígado ó del bazo; no existia tumefaccion apreciable en la region epigástrica ni en el resto del abdómen, ni color caquético, nada, en fin, en los conmemorativos y la herencia que permitiese referir estas hemorragias á una afeccion cancerosa del estómago ó de los intestinos. Los desórdenes dispépsicos eran casi nulos; no habia en realidad mas que un poco de pereza de los intestinos gruesos.

El doctor Laboulbene se habia fijado en la idea de una úlcera simple del duodeno, de la cual ha visto muchos ejemplos.

El enfermo debia salir del hospital cuando sucumbió en algunas horas, despues de haber presentado los signos de una hemorragia interna.

En la autopsia se encontraron los órganos torácicos relativamente sanos atendida la edad del sujeto; nada tampoco en el estómago, el hígado, el bazo y los órganos génito-urinaris. Los intestinos delgados estaban llenos de sangre coagulada. Despues de haberles lavado, se observó en el duodeno, encima de los conductos colédoco y pancreático, un pequeño tumor oblongo, del tamaño de una almendra, de 4 centímetros próximamente de longi-

tud, y en sentido paralelo al eje del intestino. Este tumor levantaba la mucosa intestinal y parecía formar cuerpo con ella, en su vértice se veía una pequeña ulceracion de bordes franjeados y de color pardo rojizo, á la que se podia atribuir la hemorragia causa de la muerte. Existian otros dos puntos negruzcos, restos probablemente de antiguas erosiones ya reparadas y por las cuales habian debido efectuarse las otras hemorragias.

El exámen microscópico hecho con el mayor cuidado, permitió comprobar que el tumor estaba constituido casi únicamente por vasos capilares anormales en estado de dilatacion, ya regular, ya lateral y parcial; en una palabra, era un angioma, un verdadero tumor eréctil, cuyos vasos rotos habian ocasionado los accidentes observados durante la vida, y finalmente la muerte por hemorragia interna.

De este hecho deduce el autor, que en el tubo intestinal existen como en la piel, tumores eréctiles ó angiomas; que se desarrollan en la mucosa y pueden producir hemorragias mortales.

**Viruelas: tratamiento abortivo de las pústulas por medio del colodion mercurial y la tintura de iodo (Bull. de Thér.).**

Los experimentos comparativos que el doctor Delionx de Savignac viene practicando desde 1855, dice que le ponen en el caso de aconsejar el colodion mercurial y la tintura de iodo como unos de los mejores medios que pueden emplearse para reprimir la erupcion y evitar las cicatrices.

La fórmula del *colodion mercurial* que usa el autor se compone de: colodion del Codex, 30 gramos; trementina de Venecia, 1,50; sublimado corrosivo, 0,30. En los casos de gran confluencia y cuando se llega tarde para reprimir una erupcion ya muy desarrollada, puede aumentarse la cantidad de sublimado hasta 40 y 50 centígramos, pero bastan 30 si se interviene desde el principio de la erupcion, y aun es prudente disminuir esta dosis en proporcion de la edad de los sujetos. Vale mas poder emplear ámpliamente un colodion moderadamente mercurializado, que no atreverse á repetir las aplicaciones de otro.

en que se haya puesto una gran proporcion del medicamento activo.

El autor aplica el colodion mercurial sobre toda la extension de la cara, incluidas las arcadas maxilares, el menton y las orejas si es necesario. El colodion debe conservarse en frasco bien cerrado con tapon de corcho y de boca bastante ancha para que se introduzca fácilmente un pincel del grueso del dedo pequeño. Por medio de este pincel se extiende sobre toda la region una capa uniforme del barniz colodoniado, que se seca y no tarda en adherirse bastante íntimamente á la piel; esta primera capa se abre ó agrieta al poco tiempo en los puntos en que los músculos de la cara producen movimientos mas frecuentes, es decir, alrededor de los ojos y sobre todo de las narices y de la boca. Estas soluciones de continuidad deben repararse á medida que se formen, tanto mas cuanto que los párpados, la nariz y los labios, son los sitios de la cara que las pústulas variólicas ulceran mas profundamente. Siempre que sea necesario volver á emplear el pincel debe cuidarse de devolverle su flexibilidad, lavándole en éter alcoholizado á fin de disolver el colodion que, secándose, le endurece.

Las probabilidades de reprimir la erupcion y precaver las cicatrices, son tanto mayores cuanto mas desde el principio se haya aplicado el barniz. Así, debe intervenir no solo desde los primeros dias sino desde las primeras horas de la aparicion del exantema, si es posible, cuando aun no está constituido mas que por pequeñas manchas rojas en cuyo centro se percibe por medio del tacto una pequeña elevacion. Si se empieza un poco mas tarde, pero al menos antes de que el trabajo de supuracion se haya apoderado de las pústulas, el colodion ejerce todavía una influencia favorable; en fin, cuando la supuracion ha comenzado, aun puede moderarla y atenuar las cicatrices ulteriores. Se continúa el uso de este medio todo el tiempo necesario para conseguir la suspension del desarrollo de las pústulas ó su desecacion, cuando no se ha podido hacer mas que modificar el curso de estas.

La accion del colodion mercurial es compleja. Obra por compresion y se opone de este modo al desarrollo de las pústulas, al mismo tiempo que por sus elementos al-

cohólicos, resinosos y mercuriales, dificulta seguramente la evolucion de la flegmasia local y quizá combate tambien la septicidad de los productos específicos de la pustulacion. Si, á pesar de la capa de colodion, la pústula supura y se forma la úlcera variólica, debajo de esta capa se encuentran las condiciones favorables para la cicatrizacion de las heridas subcutáneas.

Despues de haber experimentado la eficacia de este medio en muchos centenares de casos, le recomienda M. Delioux de Savignac, como el mejor tratamiento abortivo que puede emplearse, y lo hace con plena confianza, no solo porque el efecto local es satisfactorio, sino porque nunca ha visto que influyese desfavorablemente en el curso ulterior de la enfermedad. Por otra parte, no aplica el colodion mas que sobre la cara, y deja que el exantema se produzca libremente en todo el resto del cuerpo y aun estimula su erupcion si es necesario. Pero cuando la piel ha dado así salida al veneno variólico, antes que la pústula que le contiene empiece á supurar, y cuando mas tarde al principio de este trabajo, encuentra el autor la oportunidad de otro agente abortivo, la tintura de iodo.

*Tintura de iodo.*—Como este medicamento, aun cuando tiene el poder de detener la evolucion de las pústulas, es demasiado irritante para que pueda emplearse en la cara, M. Delioux le reserva para combatir el exantema en un momento dado, en los miembros y el tronco, con objeto de evitar los peligros que el período de supuracion trae consigo por la reabsorcion incesante en la extensa superficie cubierta de pústulas, sobre todo en la viruela confluyente y que es causa ordinaria de una terminacion frecuentemente mortal. Para conjurar estas tendencias emplea el autor los Larnizamientos con la tintura de iodo, ámpliamente practicados en los miembros y tronco. Empieza desde que la erupcion es completa en todas partes, antes de la fiebre de supuracion ó desde el momento que esta se indica.

La tintura de iodo es á la vez un cáustico astringente que destruye la pústula desecándola y endureciéndola, un agente químico que descompone el pus, le quita sus cualidades sépticas, y que además, concretando sus elementos, les pone en condiciones refractarias á la absor-

cion. Combate así de todas maneras la reabsorcion purulenta, al mismo tiempo que determinando la desecacion rápida de las pústulas, abrevia el periodo de descamacion y favorece la desaparicion de las cicatrices, ya menos dispuestas á persistir en el tronco y miembros que en la cara.

A fin de evitar una reaccion demasiado viva, el autor aplica la tintura de iodo en muchas sesiones sobre los diversos puntos en que debe intervenir; en un miembro inferior primero, luego en otro, despues en los brazos, y por último, en las diferentes regiones del cuerpo, dejando algunas horas de intervalo de una aplicacion á otra. Se repite el barnizamiento dos, tres ó cuatro veces sobre cada sitio, hasta que se ha obtenido la desecacion y coarrugacion de las pústulas. El doctor Delioux emplea además, para calmar la irritacion, ordinariamente moderada y con frecuencia nula, que producen las aplicaciones aisladas de tintura de iodo, los baños generales cuya utilidad en la viruela está reconocida desde hace mucho tiempo; para practicar aun mejor la desinfeccion pueden añadirse á cada baño 60 á 100 gramos de hipoclorito de sosa ú 8 ó 10 litros de agua de brea. La tintura de iodo usada de este modo no ofrece nunca inconveniente alguno y sí notables ventajas.

**Viruela: tratamiento externo por medio de los bisulfitos.**  
(*Courrier médical*).

Habiendo llamado la atencion del doctor Freydier el cambio que se produce en ciertos casos en la erupcion variolosa bajo la influencia del uso interno de la flor de azufre no lavada, y suponiendo que la rápida desecacion de las pústulas unas veces, y su transformacion en una especie de pápulas otras, debia provenir del ácido sulfuroso, ensayó este ácido líquido al exterior, obteniendo buenos resultados; pero como el medio era poco cómodo, pensó desde luego en usar los sulfitos y mas tarde los bisulfitos, á los cuales en último término concede la preferencia. El éxito obtenido ha sido tan notable bajo el punto de vista del aborto de las manifestaciones cutáneas, y consecutivamente de la suspension de los síntomas generales, que el autor atribuye al ácido sulfuroso empleado por la vía cutánea una accion específica contra la

viruela. Esta presuncion está corroborada por los buenos efectos que ha conseguido el doctor Hjaltein con el empleo del ácido sulfuroso líquido al interior y las fumigaciones de este mismo ácido en las alcobas de los enfermos.

Aunque el doctor Freydier ha administrado el bisulfito de sosa al interior, considera al tratamiento tópico, es decir, á la introduccion del ácido sulfuroso por la piel y por las mucosas como superior al tratamiento interno. Aconseja, pues, como medicacion principal baños generales con el bisulfito de sosa y las aplicaciones repetidas muchas veces al dia sobre todo el cuerpo, y principalmente en la cara, de los bisulfitos de sosa y de cal, y de los sulfitos de magnesia, bajo la forma de pomada ó de glicerolado, en cantidad de 4 gramos por cada 32 de excipiente. Esta aplicacion se hace con un pincel. Ha empleado muchas veces una mezcla á partes iguales de bisulfitos de sosa y de cal. Al interior da solamente 4 gramos de bisulfito de sosa en 1 litro de excipiente, distribuido en pequeñas dosis durante las veinte y cuatro horas. Para la estomatitis y faringitis ha usado los mismos agentes en gargarismos ó aplicaciones directas.

En cuanto á la introduccion del ácido sulfuroso gaseoso, por las vías respiratorias, como curativo y preservativo ó desinfectante, aconseja en lugar de producirle bruscamente por la combustion del azufre, lo cual no está exento de inconvenientes, obtenerle de un modo lento y continuo á la manera que se obtiene el cloro, descomponiendo el bisulfito de cal por un agua acidulada. Se dispondrán en los cuartos de los enfermos platillos con agua acidulada por el ácido acético, en los cuales se introducen trociscos de bisulfito de cal aglomerados por medio de un mucilago de goma para obtener una disolucion lenta. La disolucion completa indicará el momento de volver á añadir mas trociscos. Se creará así una atmósfera sulfurosa cargada gradualmente y á voluntad.

**Vómitos rebeldes: tratamiento por medio de la nuez vómica y las sales de estriquina, del aceite de ricino y la tintura de iodo.**  
(*Lyon méd.—Journ. de méd. prat.—Revue méd.*)

Fundándose el doctor Debaugé en los experimentos de Magendie y de Marshall-Hall, que establecen la accion

de la nuez vómica sobre los nervios pneumogástricos, ha empleado la estriquina en el tratamiento del asma y del enfisema con éxito satisfactorio. Estos resultados le han conducido á ensayar el uso de los mismos medicamentos en ciertas enfermedades del estómago y particularmente en los vómitos incoercibles. Refiere en prueba de la eficacia de tales medios la observacion de una jóven de veinte años, afectada de accidentes nerviosos variados, entre los cuales figuraban vómitos rebeldísimos que sobrevinieron despues de una hematemesis suplementaria. En vista de la inutilidad de los agentes generalmente aconsejados en tales casos, se le ocurrió al autor la idea de administrar el sulfato de estriquina en dosis de 2 miligramos, por el método endérmico. El resultado fué inmediato, y á los dos dias estaban contenidos los vómitos. Se continuó sin embargo la estriquina de la misma manera durante otros cuatro dias, consiguiéndose una curacion definitiva.

Animado por este ejemplo un redactor de la *Gaz. hebdom.*, empleó igual medicacion en un hombre de veinte y dos años, atacado desde hacia diez y seis meses de vómitos rebeldes á cuantos tratamientos se habian puesto en práctica. El estado general era todo lo bueno posible dada la falta de alimentacion ocasionada por los vómitos. Se desconocia completamente la causa de estos, pero parecian puramente nerviosos é independientes de toda lesion apreciable.

El enfermo habia sufrido todos los tratamientos que pueden imaginarse, en diversos hospitales de Alemania y en dos de los de Paris. Solo con la hidroterapia habia conseguido un ligero alivio.

Se le administró el sulfato de estriquina por el método hipodérmico, elevando la dosis gradualmente á 5 miligramos en las veinte y cuatro horas. Aunque la medicacion determinó algunas sacudidas musculares no se modificó nada el estado del enfermo. No habiéndose conseguido ningun alivio, el autor abandonó la estriquina. El cloroformo y los astringentes no produjeron mejor resultado, y entonces se recurrió de nuevo á la hidroterapia, bajo la influencia de la cual el número de los vómitos que antes era de 30 á 45 en las veinte y cuatro horas, se redujo á solo 12 ó 15.

Fácilmente se comprende que un hecho de las condiciones del que refiere el ilustrado crítico de la *Gaz. hebdom.*, no puede probar nada en contra de la eficacia de la estriquina, cuyos efectos en este caso no tienen nada de extraordinarios, puesto que es bien sabido que Trouseau y Gubler han llamado la atención acerca de la influencia favorable de la nuez vómica sobre las funciones digestivas, aconsejándola el segundo de estos autores en el tratamiento de la pirosis, de la gastralgia y de los calambres de estómago. M. Gueneau de Mussy la usa para combatir la dispépsia atónica. M. Guibout publicó hace algún tiempo dos observaciones de hipo rebelde curado por una poción cuyo elemento activo era el sulfato de estriquina, y como se comprende, entre el espasmo que produce el hipo y el que determina las contracciones del estómago hay muy poca distancia.

El medio empleado por el doctor Debaugé en el caso feliz que antes hemos indicado, consistió en aplicar en la región epigástrica un vejigatorio de 2 centímetros de diámetro, en cuya superficie se ponían 2 miligramos de sulfato de estriquina mañana y noche.

*Aceite de ricino.*—Hay estados morbosos mal definidos, en los que no pueden emplearse procedimientos verdaderamente racionales y fundados en el conocimiento del mal. *El Journal de méd.* publica un hecho bastante interesante bajo este punto de vista. Es la observación de un hombre de cincuenta y cinco años, nervioso, que vomitaba los alimentos y bebidas ingeridas aun cuando fuesen en pequenísimas dosis; no solo expulsaba estas sustancias, sino que cuando se hallaba vacío el estómago, arrojaba por medio de esfuerzos violentos una mezcla de materias biliosas y serosas. No había señal alguna de saburra gástrica, de hernia ni de intoxicación.

Después de haber empleado inútilmente el hielo, las infusiones teiformes, el éter, el láudano, el extracto tebáico, el acetato de morfina, las bebidas gaseosas y una lavativa purgante, se le ocurrió al doctor Janot, que asistía al enfermo, la idea de prescribirle una poción compuesta de:



Agua de azabara. . . . .	80 gramos.
Eter sulfúrico. . . . .	20 gotas.
Aceite de ricino. . . . .	50 gramos.
Jarabe simple. . . . .	20 —

Se administraba una cucharada de hora en hora, teniendo cuidado de agitar fuertemente el frasco. El enfermo toleró perfectamente esta pocion, y desde la primera cucharada cesaron los vómitos. A la tercera pudo tomar media taza de caldo; se produjeron algunas deposiciones y no quedó de este estado tan penoso mas que un hipo, que despues de algunas horas de duracion desapareció bajo la influencia de una pequeña cantidad de cloroformo.

Como prueba de la eficacia del aceite de ricino en este hecho, dice el doctor Janot, que habiéndose reproducido ulteriormente otras crisis de vómitos semejantes á la primera, el enfermo las hizo abortar con la misma medicacion. El autor cree, que la pocion aceitosa obra en estos casos de vómitos nerviosos, perturbando la accion del estómago, cambiando el órden de los movimientos, decidiendo una especie de conversion instantánea del esfuerzo de esta víscera.

No discutiremos esta teoría, pero no puede menos de llamar la atencion el hecho singular de un estómago bastante intolerante para no conservar algunas cucharadas de agua de hielo y que soporta admirablemente uno de los purgantes que suelen causar mas repugnancia. Velpau habia ya observado este fenómeno, del que sacaba provecho para prescribir el aceite de ricino en los casos de estrangulacion herniaria interna ó externa.

*Tintura de iodo.*— El doctor Schneider d'Ofenbach administró la tintura de iodo en dosis de 10 gotas en un terron de azúcar, tres veces al dia, á un enfermo afectado de salivacion y vómitos consecutivos á una fiebre intermitente y que contaban ya muchas semanas de duracion. El éxito fué completamente satisfactorio. De la misma manera y con igual resultado trató á un militar que padecia una fiebre intermitente rebelde á todos los antipiréticos desde la quina hasta el arsénico.

## TOXICOLOGÍA Y MEDICINA LEGAL.

---

### Acido fénico : propiedades tóxicas. (*Gaz. méd.*).

Un gran número de experimentos practicados en animales han permitido á los doctores P. Bert y Folyet establecer las siguientes conclusiones en un importante trabajo publicado en la *Gaz. méd.* de Paris.

La consecuencia mas importante, dicen los autores, que puede deducirse de estos experimentos, es el gran poder tóxico del ácido fénico. Tres ó cuatro gramos bastan en efecto para matar rápidamente á un perro de gran talla.

No debe, sin embargo, deducirse de aquí que el hombre pereceria con una dosis proporcionada á su peso, es decir, 5 ó 6 veces mas fuerte. Uno de los autores ha podido una vez inyectar 2 gramos de clorhidrato de morfina en la vena yugular de un perro, sin que el animal muriese, y la cuarta parte de esta dosis basta para matar á un hombre.

El ácido fénico es, pues, un veneno de los mas temibles y que se deja muy inconsideradamente en manos de todo el mundo, en estado de pureza, ó en el de solucion. Esta última forma es la mas peligrosa porque se expenden igualmente soluciones débiles para uso interno, de las cuales nada hay que temer, y soluciones para uso externo, bastante fuertes para que un descuido produzca funestas consecuencias. Puede predecirse sin aventurar demasiado, que en la primera grande epidemia que se desarrolle habrá que lamentar muchísimos errores de esta clase. Basta con indicar este peligro. Si tratamos de darnos cuenta con la precision que exige la fisiología moderna del modo de obrar del ácido fénico sobre los animales vertebrados, encontramos que su accion es como la de la estricnina sobre la excitabilidad de la médula espinal.

Del mismo modo que esta sustancia, el ácido fénico aumenta al principio de la intoxicacion la sensibilidad del

animal, para disminuirla y aun llegarla á abolir cuando el período convulsivo ha estenuado la médula raquidiana.

Como ella, produce convulsiones en todo el cuerpo, aun cuando se haya dividido la médula en dos partes en la region dorsal. Estas convulsiones, del mismo modo que las estrícnicas, aparecen espontáneamente, se exageran á cada movimiento respiratorio, y pueden ser provocadas por las excitaciones exteriores.

Tambien como á las de la estricnina las suspende el cloroformo, el cloral, el éter, el curare, y cesan por la seccion de un nervio motor en la region animada por él.

Como ellas, dejan intactas la contractilidad muscular y la excitabilidad nerviosa, sobre todo en las partes en que la seccion del nervio motor ha suspendido la extenuacion.

Como ellas, aparecen en el miembro ligado de una rana, donde no ha podido penetrar el veneno, porque el nervio motor ha permanecido en relacion con la médula espinal.

Como la estricnina, el ácido fénico á dosis muy altas mata instantáneamente casi sin convulsiones; en estos casos, se encuentran los ventrículos del corazon detenidos en diástole.

En la intoxicacion ordinaria la muerte se verifica, con una y otra de estas sustancias, por la pérdida del poder éxico-motriz de la médula espinal. La fuerza de las convulsiones va disminuyendo, los movimientos respiratorios y los latidos del corazon se debilitan; la presion cardíaca descende hasta cero y la escena se termina por un último suspiro (1).

Pero las convulsiones del ácido fénico difieren considerablemente en apariencia de las de la estricnina. Son estas, en efecto, como todo el mundo sabe, tónicas, regulares, es decir, que sobrevienen en todo el cuerpo; las de aquel, por el contrario, esencialmente clónicas é irregulares; son trepidaciones que afectan sucesivamente hasta las diferentes partes de un mismo músculo.

La diferencia mas notable entre la estricnina y el ácido fénico está representada por los accidentes que siguen á

(1) Véase para la cuestion del último suspiro *Leçons sur la physiologie de la respiration*, por P. Bert, p. 451.

la administracion de este y pueden ocasionar la muerte. Nos referimos á las inflamaciones pulmonares y esas singulares alteraciones del ojo que frecuentemente las acompañan.

¿Los accidentes pulmonares serán debidos á la irritacion ocasionada por la eliminacion del ácido fénico, que seguramente se verifica por esta vía y podrán en cierto modo compararse á las nefritis consecutivas á tantos envenenamientos? ¿O bien serán el resultado de una accion sobre las extremidades ya periféricas, ya centrales de los nervios pneumogástricos? La primera hipótesis les parece á los autores mucho mas verosímil, pero no creen que pueda emitirse aun acerca de este punto un juicio seguro.

Los doctores Bert y Polyet llaman la atencion de los experimentadores y los patólogos acerca de esta relacion singular entre las alteraciones del pulmon y las de los ojos. Hay aquí una simpatía hasta ahora inexplicable y cuya causa podrá quizá encontrarse en otras circunstancias.

En fin, el uso del ácido fénico á dosis bastante fuerte para determinar convulsiones, ha podido prolongarse durante tres meses sin alteraciones graves, notándose cierta tolerancia por efecto del hábito para este veneno; tolerancia bien ligera, puesto que no excede del doble de la dosis mortal y que desaparece por la interrupcion de un solo dia.

**Acido fénico, intoxicacion : tratamiento por las bebidas acedosas abundantes y el sacarato de cal.** (*The Lancet.—Méd. Record*).

Las pocas nociones que hasta ahora poseemos acerca del tratamiento mas conveniente para la intoxicacion por el ácido fénico, prestan interés al hecho observado por el doctor Toyne en un niño de cuatro años y medio que bebió por descuido cierta cantidad de este ácido (no especificada por el autor), destinada á servir como desinfectante.

Cuando al poco tiempo el doctor Toyne vió al enfermo le encontró echado de espaldas, retorciéndose en medio de fuertes convulsiones; la boca llena de espuma, la piel, sobre todo la de la cara, azulada, la lengua enormemente

tumefacta y que llegaba casi hasta la barba. En una palabra, se le habria podido tomar por una persona profundamente dormida por el cloroformo.

El autor administró con muchas dificultades unas ocho onzas de aceite comun, y un vomitivo de sulfato de zinc. Las convulsiones cesaron inmediatamente y la lengua recobró su volúmen normal; el aceite, dice el autor, habia evidentemente neutralizado el veneno; sin embargo, haciéndose esperar el efecto del vomitivo y no teniendo bomba estomacal á mano, inyectó el doctor Toyne debajo de la piel del epigastrio 7 centígramos de tartrato de antimonio disueltos en un poco de agua, logrando provocar de esta manera vómitos abundantes. El pequeño enfermo volvió entonces á la vida.

Las materias vomitadas consistian en fragmentos de la túnica mucosa, y en sustancias alimenúcias mezcladas á una gran cantidad de aceite.

Se continuó administrando este durante toda la noche y despues se dió la glicerina con la tintura de cinconina y el licor de citrato de amoníaco; al mismo tiempo se permitió el uso de la leche á altas dosis.

La curacion tardó un poco en verificarse á causa de los efectos cáusticos del ácido en la boca y la garganta, y por la dificultad de la masticacion y la deglucion que de aquí resultaba; un violento ataque de pueumonía que sobrevino al cuarto día retardó tambien el restablecimiento completo del enfermo.

*Saccharato de cal.*—El *Médical Record* recomienda una fuerte solucion de saccharato de cal, como antídoto del ácido fénico en los casos de intoxicacion por esta sustancia. El efecto del medicamento, dice, es seguro y exento de peligro.

**Belladona, intoxicacion: tratamiento por el haba del Calabar.**  
(*Gaz. méd.*).

Un niño de dos años y medio habia tomado por equivocacion cierta cantidad de un preparado de belladona que se destinaba á uso externo. A pesar de la administracion de un vomitivo, el doctor Hobbes encontró al enfermo en el estado siguiente: pupilas completamente di-

latadas; estrabismo externo, retracciones convulsivas en todos los músculos, respiración oprimida y espasmódica, pulso pequeño y muy precipitado. Se administró inmediatamente una solución de unos dos miligramos y medio de haba del Calabar en un poco de agua. A los veinte minutos la respiración era más tranquila, las pupilas estaban contraídas y había desaparecido el estrabismo. Trascorridas tres horas y continuando la piel caliente y seca, se dispuso un baño general caliente que excitó una abundante transpiración. Una hora después del baño, el cuerpo todo del enfermo desde la cabeza á los pies, se cubrió de un color rojo como en la escarlatina. A partir de este momento, los accidentes fueron disminuyendo poco á poco, y al quinto día el niño se hallaba restablecido, conservando únicamente como recuerdo de su mal una ligera dilatación de las pupilas.

Cloral como antídoto de la estriçnina. (*Gaz. méd.*).

El doctor Oré ha presentado, á la Academia de Ciencias de Paris, una série de notas con gran número de experimentos en animales que tienden á invalidar los del doctor Liebreich, considerando á la estriçnina como antídoto del cloral.

En la imposibilidad de dar á conocer estos experimentos por su mucha extensión, nos contentaremos con consignar aquí el resultado final que de ellos deduce el autor:

1.º La estriçnina *introducida directamente en las venas* manifiesta en el momento su acción por crisis convulsivas características que terminan en algunos minutos por la muerte si la dosis del alcalóide ha sido suficientemente elevada.

2.º Las cantidades de esta sustancia necesarias para determinar este resultado, son siempre menores cuando se reemplaza para su introducción en el organismo la vía hipodérmica por la venosa.

Resulta de aquí que, oponer á los fenómenos producidos por el cloral la acción de la estriçnina *inyectada en el aparato circulatorio*, era quizá suministrar un apoyo á las ideas sostenidas por Liebreich. El doctor Oré no ha

titubeado sin embargo en colocar la experimentacion en este terreno. Conociendo ya la dosis de cloral (4 gramos), que es mortal para los conejos de dos kilogramos de peso, ha buscado cuál es la dosis de estriquina que en los mismos animales y en condiciones de peso idénticas, es igualmente mortal. De estos experimentos comparativos, deduce:

1.º Que no solo la inyeccion *intra-venosa* de 1 miligramo de estriquina (dosis mortal para un conejo de dos kilogramos) no impide que el animal colocado bajo la influencia tóxica de 4 gramos de cloral sucumba, sino que la presencia del alcalóide no se manifiesta por ningun fenómeno espontáneo característico.

2.º La inyeccion *intra-venosa* de dos miligramos y medio de estriquina ocasiona convulsiones espontáneas bien caracterizadas. Ha parecido en un caso retardar la muerte del animal sin impedirlo; porque sucumbió presentando todos los fenómenos de la intoxicacion por el cloral.

3.º A medida que se aumenta la dosis de estriquina se verifica la muerte con una rapidez siempre creciente, y las propiedades de esta sustancia parecen acentuarse cada vez más.

4.º Si se elevan aun las dosis (siete miligramos y medio), la accion del cloral *desaparece entonces por completo* y el animal muere por la estriquina. *El antidoto se convierte así en agente tóxico.*

5.º Que se combatan los efectos del cloral administrado á dosis mortal, por medio de la estriquina introducida por la vía hipodérmica ó por la vía *intra-venosa*, el animal sucumbe siempre generalmente por consecuencia de la accion de la primera sustancia, algunas veces sin embargo por efecto de la última.

6.º La estriquina no es, pues, el antidoto del cloral.

**Cloroformo, intoxicacion: tratamiento por las inyecciones de amoniaco en las venas. (Méd. Times and Gaz.)**

Publica el doctor Neild en este periódico la observacion interesante de un hombre de veinte y ocho años, que habiendo hecho grandes excesos alcohólicos durante mas de un mes, tomó una onza de cloroformo á

las cuatro y media de la tarde. A los pocos minutos vomitó una parte del veneno bajo la influencia de un emético, y al cuarto de hora cayó en un estado de coma. Entre cinco y seis vió el doctor Gillié al enfermo y empleó la bomba estomacal y diversos medios con objeto de reanimarle. Llamado el autor en consulta á las siete de la tarde aconsejó las inyecciones de amoníaco.

El sujeto se hallaba en este momento en una situacion gravísima; estaba de todo punto inconsciente é insensible á toda excitacion; la respiracion era difícil y estertorosa, las vías aéreas se hallaban llenas de mucosidades que á cada momento amenazaban producir una completa sofocacion. El pulso era tumultuoso y muy pequeño, las pupilas dilatadas, las extremidades frias. Se inyectó media dracma de licor de amoníaco (farmacopea inglesa) en la vena mediana cefálica izquierda. Inmediatamente se des-envolvió el pulso y se hizo regular, se contrajeron las pupilas y disminuyó la disnea. A los veinte minutos se repitió la inyeccion en la misma vena, obteniéndose un nuevo alivio. Transcurridos otros veinte minutos, otra nueva inyeccion en la vena mediana cefálica derecha: el pulso así como la respiracion experimentaron un alivio considerable; cada expiration arrojaba gran cantidad de moco espeso, espumoso, ligeramente teñido de sangre. Entonces se dejó al enfermo en reposo durante tres cuartos de hora.

Pasado este tiempo las vías aéreas se hallaban completamente libres y era mejor la inspiracion, pero como el pulso estaba débil, se hizo una cuarta inyeccion con los mismos resultados; veinte y cinco minutos despues el sujeto recobró ligeramente la sensibilidad; el pulso era pequeño, frecuente (140), pero regular. Las pupilas estaban contraidas. A las once levantó el brazo bajo la influencia de una ligera titilacion de las narices. A partir de este momento recobró progresiva y completamente la inteligencia.

Durante la administracion del amoníaco el cuerno se habia calentado, cubriéndose el pecho de sudor. Al dia siguiente habia fatiga; sequedad de la garganta; el enfermo, sin embargo, se paseó por su habitacion hallandose en un estado semejante al que caracteriza ordina-



riamente la mañana que sigue á un dia de excesos en las bebidas.

Esto pasaba un viernes; el sujeto durmió durante la noche, pero á cosa de las seis de la mañana, tuvo un poco de delirio y á las siete un síncope que le quitó repentinamente la vida.

En la autópsia se encontró el cerebro muy congestionado; aumento de volúmen y degeneracion de la estructura del hígado. Induracion del pulmon izquierdo; adelgazamiento de las paredes del corazon. Estas condiciones agregadas á la circunstancia de que los tejidos estaban completamente saturados de alcohol (el cerebro exhalaba un fuerte olor alcohólico), eran bastante para predisponer á este individuo á un síncope mortal.

El autor no sabe si se hubiese curado por el amoníaco estando en mejores condiciones orgánicas; cita solo este caso como un ejemplo interesante del partido que puede sacarse del método de tratamiento adoptado por el profesor Halford, primero en la intoxicacion por mordedura de ciertos animales ponzoñosos, despues en otras formas de intoxicacion con sideracion profunda del sistema nervioso.

*Docimasia pulmonar. (Ann. d'hygiene publique).*

La docimasia pulmonar es á veces impotente para descubrir si ha respirado un feto. Experimentos practicados por Budin con los pulmones de criaturas que habian respirado y llorado, han puesto de manifiesto que hay casos en que no sobrenadan. El autor ha deducido de sus observaciones que este hecho excepcional sucede siempre en los fetos nacidos antes de tiempo y muy débiles.

Aun cuando los pulmones se vayan al fondo del agua, puede asegurarse que han respirado, si se escapan burbujas muy finas de aire, en la superficie del líquido serosanguinolento que fluye por la compresion del tejido pulmonar central, y si esta operacion repetida debajo del agua da lugar á estas mismas burbujas que vienen á romperse en la superficie. Estos son los únicos signos que en los casos difíciles indican que el aire ha penetrado en los pulmones.

**Estricnina, intoxicacion: bromuro de potasio.** (*Amer. Journ. of Méd. Sciences.—New-York Méd. Journ.*).

Por su accion sobre la médula espinal, el bromuro está naturalmente indicado contra las sacudidas y contracciones tetaniformes producidas por la estricnina. El doctor Grout lo inferia desde 1865 de sus efectos en la epilepsia, y el doctor Saison ha hecho del bromuro el antagonista de la estricnina en una Memoria publicada en 1868. El doctor Gillespie ha observado el siguiente hecho que confirma esta idea.

Habiendo tomado un hombre 12 centigramos de estricnina el 17 de diciembre de 1870, fué inmediatamente acometido de violentas convulsiones clónicas que le impedian permanecer sobre la cama. Pulso duro y contraido, 70 pulsaciones; piel fria, grande ansiedad, respiracion, vista y oido normales; los espasmos impedian la deglucion. Las sacudidas se hicieron cada vez mas violentas y frecuentes, y ya estaban comprometidos los músculos de la respiracion cuando el doctor Gillespie hizo tomar al paciente una *cucharada de las de té de extracto líquido de beleño* esperando la llegada del bromuro de potasio que habia mandado á buscar apresuradamente. Luego que pudo disponer de esta sal disolvió 30 *gramos de ella en 90 de agua* é hizo que tomase el enfermo 15 gramos de esta solucion cada media hora. Los paroxismos cesaron gradualmente, y á la última dosis el enfermo podia ya tenerse de pié y andar en su habitacion.

A la mañana siguiente no habia mas que postracion y algunos subsaltos. Treinta y seis horas despues volvia á entregarse á sus ocupaciones. Es este, pues, un verdadero antidoto, que puede emplearse útilmente en dosis proporcionada á la de la estricnina contra los accidentes producidos por las inyecciones hipodérmicas de esta sustancia cuya dosis no es fácil determinar de antemano, sobre todo en las mujeres.

El doctor Helwett ha referido un caso análogo. Un campesino de treinta años tomó una noche por equivocacion unos 50 centigramos de estricnina que tenia preparada para los ratones, y se acostó inmediatamente. A las dos horas se despertó con una sensacion de malestar ge-

neral, dolores de vientre, contracturas en los miembros y muy luego violentas convulsiones tetánicas con opistótonos.

Como el enfermo era habitualmente intemperante y sufría muchas veces temblor y agitacion nerviosa por alcoholismo crónico, se creyó que los accidentes que experimentaba tenían el mismo origen y le dieron un elixir de ópio, que el médico habia prescrito contra las alteraciones alcohólicas; habiendo producido algun alivio, se repitió muchas veces, y el paciente tomó en dos horas seis cucharadas de las de té. Sobrevinieron náuseas y vómitos, y despues dos ó tres horas de descanso, pasadas las cuales reaparecieron los dolores y los espasmos. Así transcurrió el tiempo hasta las cinco de la mañana bebiendo el paciente grandes cantidades de agua fria, y experimentando alternativas de vómitos, calma y convulsiones tetánicas. En este momento se descubrió el papel en que habia estado envuelta la estricnina y se mandó á llamar al médico.

El doctor Helwett encontró al enfermo en el estado siguiente: imposibilidad de mover los miembros, inteligencia despejada, cabeza fuertemente retraida hácia atrás, convulsiones dolorosas provocadas por el menor esfuerzo ó el mas pequeño ruido, por ejemplo, la entrada de una persona en la habitacion, cerrar una puerta, etc. La deglucion era posible aunque difícil. Recordando el autor la historia de un caso semejante tratado con éxito por el bromuro, prescribió este medicamento en dosis de 4 gramos cada media hora.

A los veinte minutos de la primera se manifestó un alivio sensible y progresivo. A las dos horas el enfermo podia mover los brazos. Entonces se dispuso el bromuro en dosis de 3 gramos de hora en hora; pero reaparecieron las convulsiones con grande intensidad, y por esto administró una dosis cada quince minutos durante una hora. Pasado este tiempo el enfermo se encontraba mejor y se acordó que tomase el medicamento á menores dosis y mas de tarde en tarde; primero cada treinta minutos y luego cada dos horas segun las circunstancias, durante el dia y la noche siguiente; treinta y seis horas despues de la primera dosis de bromuro, el pa-

ciente pudo levantarse no experimentando mas que un poco de debilidad y algunos ligeros espasmos.

El autor insiste en los puntos siguientes: 1.º el largo espacio de tiempo transcurrido hasta la manifestacion de los efectos tóxicos; 2.º la marcada tolerancia para el ópio; 3.º el alivio producido por los vómitos; 4.º los felices efectos del bromuro de potasio como antídoto.

**Estricninn, intoxicacion: reactivo muy sensible.** (*Ann. d'hygiene publique et de méd. legale.—Ann. de thér.*).

Un nuevo hecho de intoxicacion por la estricnina ha presentado á la observacion de los eminentes profesores Tardieu y Roussin, circunstancias bastante excepcionales para dar lugar á deducciones nuevas y muy prácticas.

Se refiere este caso á una jóven que murió envenenada por la ingestion de 1 gramo de estricnina, cantidad enorme y de seguro bastante para matar á muchas personas adultas. Era la estricnina cristalizada la que sirvió para el envenenamiento, y la proporcion de cristales que pudieron recogerse *directamente* en el tubo digestivo pesaba 0,71.

Los autores hacen observar que la dosis de veneno ingerida en este caso excede en mucho á la que se empleó en la mayor parte de los hechos que la ciencia posee. Resultan de esta circunstancia dos cosas igualmente importantes; por una parte, la estricnina ha quedado sin disolver en proporcion notable, y por consiguiente ha escapado á la absorcion, lo que ha podido contribuir á la lentitud con que se produjeron los efectos del veneno; por otra parte, esta estricnina sólida se ha encontrado adherida á las paredes del estómago donde ha sido fácil aislarla; nueva prueba de que nunca debe olvidarse en la investigacion de las sustancias venenosas, examinar con el mayor cuidado y en todos sus repliegues la mucosa gastro-intestinal.

Un segundo punto sobre que insisten estos sabios médico legistas, es el curso del envenenamiento en esta jóven y la duracion excepcional del tiempo que ha mediado entre la ingestion del veneno y la muerte. Aun cuando no haya sido posible determinar la hora precisa

en que tomó la primera dosis de estriquina, se sabe positivamente que desde el momento en que aparecieron los primeros fenómenos convulsivos, sobrevivió la enferma cuando menos diez y seis horas. Los profesores Tardieu y Roussin no conocen otro caso en que haya tardado tanto en verificarse la muerte, puesto que de diez ejemplos citados por estos autores, cinco terminaron funestamente en un espacio de tiempo que varió de una á tres horas, que es el caso habitual; un sexto suicidio, bien comprobado, se prolongó hasta siete horas; en los otros cuatro, las condiciones del envenenamiento eran mas complejas y no ofrecian ningun punto de comparacion con este hecho.

En esta jóven, la duracion excepcional del tiempo que medió entre la ingestion del veneno y la muerte, debe atribuirse, por una parte, á que la administracion de la estriquina se verificó en muchas veces y en dosis no determinadas en cada una, y por otra, á que pudo retardarse su absorcion por hallarse en estado de cristales muy poco solubles; en fin, su accion habia sido moderada por la influencia preponderante de la embriaguez alcohólica en la que manifiestamente se encontraba la víctima de este envenenamiento.

*Reactivo.*—El doctor Wenzell recomienda como el reactivo mas sensible de la estriquina una disolucion de una parte de permanganato de potasa en 200 de ácido sulfúrico. Segun el autor se puede descubrir por su medio la presencia de  $\frac{1}{900000}$  de alcalóide, mientras que la reaccion reconocida por O to, y que consiste en el uso del bicromato de potasio sólido tiene por límite de sensibilidad  $\frac{1}{100000}$  siendo por lo tanto mucho menos sensible.

**Fósforo, intoxicacion: carbon como contraveneno; esencia de trementina** (*Ann. de thér.—Ball. de thér.*).

Es bien sabido que muchas sales metálicas, tales como el acetato de plomo, sulfato de cobre, las sales de mercurio, las de bismuto, etc., son separadas de sus disoluciones acuosas por medio del carbon vegetal y sobre todo del negro animal. Hasta ahora se ha sacado muy poco partido de esta propiedad. Solo se ha aplicado en algunas

operaciones químicas, por ejemplo cuando se trata de eliminar ciertas materias orgánicas de los compuestos de plomo sin la intervencion del ácido sulfúrico.

Se sabe tambien que el carbon separa de sus disoluciones á muchos alcalóides como la estriocina. En esta propiedad se ha fundado un procedimiento para extraer de la cerveza por medio de aquel cuerpo, la estriocina que pudiera encontrarse en ella fraudulentamente.

Los profesores Eulenberg y Vohl han demostrado en estos últimos tiempos que el fósforo puede igualmente ser absorbido por el carbon, y proponen por este motivo que se emplee esta última sustancia como contraveneno y bajo la forma de píldoras, porque de esta manera el carbon necesita muy poco líquido para llegar hasta el estómago, y porque el negro animal convertido en masa pilular por medio del mucílago de goma tragacanto, se conserva sin alteración durante muchos años. Los experimentos hechos en animales han producido resultados muy favorables. Dichos profesores prefieren el carbon á la esencia de trementina para combatir en las fábricas de fósforos los efectos perniciosos de los vapores de este cuerpo, porque dicen que se ha observado que la última es perjudicial para ciertas personas y sobre todo que produce dolores de cabeza muy intensos.

Sin embargo, la experiencia es hasta ahora mas favorable á la esencia de trementina, puesto que del carbon no conocemos hechos prácticos, y los que se refieren á aquella sustancia van multiplicándose todos los dias.

*Esencia de trementina.*—El doctor Andant ha publicado recientemente un nuevo caso que prueba la eficacia de este medio de tratamiento.

El 2 de enero de 1871 fué avisado el autor para visitar á dos personas de una familia que por descuido habian tomado la víspera en una sopa toda la pasta de 35 á 40 cerillas fosfóricas. Tuvieron sed intensa, vómitos de materias viscosas y fosforescentes en la oscuridad, sequedad y aridez de boca. Cuando les vió el autor al otro dia del accidente, la madre, que era una mujer robusta, estaba en cama, con aliento y náuseas de un fuerte olor aliáceo; constricción en la garganta, ardor en términos que decía la enferma que parecia que salia

fuego por su nariz y su boca; disfagia, dolor á lo largo de la faringe y del esófago; en el epigastrio, en los hipocóndrios, principalmente en el derecho, estos dolores se aumentaban por la presión. Calambres dolorosos, contracturas, hormigueos en los muslos, piernas y piés. Laxitud extrema; la enferma no tenia fuerza para moverse en la cama. Pulso pequeño y débil. Respiracion muy difícil. Sudor general abundante. Piel dolorosa al menor contacto (hiperestesia). Ictericia incipiente, escleróticas amarillas, vientre meteorizado. Inteligencia despejada. La menstruacion, que habia terminado hacia ocho dias, se reprodujo la misma noche del accidente, adelantándose unos doce dias, porque esta mujer la tenia cada veinte dias. La sangre era abundante, negra, viscosa. Cólicos uterinos violentos. Orinas escasas, de color naranjado, espesas y expulsadas sin dolor. Estreñimiento.

El hijo, jóven de veinte años, no presentaba síntomas tan graves. Se quejaba de dolores muy intensos en toda la region abdominal; aliento fétido, alíáceo, menos repugnante que el de su madre. Constriccion en la garganta, boca seca, sed ardiente; pulso débil, dolores al orinar.

El doctor Andant prescribió el tratamiento siguiente:

Pocion gomosa. . . . .	100	gramos.
Jarabe de azahar. . . . .	2)	—
Esencia de trementina. . . . .	4	—
Goma tragacanto. . . . .	0,25	centigramos.

para que la tomasen en cuatro veces de quince en quince minutos, agitando bien el frasco antes de usarla. Agua albuminosa bien cargada para bebida usual. Evitar la leche y cuerpos grasos en la alimentacion.

*Andlisis de las orinas.*—Una sola gota de tintura de iodo añadida á unas 10 ó 12 gotas de orina en una cápsula de porcelana dió una coloracion verde manzana, característica de la presencia de la bñlis. El autor cree que es este uno de los reactivos mas sensibles que pueden emplearse para descubrir este líquido orgánico.

Del 2 al 3 de enero, continuaron con corta diferencia los mismos síntomas; pero este último dia aumentó la ictericia tendiendo á hacerse general. Se continuó la misma

prescripcion, aumentando el alimento por razon de la debilidad y administrando algunas cucharadas de vino de tiempo en tiempo,

La noche del 4 se pasó en calma, empezando desde esta época un alivio progresivo hasta la curacion completa que se verificó muy pronto.

Esta observacion viene á demostrar, segun el autor, que la esencia de trementina posee la propiedad de antidoto contra el fósforo, aun despues que ha transcurrido bastante tiempo de la ingestion del veneno (veinte horas). Esta virtud puede tambien utilizarse con ventaja en la terapéutica; abre una nueva era al fósforo, que siendo un veneno temible, hay que manejarle cuando se da como medicamento con la mayor circunspeccion, circunstantia que hace no se le use tanto como debiera por el miedo que inspira su administracion. En la actualidad, dice M. Andant, pueden moderarse, templarse los efectos de este metalóide en la economia por la esencia de trementina, y quizás podrá hacerse de él un agente terapéutico heróico en la medicacion estimulante, en las parálisis, y sobre todo en la ataxia locomotriz progresiva. Además, por la accion congestiva que ejerce sobre el útero, segun lo prueban gran número de observaciones, puede obrar como emenagogo.

*Accion del fósforo sobre la esencia de trementina.*—Habiendo repetido los profesores Kœhler y Schimpf los experimentos de M. Personne, han obtenido los mismos resultados. Es sabido que este autor ha demostrado que la esencia de trementina que contiene oxígeno y agua es el contra-veneno del fósforo. Los doctores Kœhler y Schimpf consideran esta accion como resultado de la formacion de un compuesto fosforado inofensivo y eliminable por las orinas. Este compuesto, ya descrito por Jonas, se obtiene añadiendo poco á poco á 1 kilógramo de esencia de trementina ordinaria, cuya temperatura se haya elevado á 40°, 25 granos de fósforo, teniendo cuidado de separar el matraz del fuego luego que está fundido el metalóide. Se agita, y por enfriamiento se separa primero un poco de fósforo en exceso, que se pone rápidamente rojo, y luego una materia cristalina que aumenta por la evaporacion del disolvente y que es el *ácido terebento fosforoso*. El



compuesto cristalino purificado por expresion y disolucion en alcohol es blanco, de reaccion ácida, alterable al aire; soluble en el alcohol, el éter, la esencia de petróleo, la bencina y los álcalis. Este ácido funde y se descompone á unos 50°. Administrados 30 centigramos del compuesto que nos ocupa á varios conejos, no han producido ningun accidente.

**Vasijas de fundicion esmaltada: sus peligros (Bull. de thér.).**

Una casualidad ha hecho que el distinguido farmacéutico M. Stan. Martin descubra los peligros que pueden ofrecer ciertos utensilios de cocina muy generalizados en la actualidad con el nombre de vasijas de fundicion esmaltada.

Habiéndosele roto á este práctico la cápsula de porcelana en que preparaba sus limonadas de citrato de magnesia, creyó poder reemplazarla con una cacerola de hierro esmaltado, pero al terminar la solucion se quedó admirado viendo que el ácido cítrico habia puesto al descubierto el metal y que habia desaparecido el esmalte. El exámen químico le demostró que este se hallaba compuesto casi enteramente de carbonato de plomo.

En la actualidad se encuentran en el comercio utensilios de cocina de fundicion ó hierro batido cubiertos interiormente de un esmalte y de un barniz vitrificado. Los primeros ó sean los que impropriamente se denominan *fundicion esmaltada* son los que ofrecen el peligro que acabamos de indicar; los vitrificados son mas seguros, pero tienen un precio tres veces mas caro.

Fácilmente se comprende con cuánta facilidad pudiera ser esto origen de intoxicaciones plúmbicas cuya causa se desconoceria en muchos casos si no se tuviera este antecedente.

---

## CIRUGÍA.

**Absceso frio de la region mamaria tratado por la excision.**  
(*Union méd.*).

El doctor Horteloup ha comunicado, á la Sociedad de Cirugía de Paris, la observacion de un absceso por congestion de la region mamaria que ha tratado y curado por la extirpacion.

Era la enferma una mujer de treinta y cuatro años que entró en el hospital de San Antonio con un tumor voluminoso en el pecho derecho. A primera vista se hubiera creido que era una mama normal hipertrofiada, que medía 52 centímetros de circunferencia. Habia empezado siete años antes por un punto doloroso en la parte derecha del esternon. A medida que el tumor se fué desarrollando, vino á alojarse en la mama. La piel estaba blanca y normal, sin eminencias, abolladuras ni deformaciones del pezón. La palpacion demostraba la existencia de una coleccion líquida con fluctuacion evidéntísima. Cogiendo con toda la mano la base de la mama se hacia refluir el líquido hasta la parte superior de la bolsa.

En vista de estos signos y de los datos suministrados por la enferma, el doctor Horteloup diagnosticó un absceso por congestion, cuyo punto de partida estaba en la region esterno-clavicular derecha. Le pareció que se hallaba manifiestamente situado entre la piel y el gran pectoral; la glándula mamaria estaba desviada hácia la parte inferior y posterior.

Después de pesar bien las ventajas y los inconvenientes de los diversos modos de tratamiento aplicables á un tumor de esta clase, el autor se fijó en la idea del quiste mamario, comparado en cierto modo á una operacion de *ovariotomia*.

En lugar de abrir este foco por la incision ó la puncion, pareciéndole imposible la retraccion de una bolsa tan anti-gua, y temiendo los accidentes inflamatorios que hubieran

de sobrevenir, el doctor Horteloup puso al descubierto esta bolsa blanca y nacarada por medio de dos incisiones sucesivas de 5 centímetros, una en la parte superior y otra en la posterior, reunidas por otras dos laterales que formaban en junto una incision total de 20 centímetros. Disecó en seguida la piel con el dedo y el mango del bisturí en toda la extension del quiste; despues de lo cual aisló este de la glándula mamaria y del gran pectoral.

La operacion fué larga, sin presentar grandes dificultades. A 2 centímetros de la extremidad interna de la clavícula no fué posible continuar la diseccion, reconociendo el cirujano que habia llegado al límite de la bolsa, y entonces abrió el saco que se habia ya vaciado en parte dando salida á cerca de 2 litros de pus semejante al de los abscesos frios, en el que se encontraron dos partículas de hueso. El quiste atravesaba las fibras del gran pectoral, y despues de excindida toda la bolsa con las tijeras, la introduccion del dedo en el trayecto formado á través de este músculo dió á conocer que el borde del esternon, entre la primera y segunda costilla, estaba denudado; en vista de lo cual, el operador aplicó en este sitio dos cauterios actuales. Para evitar que el pus se acumulase en tan vasta cavidad, se hizo una contra-abertura en la parte mas declive; se rellenó la herida de algodón y se puso el apósito compresivo de Alf. Guerin. La enferma salió completamente curada á los cincuenta dias de la operacion.

Varios miembros de la Sociedad de cirugía no aceptan esta excision de los abscesos frios del pecho. En general son menos graves que los otros, y muchos han sido tratados y curados por la incision y el *drainaje*.

**Abscesos frios, adenitis supuradas del cuello: tratamiento y abertura por medio de un alambre de plata y la aspiracion.**  
(*Méd. Press — British. méd. journal*).

Los abscesos frios y escrofulosos del cuello, ó los que sobrevienen despues de las fiebres eruptivas, si se abren tardía ó espontáneamente, dejan señales desagradables. Cuando estos abscesos son superficiales se han empleado la puncion ó un sedal fino, como medios de evitar esas cicatrices viciosas, deformes é indebiles. El doctor Creau,

interno en la clínica de niños de Manchester, ha atravesado la base de estos abscesos con un hilo de seda empapado en ácido fénico, pero la extensión de la inflamación le ha hecho renunciar luego á este medio, substituyéndole con un alambre de plata. En 23 casos de abscesos frios, escrofulosos y críticos en que le ha experimentado, obtuvo un éxito inmejorable. En algunas semanas, á veces en algunos días despues de la introducción del alambre, se vaciaron y curaron los abscesos, sin otra señal que un poco de induración ó una ligera lividez de la piel que desaparece con el tiempo.

La sencillez é inocuidad de este procedimiento recomienda su ensayo á los cirujanos.

Un profesor de Birmingham, el doctor Lawson Tait, emplea un medio que se propone el mismo fin, pero que nos parece menos eficaz. Su procedimiento consiste simplemente en la punción (seguida de aspiración) de la glándula inflamada, desde el momento en que se reconoce la existencia del pus, continuando en este tratamiento hasta que haya cesado la secreción.

El autor emplea á este efecto la jeringa de inyecciones hipodérmicas de Wood, de que se servía ya en estos casos, como muchos otros prácticos, antes de que se inventasen los aspiradores.

Para asegurar el buen éxito de la curación se necesitan dos precauciones: 1.<sup>a</sup> cuidar que nunca siga la aguja dos veces consecutivas el mismo trayecto; 2.<sup>a</sup> introducirla muy oblicuamente en el absceso no penetrando mas que á media pulgada de distancia de la abertura de entrada.

Por regla general debe introducirse la aguja de atrás hácia adelante, no obstante, excepcionalmente puede seguirse la dirección contraria.

El número, á veces muy elevado, de punciones que es preciso practicar antes de conseguir un resultado definitivo, no debe desalentar al operador. Así es que el autor cita un caso en que las repitió 50 veces con intervalos de uno á diez días, antes de lograr la curación, la cual consiste en la desaparición del tumor sin ninguna señal apreciable en la piel.

Amputaciones subperiósticas. (*Gaz. méd.*)

El doctor Poncet da este nombre á un procedimiento particular que no le justifica en modo alguno. Fundado en que el peligro de las amputaciones está en proporción de la superficie muscular á causa de la lentitud con que cicatriza, lo cual expone por mas tiempo al amputado á la osteomielitis, la pioemia y la muerte, ha tratado de disminuir todo lo mas posible esta superficie por el siguiente procedimiento cuyo objeto es impedir la retracción muscular haciendo una pequeña seccion de estos tejidos:

1.º Se corta la piel por una incision circular á una distancia del punto de seccion ósea igual al rádio del miembro, mas el coeficiente de retracción.

2.º Se disecciona un pequeño manguito de 2 á 3 centímetros segun la mayor ó menor extension del rádio del miembro.

3.º Se cortan los músculos de manera que se obtenga una superficie plana.

4.º *Tiempo principal:* se desnuda con cuidado el hueso de todo su perivostio en una longitud igual á la del rádio del miembro, menos la longitud del manguito.

5.º Seccion del hueso en el punto preciso en que se detiene el desprendimiento del periostio.

Los tres primeros tiempos de la operacion no presentan nada de particular, y la novedad del procedimiento está constituida, segun el autor, por la diseccion del periostio. Para verificarla hace una seccion circular al nivel de los músculos, y luego con una legra desprende sucesivamente la envoltura fibrosa, tomando las mayores precauciones para conservar al periostio todo su espesor. Así es, que al nivel de las inserciones musculares es preciso legrar hasta el hueso, dejando los músculos insertos sobre la cápsula fibrosa. Esta operacion se hace muy bien en las resecciones, y es mas fácil todavia en las amputaciones distantes de los puntos de insercion de los músculos peri-articulares.

El desprendimiento á lo largo de la diáfisis se ejecuta siempre con mucha facilidad; no hay mas que un peligro que consiste en ir muy deprisa y demasiado alto. El ope-

rador deberá hacer medir exactamente, mientras que le- gre la longitud desnuda por encima de la incision cir- cular inferior del periostio para no pasar el límite nece- sario.

En los miembros de dos huesos debe tenerse cuidado con la insercion del ligamento inter-óseo, despues de haber legrado la cual, se asciende mas fácilmente por una simple y ligera presion ejercida sobre las partes musculares adherentes hasta el punto de seccion. Termi- nada esta se sierra el hueso como en el método ordina- rio, teniendo gran cuidado de no interesar el periostio.

**Amputaciones: sustitucion de la ligadura de las arterias por la torsion.** (*Bull. de théor.—Union méd.—Clinical Society*).

La torsión arterial nacida en Francia como la ligadura, ha tenido un reinado muy effimero, sin llegar nunca á generalizarse; la ligadura continúa dominando de un modo absoluto, no solo en este país, sino en Inglaterra y en Italia, á pesar de los esfuerzos que se han hecho en estos últimos tiempos para entronizar la acupresion de Simpson, en la primera de estas naciones, y la de Rizzoli, en la se- gunda. Sin embargo, por una coincidencia notable se ha producido simultáneamente en París y Lóndres, una rei- vindicacion en favor de la torsion.

Practicando el doctor Tillaux y M. Dabuisson experi- mentos en animales con el fin de comprobar las asercio- nes de Villemin respecto á la inoculabilidad de la tuber- culosis, les llamó vivamente la atencion el observar que los conejos debajo de cuya piel se introducía un fragmento de materia orgánica morían rápidamente como intoxicados. Este hecho les hizo comprender el inconveniente de dejar en una herida de amputacion una porcion de tejidos es- facelados por la ligadura y concibieron la idea de re- anudar los experimentos de Amussat sobre la torsion de las arterias como medio hemostático.

La presencia de los hilos cuando se emplea la ligadura produce la supuracion y se opone á la reunion inmediata. No es raro que se coja con la arteria un filete nervioso, origen de dolores intensos y aun causa abonada segun algunos para producir el tétanos traumático. Comprén-

dense á veces en el asa del cordonete tejido celular y fibras musculares que se esfacelan y descomponen en la herida.

La torsion de las arterias evita estos inconvenientes; pero toda la cuestion está en si asegura la hemostasis en el mismo grado que la ligadura. El doctor Tillaux no duda en responder del modo mas afirmativo; la *torsion de las arterias*, dice, *bien hecha* oblitera completa y definitivamente la cavidad del vaso.

Un gran número de experimentos en el cadáver le habían convencido al autor con tanta evidencia, que no ha dudado en emplear la torsion en el hombre vivo con la mas absoluta confianza. Practicada en un sujeto vigoroso á quien se amputó el brazo, ni siquiera se manchó el apósito de sangre, á pesar de la incredulidad de los asistentes. En seguida hizo una amputacion del antebrazo cerca del codo, y otra tarso-metatarsiana con los mismos resultados.

Para practicar la torsion puede bastar en rigor la pinza de ligar ordinaria. No obstante, el doctor Tillaux ha hecho construir á M. Collin tres pinzas especiales para las arterias gruesas, medianas y pequeñas. La maniobra consiste en lo siguiente: despues de aislada la arteria se coge su extremidad entre los bocados de la pinza en una extension de 5 á 6 milímetros próximamente; teniendo la pinza en una direccion paralela á la del vaso, la sostiene con la mano izquierda mientras que con la derecha la imprime movimientos de torsion lentos y sucesivos. Las tunicas resisten al principio, pero al fin acaban por ceder despues de un número variable de vueltas (el autor dió 27 medias vueltas para la humeral en su primer operado). la extremidad cogida se desprende y queda entre los bocados de la pinza.

El doctor Tillaux se promete exponer consideraciones mas detalladas sobre este importante asunto cuando tenga hechos clínicos mas numerosos.

El profesor Cooper Forster ha aplicado igualmente la torsion en el hospital Guy's, de Lóndres, en ocho amputaciones, cuatro por enfermedades crónicas de la rodilla en muchachas jóvenes que curaron. En ningun caso hubo hemorragia consecutiva, y los internos han notado, se-

gun el autor, que este accidente es mucho mas raro desde que se emplea dicho procedimiento en el hospital. No es esta una prueba tan convincente como lo hubiera sido una buena estadística. La experiencia tiene por otra parte bien demostrado que las hemorragias secundarias son bastante raras despues de la ligadura y que muchos de los inconvenientes que á esta se atribuyen son descuidos del cirujano y no defectos del procedimiento.

**Amputaciones : ligadura prévia y supresion de la compresion.**

(*Union méd.*).

La compresion prévia de las arterias en las amputaciones ofrece graves peligros segun el doctor Verneuil; produce la arteritis, la flebitis y hasta la infeccion purulenta. La causa de esto es la dificultad de proporcionarse buenos ayudantes, aun en el mismo Paris, entre los internos, para comprimir bien la femoral ó la humeral. La arteria axilar es sumamente difícil de comprimir, en la desarticulacion del brazo, cuando se llega á ese tiempo de la operacion que consiste en hacer coger este vaso en el espesor del colgajo, si no se cuenta con un ayudante hábil y práctico que sepa conservar su serenidad cuando el cuchillo del cirujano viene á rozar la superficie de sus dedos; en este caso se corre el riesgo de que perezca el operado por hemorragia fulminante.

La desarticulacion del muslo, á causa de la extrema dificultad de la compresion arterial, es una operacion que hay que saber practicar en cierto modo con la rapidez de una maniobra de prestidigitacion para evitar una hemorragia inmediatamente mortal.

Una compresion mal hecha, cuando los dedos del ayudante se han apoyado con demasiada fuerza sobre la arteria, produce la contusion de la vena colateral y determina la flebitis. Una tésis de M. Petit, discípulo de Verneuil, contiene muchas observaciones de flebitis inguinal debidas á compresiones defectuosas. El mismo doctor Verneuil ha observado dos casos de tal especie en que no le parece dudosa la accion de esta causa, descubriéndose fácilmente la relacion íntima entre la compresion



mal ejecutada y el desarrollo de la flebitis y la pioemia.

Para evitar estas complicaciones, el autor aconseja suprimir la compresion arterial reemplazándola, ya por la ligadura prévia del vaso, ya ligando las arterias á medida que se dividen los tejidos y antes de cortarlas. En una palabra, propone amputar un miembro como se extirpa un tumor. Procediendo de este modo no se pierde nada ó casi nada de sangre.

Ha tenido ya ocasion de aplicar muchas veces este método con resultados satisfactorios. De este modo ha practicado cuatro desarticulaciones del húmero, dos del fémur, una amputacion del brazo en el tercio superior y otra de la pierna. En todas estas operaciones, excepto en la última, ha sido inteligentemente secundado por su interno M. Gustavo Richelot, no teniendo á su disposicion ningun otro ayudante. Ha hecho la operacion, puede decirse solo, y los enfermos han perdido una cantidad insignificante de sangre. Nada mas fácil, segun el doctor Verneuil, que la ejecucion de este nuevo método operatorio, á excepcion, no obstante, de la amputacion del muslo, cuyo procedimiento exige un estudio particular.

El doctor Maisonneuve ha practicado ciertas operaciones sin hacer comprimir las arterias, pero segun Verneuil, este cirujano no ha erigido semejante práctica en método general aplicable á todas las amputaciones. M. Tarnier dice, que cuando Maisonneuve ejecuta una amputacion cuida de proveerse de buen número de pequeñas pinzas de corredera por medio de las cuales coge las arterias del miembro á medida que las corta; y M. Larrey recuerda que su padre fué uno de los primeros que recurrieron á la ligadura prévia de la arteria femoral en la desarticulacion del muslo, renunciando á este método despues de tres ó cuatro ensayos.

El profesor Verneuil ha comunicado posteriormente á la Academia dos casos de amputacion de muslo practicadas con éxito por el doctor Cusco sin compresion de la arteria femoral. Despues de la ligadura prévia del vaso, y antes de proceder á la amputacion esperó tres ó cuatro minutos para dejar tiempo á que se vaciase el sistema vascular del miembro; luego terminó la operacion

perdiendo el enfermo una cantidad verdaderamente insignificante de sangre.

Antes de decidir acerca de las ventajas de esta modificación piensa M. Marjolin que sería necesario comparar los resultados obtenidos por el nuevo método con los de la compresión bien hecha. De todos modos merece estudiarse de un modo serio, pues teóricamente al menos, es indudable que ofrece ventajas en muchos casos.

*Ano anormal: enterotomía ileo-cecal. (Bull. de théér.).*

El profesor Laugier ha presentado, á la Academia de Ciencias de Paris, una comunicacion cuya importancia no se ocultará á ningun cirujano. Se trata, en efecto, de una nueva operacion, es decir, de un progreso en medicina operatoria. El autor ha tenido que imaginarla y practicarla en condiciones insólitas de ano anormal inguinal, en un hombre de veinte y cuatro años, á quien en diciembre de 1870 se le formó repentinamente, estando cargado con un fardo, una hernia en la ingle derecha: tomada por una orquitis, se le trató como tal por medio de las punciones múltiples, las cuales dieron salida á materias fecales, aliviándose el enfermo.

Quince dias despues entró en un hospital, donde á beneficio de una extensa incision, se transformaron las fistulas múltiples en una sola abertura; á los pocos dias se hicieron dos cauterizaciones con el cáustico de Filhos, á fin de destruir el espolon que dificultaba el paso de las materias del extremo superior al inferior. Nuevas cauterizaciones con la pasta de Viena y la potasa cáustica destruyeron la mucosa invertida del intestino. Estos detalles explican la modificacion profunda del ano anormal, que hizo indispensable la nueva operacion ideada por el doctor Laugier.

Cuando el autor vió á este enfermo presentaba en la ingle derecha, al nivel del anillo del oblicuo mayor, una herida en forma de embudo, tapizada de una membrana mucosa que dejaba pasar todas las materias intestinales. Era un ano anormal. Podia suponerse que fuese este un caso de aplicacion de la enterotomía inventada por Dupuytren; mas para que pueda practicarse esta operacion,

es de toda necesidad que se encuentren los dos extremos del intestino, puesto que una de las ramas del enterótomo debe colocarse en el superior y la otra en el inferior. En el enfermo de que se trata no existía esta condición indispensable. Faltaba el extremo inferior del ano anormal, su orificio estaba obliterado y hasta era imposible determinar su situación.

Muchos meses de tentativas infructuosas por medio de inyecciones y exploraciones de todas clases, convencieron al doctor Laugier de la imposibilidad de encontrar dicho orificio, y por consiguiente de curar el repugnante padecimiento de este hombre que se hallaba completamente desesperado. En tales circunstancias se le ocurrió la idea de suplir la falta del extremo inferior del ileon, reemplazándole por el intestino grueso, cuya primera porción, el ciego, está situada en la inmediación de un ano anormal, cuyo origen es la íngle derecha. Resolvió, pues, hacer comunicar el extremo superior del ano anormal con el ciego por una abertura lateral que se verificaría por medio de un enterótomo particular apropiado á las condiciones de proximidad de los dos intestinos. Para conseguir el objeto se necesitaban dos operaciones, puesto que era preciso establecer otro ano anormal sobre el ciego, practicando una abertura en este intestino que debería hacerse persistente durante algun tiempo á fin de que pudiera penetrar el dedo, y sobre él en el momento oportuno, una de las ramas del enterótomo, debiendo colocarse la otra en el ano primitivo.

Después de muchos ensayos en el cadáver para determinar el punto preciso del ciego que era preferible abrir, el doctor Laugier hizo esta primera operación el 16 de diciembre de 1871, poniendo á descubierto el intestino que fijó á la pared abdominal por medio de 7 puntos de sutura, y que incindió pasados dos días con un bisturí recto en la extensión de 2 centímetros, dilatando luego la herida con un pequeño cono de esponja preparada.

A los trece días de esta operación el dedo índice izquierdo penetraba fácilmente en el ciego, y el derecho en el ano anormal, y aproximándose uno á otro no se les encontraba separados mas que por la doble pared de los dos intestinos.

Al dia siguiente se aplicaron las dos ramas del enterótomo, reuniéndolas por medio del tornillo de presion del instrumento. Esta operacion no fué seguida de dolor notable, de náuseas ni de vómitos.

Al cuarto dia empezaron á salir algunas materias por la herida del ciego. El vientre continuaba flexible y sin dolor, el enfermo, cuyas evacuaciones alvinas estaban aseguradas por el ano anormal, no dejó de tomar algunos alimentos conforme á su apetito.

A los siete dias (el 6 de enero) se retiraron las ramas del enterótomo, y casi inmediatamente empezó á disminuir de una manera muy notable la cantidad de materias intestinales que salia por el ano anormal. A las cuarenta y ocho horas no representaban mas de una décima parte, el resto corria con abundancia por la herida del ciego.

En este estado se encontraba cuando el doctor Laugier presentó su trabajo á la Academia de Ciencias, abrigando grandes esperanzas de curacion, puesto que para obtenerla completa no restaban mas dificultades que vencer que las de la enterotomía ordinaria.

Como se ve, el carácter de esta operacion es crear una nueva via al curso de las materias intestinales en los casos de obliteracion del extremo inferior del ano anormal. Cuando esta obliteracion se encuentre por encima de la válvula de Bauhin, hace posible la curacion de una enfermedad incurable por cualquier otro medio. Es, pues, un gran progreso de la cirugía práctica.

*Artritis (peri) escápulo-humerál. (Arch. gen. de méd.).*

Fundándose en ocho observaciones inéditas y personales, ha publicado el doctor Duplay, en los *Archiv. de méd.*, una excelente Memoria, en la cual llama la atencion de los cirujanos acerca de una afeccion sumamente comun, puesto que no pasa mes sin que tenga ocasion de observar algunos casos en la consulta de uno de los grandes hospitales de Paris, y que sin embargo, es muy mal conocida ó al menos no se la ha descrito completamente hasta ahora ni se ha determinado su naturaleza y el tratamiento que la conviene; es esta enfermedad la *peri-ar-*

tritis escápulo-humeral y la rigidez del hombro consecutiva á ella.

La mayor parte de los enfermos refieren que el hombro ha sido asiento algunos meses antes de un traumatismo mas ó menos violento. Unas veces, y es lo mas comun, una sencilla contusion que solo exigió un tratamiento de pocos dias; otras una torsion violenta del brazo sin luxacion ni fractura; en un gran número de casos, ha habido una verdadera luxacion del hombro reducida fácilmente y sin esfuerzo. Una vez se manifestaron los signos de la afeccion en un hombre cuyo brazo habia estado condenado á una inmovilidad prolongada por consecuencia de un flemon de la mano y el antebrazo complicado despues con erisipela.

Los síntomas consisten esencialmente en la dificultad de los movimientos del hombro y en los dolores provocados por estos ó por la presion sobre ciertos puntos determinados.

Para estudiar bien los movimientos de esta articulacion es indispensable examinar al enfermo desnudo y colocarse detrás de él. Entonces se procede al exámen de los movimientos espontáneos y provocados.

Si se dice al sujeto que eleve los brazos directamente hácia afuera, se advierte una diferencia notable entre los dos lados. En el sano, el húmero se separa del omóplato sin que este último hueso sufra la menor dislocacion hasta que el brazo ha llegado sensiblemente á la línea horizontal; á partir de este punto, si el húmero continúa elevándose, la escápula toma parte en el movimiento, y girando alrededor de sus articulaciones claviculares sufre una dislocacion tal, que su ángulo inferior se inclina hácia afuera, tanto más cuanto mayor sea la elevacion del brazo.

En el lado enfermo, por el contrario, apenas el brazo se ha separado del tronco, cuando el omóplato, como arrastrado por el húmero, sigue el movimiento hácia afuera, y su ángulo inferior viene á formar una eminencia mas ó menos pronunciada sobre las partes laterales del torax. Examinando atentamente lo que pasa, y sin tocar al enfermo se nota que el húmero no se separa del omóplato no verificándose movimiento alguno en la articulacion

escápulo-humeral. Y sin embargo, si se insta vivamente al sujeto para que continúe levantando el brazo y lleve por ejemplo la mano á la cabeza, aunque con trabajo, puede algunas veces efectuarlo. Insiste el autor en esta aparente conservacion del movimiento de abduccion que se observa en algunos enfermos y que podria inducir á error, porque si no se tiene cuidado de hacerles desnudar se desconocerán las condiciones de todo punto anormales en que aquella se verifica y podrá atribuirse la dificultad que se experimenta á un simple dolor reumático.

En cierto número de casos, este movimiento se encuentra mucho mas sériamente comprometido, y con gran trabajo puede hacerse llegar el brazo hasta la línea horizontal.

No es solo la abduccion la difícil y la que se efectúa á expensas del omóplato, lo mismo sucede con todos los demas movimientos. Apenas comenzados los anteriores y posteriores cuando se ve á la escápula dislocarse y seguir al húmero. Lo propio acontece con la circunducción. En fin, la rotacion es casi imposible, y uno de los movimientos mas difíciles, precisamente porque el omóplato no puede suplir, es el que consiste en llevar la mano á la espalda, movimiento en que el brazo se dirige á la vez hácia atrás y en rotacion hácia adentro.

Si se sostiene sólidamente la punta del omóplato con una mano, mientras que se imprimen con la otra movimientos directos al húmero, la dificultad de estos en la articulacion escápulo-humeral será mucho mas manifiesta.

De este estudio sintomático resulta un primer hecho, y es que en la enfermedad que nos ocupa, todos los movimientos del hombro, y en especial la abduccion se encuentran gravemente comprometidos, y que si alguna vez parece que se conservan en estado normal, esto depende de las condiciones especiales de la articulacion escápulo-humeral que permiten al omóplato seguir los movimientos del húmero.

Los dolores, generalmente nulos durante la inmovilidad del brazo, se despiertan con los movimientos ó bajo la influencia de las presiones ejercidas en ciertos puntos. Los primeros no se sienten precisamente al nivel mismo

de la articulacion, sino debajo del acromion y en las inserciones humerales del deltóides. Los segundos ó sean los provocados por la presion suelen notarse hácia el borde externo del acromion y sobre todo detrás y tambien hácia la insercion humeral del deltóides. En fin, existe á veces un punto doloroso al nivel de la apófisis coracóides, y en este caso el dolor se exaspera igualmente cuando se imprimen movimientos de extension al antebrazo.

Hay, en fin, algunos otros síntomas que, aun cuando no son constantes, tienen cuando se presentan grande importancia.

Dos veces en 10 casos ha comprobado el autor una crepitacion mas ó menos fuerte en los diversos movimientos espontáneos ó provocados del hombro, crepitacion de que los pacientes tienen conciencia y que frecuentemente dicen haber experimentado durante cierto período de su enfermedad, aun cuando no exista al tiempo del exámen.

Casi con la misma frecuencia ha observado una actitud viciosa del antebrazo que está en semiflexion. Si en estos casos se intenta obtener á viva fuerza la extension completa, el enfermo se queja de un dolor vivo en la flexura del brazo y en el hombro, en un punto que corresponde bastante exactamente á la apófisis coracóides.

A veces existe tambien una sensacion de adormecimiento, de hormigueo, acompañada en ocasiones de frio en la parte interna ó externa del brazo, del antebrazo y de la mano, es decir, sobre el trayecto del braquial cutáneo interno, del cubital ó del radial.

En fin, aunque uno de los caracteres mas notables de la enfermedad consiste principalmente en la integridad de las formas exteriores del hombro, cuando el mal es muy antiguo, suele observarse un aplanamiento del muñon en esta parte y una excavacion de las regiones supra é intra-espinosas debida á la atrofia de los músculos deltóides supra é infra-espinosos. Esta deformacion no es un signo que pertenezca en rigor á la enfermedad, es una consecuencia mas ó menos remota de ella y dependiente de la atrofia producida en los músculos por su inercia funcional.

DIAGNÓSTICO.—La mayor parte de los síntomas enumerados podrian fácilmente pasar desapercibidos si nos contentamos con un exámen superficial, sin tomar la precaucion de hacer desnudar á los enfermos. Es probable que en un gran número de casos se les haya atribuido á un simple reumatismo. Despues de una exploracion atenta es imposible confundir este padecimiento con una artritis crónica, porque no se observa ningun cambio de forma, ningun abultamiento de la region que indique la existencia de un derrame ó de fungosidades intra-articulares.

Mas bien podria tomarse por una anquilosis fibrosa consecutiva á una artritis anterior, y este fué el diagnóstico formado por el autor en los primeros casos que tuvo ocasion de observar. El exámen de los enfermos durante el sueño clorofórmico viene á confirmar hasta cierto punto este juicio. En efecto, puede comprobarse por este medio que la inmovilizacion casi completa del húmero no es debida á la contractura de los músculos, sino á un obstáculo material que impide á este hueso moverse sobre el omóplato, y en tales condiciones es natural colocar el asiento en el interior de la articulacion escápulo-humeral.

Cuando aprovechando el sueño anestésico el doctor Duplay rompió bruscamente esta pretendida anquilosis fibrosa, quedó sorprendido al observar en los días siguientes la integridad absoluta de la articulacion que no estaba hinchada, dolorosa, y cuyos movimientos eran por el contrario mucho mas fáciles.

Despues de haber visto repetirse este fenómeno cierto número de veces, le pareció evidente que las adherencias que impedian los movimientos no se encontraban en el interior de la articulacion, y despues de haber examinado con cuidado muchos enfermos, estudiando de nuevo las particularidades anatómicas de la region, adquirió el convencimiento que esta variedad de rigidez del hombro debia reconocer por causa una periartrosis que habia determinado consecutivamente adherencias fibrosas entre la extremidad superior del húmero por una parte, y la bóveda acromio-coracoídea, así como la cara profunda del deltóides por otra.

La casualidad le suministró la prueba anatómica que



le faltaba. Habiendo muerto en 1870 en el hospital Beaujon un hombre atacado de periartritis consecutiva á una luxacion, el doctor Duplay comprobó que todos los músculos del hombro, especialmente el deltóides, estaban pálidos y algo atrofiados en el lado enfermo. El tejido celular subdeltóideo, en lugar de ser laxo y laminoso, se hallaba transformado en bridas sumamente gruesas, verdaderas cuerdas tendinosas, que unian la cara profunda del deltóides á los tendones del supra-espinoso y de los redondos mayor y menor. Otras bridas resistentes obstruian igualmente la bolsa serosa. El nervio braquial cutáneo interno y el cubital se hallaban englobados en el tejido fibroso, sufriendo una verdadera compresion con rubicundez é inyeccion de su sustancia. De aquí los hormigueos y adormecimiento que el sujeto sentia durante la vida.

**PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO.**—La periartritis escápulo-humeral, abandonada á sí misma, no puede curarse. Las bridas fibrosas, las adherencias anormales, adquieren cada día mayor resistencia, y por lo tanto van limitando más y más los movimientos de la articulacion.

Si se recuerdan las lesiones que caracterizan la enfermedad, y se tiene en cuenta la fuerza y la resistencia de las bridas fibrosas que impiden los movimientos del húmero, es evidente que nada puede esperarse del tratamiento trivial que generalmente se prescribe en tales casos, á saber: las fricciones, los chorros, y aun la electricidad. Fundándose el autor en los numerosos enfermos que ha observado, no cree tampoco que se consiga alargar ó romper las bridas y las adherencias por una gimnástica regular, como se hace generalmente en las anquilosis fibrosas. Aquí los vínculos de union son notablemente fuertes y resistentes, y ademas la extrema movilidad de la escápula impide fijar este hueso; así que, cuando se trata de imprimir movimientos al brazo, contrayéndose los músculos con energía para evitar el dolor, es arrastrado el omóplato.

La periartritis, sin embargo, puede curarse en su principio y tambien cuando las bridas fibrosas están organizadas.

Despues de las contusiones del hombro, de las luxa-

ciones sobre todo, y de cualquiera afeccion análoga susceptible de producir flegmasías del tejido celular subdeltóideo y de la bolsa serosa subacromial, así que ha desaparecido la hinchazon, es preciso hacer ejecutar al brazo movimientos graduados en todos sentidos y asegurarse que en ellos el húmero se mueve independientemente del omóplato, ó al menos, en los límites normales.

La electricidad aplicada al deltóides, á los músculos supra é infra-espinosos, es decir, á los que obran directamente sobre la cabeza humeral, es uno de los medios mas eficaces para aislar la accion de estos músculos y hacer que se mueva el húmero sobre el omóplato. En fin, los chorros y el amasamiento completan esta terapéutica preventiva de las rigideces, efecto de la periartritis.

En una época mas avanzada, cuando las adherencias son sólidas, no bastan estos medios. Es de toda necesidad, si se quiere obtener una curacion completa y durable, romper violentamente las bridas fibrosas que impiden los movimientos.

En este caso el cloroformo es un auxiliar indispensable, porque evita el dolor y permite fijar mas completamente la escápula suprimiendo la contraccion sinérgica de los músculos del hombro y del brazo.

Estando anestesiado el enfermo y fijo el omóplato con dos sábanas, una de las cuales pasa transversalmente de delante atrás del tronco abrazando el ángulo inferior, mientras que la otra sostiene por su parte media el borde superior del hueso, se imprimen al brazo movimientos extensos en todos sentidos. Estos movimientos exigen algunas veces cierto vigor y se acompañan casi siempre de una sensacion de rasgadura y de chasquido perceptibles al tacto y al oido. No deben interrumpirse hasta que el brazo juegue fácilmente sobre el omóplato y que no se produzcan chasquidos fuertes, porque queda á menudo á consecuencia de esta maniobra un poco de crepitacion.

En ningun caso esta maniobra ha sido seguida de accidentes; apenas si la region enferma ha presentado algunas veces un poco de dolor. Pero el tratamiento no ha terminado aquí, y desde el dia siguiente ó el inmediato, es necesario poner en uso los diversos medios antes indicados para la periartritis aguda, á saber: los ejercicios

metódicos y graduados, el amasamiento, los chorros y la electricidad.

Esta última parte del tratamiento destinada á impedir la reproduccion de las adherencias, á reanimar la contractilidad de los músculos del hombro y á restablecer la integridad de los movimientos, tiene una importancia capital. Sin embargo, muchos enfermos, sobre todo en el hospital, rehusan someterse á ella, porque se consideran curados, desde que por la rotura de las adherencias los movimientos son mas libres y exentos de dolor. Así es que en muchos casos, M. Duplay no ha podido obtener mas que una curacion incompleta que los pacientes, sin embargo, consideraban como suficiente.

En algunas ocasiones no habiéndose destruido todas las bridas en una primera sesion, se ha repetido esta empleando siempre el cloroformo.

**Blenorragia aguda : tratamiento abortivo por la cauterizacion de la fosa navicular con el nitrato de plata.** (*Journ. de méd. prat.*).

Los sifilígrafos contemporáneos no se manifiestan en general partidarios del método abortivo de la blenorragia aguda, al que acusan de ser causa de muchas estrecheces uretrales. Pero hay circunstancias en que es preciso suprimir rápidamente la uretritis, y para esto se emplean por lo comun las inyecciones de una solucion de nitrato de plata relativamente fuerte, método que tiene el doble inconveniente de no limitar su accion á la parte interesada de la mucosa, y de no obrar bastante profundamente sobre la porcion circunscrita de esta membrana que es asiento del mal. Estudiando la marcha de la inflamacion en estos casos, se ha visto que en la inmensa mayoría de los enfermos la flegmasía uretral empieza por la fosa navicular, y fundado en este dato, un médico belga, el doctor Ledeganck, ha pensado en practicar directamente la cauterizacion de dicha fosa con el nitrato de plata sólido: para ello fija perfectamente un cilindro de esta sal no afilado en punta en el porta-cáustico, le cubre en seguida con una hoja delgada de papel, quitando luego un segmento de esta por medio de un cortaplumas, de modo

que solo quede descubierto el cáustico en un lado del cilindro. Teniendo abierto el meato urinario á beneficio de una ligera presion hecha con los dedos de la mano izquierda, se introduce suavemente el cilindro cáustico en la fosa navicular á una profundidad de 3 ó 4 centímetros, con el cuidado de mantener la cara denudada hácia la anterior del conducto; luego se retira lentamente apoyando sobre el surco anterior de la mucosa. Al llegar cerca del orificio se imprimen al cilindro algunos movimientos alternativos de rotacion á derecha é izquierda y está terminada la operacion.

La película blanquecina con que queda tapizada la fosa navicular, se elimina á los dos ó tres dias como una verdadera escara.

Si es muy fuerte el dolor en el momento de la cauterizacion, se le calmará por algunas lociones de agua fria. Cuando la escara se desprende prematuramente, puede haber no solo un poco de supuracion, sino una ligera uretrorragia sin gravedad alguna, y que cesa tambien con las lociones frias.

El único síntoma de que se quejan los enfermos, es una sensacion de tension producida por el paso de las orinas al través de la fosa navicular, molestia que no es de modo alguno comparable con el escozor que acompaña á las inyecciones ordinarias y á cada emision de orina en los sujetos tratados por el método usual.

El momento oportuno, segun el autor, para aplicar el tratamiento abortivo es hácia el tercer dia. La flegmasia ha invadido entonces toda la extension de la fosa navicular donde queda limitada temporalmente. Pasada esta época los resultados de este tratamiento son inseguros, y es mejor entonces esperar la ocasion favorable para poner en práctica el método curativo.

**Blenorragia: tratamiento por medio del frio.**  
(*The Medical Record*).

El doctor Shané, de Salen (Ohio), trata las blenorragias por las aplicaciones de hielo al periné, al mismo tiempo que administra los alcalinos al interior para hacer menos irritante el contacto de la orina.

Por este medio la enfermedad cede rápidamente (del cuarto al décimo día, si se la combate desde el principio), sin dejar gota militar, prostatitis crónica, ni irritación de la vejiga. El autor no ha obtenido nunca resultados tan felices con los medios clásicos como el copaiba, los balsámicos y las inyecciones astringentes.

**Blenorragia: tratamiento por las candelillas de tanino y la glicerina.** (*Ann. de dermat.*).

El ejemplo del doctor Martin, de Berlin, que emplea con éxito en el tratamiento del catarro uterino una mezcla de tanino y glicerina ha movido al profesor Schuster á asociar estos dos medicamentos en forma de candelillas para combatir la blenorragia. El tanino incorporado con una pequeña cantidad de glicerina, forma una masa de consistencia cérea que luego se endurece tomando un color pardo y reluciente; el calor, sobre todo el calor húmedo, la licua.

El efecto de estas pequeñas candelillas depende, según el autor, del tiempo que dure su aplicación y del estado de la mucosa. Si la inflamación es intensa y el flujo abundante, provocan una secreción parduzca, siruposa, seguida muy luego de la expulsión de copos blancos como caseosos (en el espacio de tres á diez minutos); si la aplicación es más larga salen unas especies de membranas blancas, resultado de la combinación del tanino con el pus de la mucosa: cuando se retira la candelilla, se presenta un flujo que dura á veces muchas horas; el análisis químico demuestra la presencia del tanino en la secreción bastantes horas después de haber quitado la candelilla. La ligera cauterización producida por esta, rara vez ocasiona dolores; los que acompañan á su introducción son debidos á las asperezas que presenta; bien introducida no hace daño y se la puede dejar de cinco á diez minutos sin que el enfermo sufra. Si se tiene la candelilla aplicada durante una noche, por la mañana se encuentra en el conducto una masa dura, como las concreciones calcáreas, que puede tener todos los inconvenientes de la presencia de un cuerpo extraño; el glande está inflamado, tumefacto, la excreción de la orina es difícil, y

el líquido algunas veces sanguinolento. Estas concreciones están formadas por la combinación del tanino con el moco y el pus.

La experiencia ha demostrado al autor que en las uretritis recientes, la aplicación de dos bujías dejando á cada una de ocho á diez minutos en el conducto, produce ya una modificación muy favorable del flujo; pueden emplearse en seguida inyecciones ligeramente astringentes ó continuar su uso administrando el copaiba al interior; por este medio se obtiene una curación mucho más rápida que con los otros métodos de inyecciones.

Las candelillas que emplea el autor tienen de 7 á 8 centímetros de longitud, y están bien redondeadas, sobre todo en las extremidades; se componen de tanino, de glicerina y de ópio (tanino, 2 gramos, ópio pulverizado, 12 centigramos; glicerina, cantidad suficiente). Son blandas en verano, duras y quebradizas en invierno. Antes de introducirlas es necesario ver si están lisas y bien redondeadas; no hay más que sumergirlas en agua caliente para poderlas moldear con los dedos; como se pegan á la mucosa, no se las puede introducir secas, siendo preciso untarlas con aceite, manteca de cacao ó mejor aun meterlas en agua caliente; se las debe conservar en un papel empapado de aceite; la misma bujía puede servir muchas veces.

El autor refiere en comprobación de la eficacia de este medio cinco observaciones: en la primera el tratamiento duró diez y ocho días á causa de excesos en el régimen; en el segundo siete días (uretritis reciente ligera); en el tercero diez días; en el cuarto veinte y cinco (el enfermo tuvo accidentés inflamatorios debidos á la introducción mal hecha de las candelillas); en el quinto caso el tratamiento duró doce días.

**Blenorragia: tratamiento por las inyecciones de agua fría y las de cloral. (Mém. de méd. milit.).**

Además de los medios ordinarios (bálsamo de copáiba, inyecciones de subnitrito de bismuto), el doctor Castex hace practicar á un enfermo 30 inyecciones de agua fresca cuando menos por el día, para impedir la estancación

del pus en la uretra. Una larga experiencia le ha demostrado que de este modo no solo se acorta la duracion del tratamiento, sino que se precaven los accidentes consecutivos ordinarios de la uretritis y los fenómenos que la acompañan, dolor, erecciones y estrecheces. En ningún caso ha visto sobrevenir accidentes de repercusion, hematuria, cistitis, orquitis. Bajo la influencia de estas inyecciones disminuye el orgasmo del aparato génito-urinario, las erecciones del miembro, su turgencia, etc., causas todas que dificultan evidentemente la marcha hácia la curacion.

*Cloral.*—El doctor Parona há empleado con éxito este medicamento en la blenorragia acompañada de grandes dolores. Inyecta en la uretra tres veces al dia una solucion compuesta de 4 gramo de cloral en 100 de agua destilada.

Como se ve, solo tiene por objeto llenar una indicacion especial.

**Bubones supurados: tratatamiento por las inyecciones hipodérmicas.** (*Wien. méd. Wochenschrift*).

El doctor Wertheim, de Viena, ha tratado de obtener la curacion de los bubones provocando la reabsorcion de los productos derramados. El método que emplea es muy sencillo; consiste en las inyecciones subcutáneas. Pueden usarse diversas soluciones, tales como las de morfina, alcanfor, sulfato de cobre, segun las circunstancias; el hidrociorato de morfina (20 centigr. en 4 gramos de agua), es el que parece preferible en la mayoría de los casos.

Cuando el absceso ha llegado á su madurez, se le puncciona con una aguja gruesa ó el tubo de la jeringa de Pravaz, se evacúa el pus por medio de una presion suave y se inyectan 8 á 10 gotas de la solucion. Debe tenerse cuidado de enseñar al enfermo á vaciar él mismo cada tres horas el líquido que haya vuelto á reunirse.

La inyeccion se repite al principio todos los dias, luego á largos intervalos. Aun cuando no sea esencial, es bueno que el enfermo permanezca en cama.

Las ventajas del método son la cesacion casi inmediata del dolor en los abscesos y la disminucion rápida de los

demas síntomas inflamatorios. El pus se transforma poco á poco en una exudacion cada vez mas escasa, de suerte que en tres ó cuatro semanas la supuracion está completamente terminada sin dejar cicatriz. La induracion inmediata disminuye poco á poco.

**Cadena porta-cáustico.** (*Revue méd.*).

Existen en la superficie del cuerpo tumores mas ó menos pediculados que pueden extirparse por medio de la gálvano-cáustica ó del *ecraseur* lineal, y que en otros tiempos se curaban empleando sucesivamente la cauterizacion ó la ligadura, para lo cual se rodeaba la base del tumor con muchos hilos de algodón empapados en una solucion de potasa cáustica, ó se ponía un vendote de diaquilon gomado, en cuyo espesor se encajaban algunos fragmentos de potasa cáustica, ó siguiendo el procedimiento de Amus-

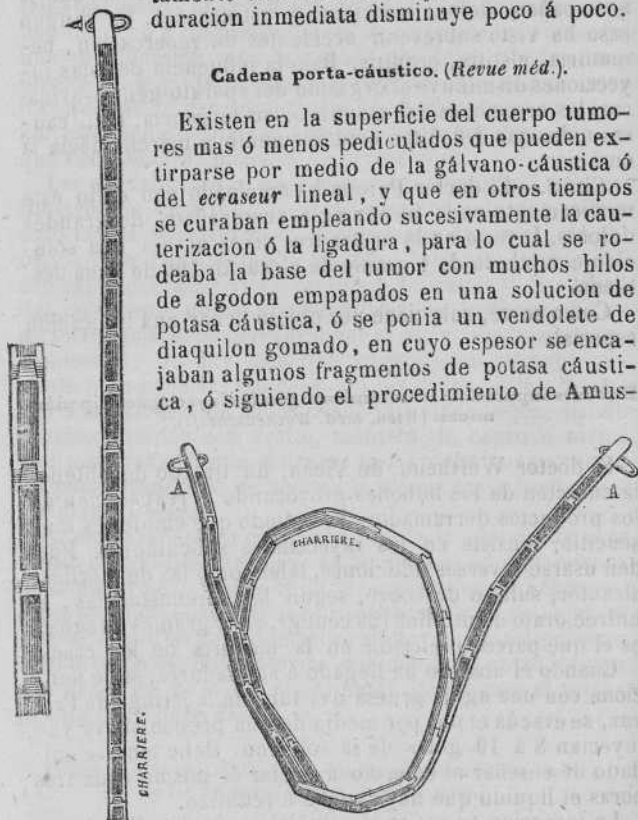


Fig. 1.ª

sat, se aplicaba una gotiera de plomo llena de pasta cáustica de Viena.



Para conseguir este mismo resultado, el doctor Amussat, hijo, ha hecho construir una *cadena porta-cáustico* compuesta de pequeñas cubetas reunidas entre sí por articulaciones movibles, de modo que se pueda acomodar fácilmente á la circunferencia de un tumor.

La figura 1.<sup>a</sup> da perfecta idea de la disposicion de este instrumento. Se llenan las cubetas de pasta de Viena ó cáustico de Filhos y se aplica la cadena alrededor del tumor el tiempo necesario para cauterizar la piel linealmente en todo su espesor. A la mañana siguiente se incide la escara y se coloca una ligadura que se va apretando poco á poco, ó la cadena del *ecraseur*, ó por fin, un hilo metálico que se hace obrar hasta la ablacion completa del tumor.

**Cáries y necrosis: tratamiento por las aplicaciones locales de ácido sulfúrico.** (*The Lancet*).

Todo lo que tienda á conseguir una eliminacion pronta y sin peligro de los huesos ó porciones de ellos mortificadas, sin que se necesite intervenir con los instrumentos, no puede menos de ser altamente beneficioso para los enfermos y digno de estudio por parte de los cirujanos. Convencido de esta verdad el doctor Pollock, profesor del hospital de Saint-Georges de Londres, ha experimentado la accion del ácido sulfúrico bajo este punto de vista, dando á conocer en una memoria que inserta en el acreditado periódico *The Lancet* los notables resultados obtenidos.

No tiene nada de nueva, segun el mismo autor confiesa, la idea de activar la separacion de un hueso mortificado ó en vía de mortificacion por las aplicaciones de un ácido mineral enérgico. Pero como agente de uso local para acelerar el momento de la ablacion de un hueso que se necrosa, ó bien para procurar la destruccion de la superficie de una excavacion cariosa y la disgregacion de toda la sustancia ósea enferma que allí se encuentra encerrada, el ácido sulfúrico no ha sido, segun el doctor Pollock, tan generalmente apreciado como merece, ni ahora mismo sus efectos parecen bastante conocidos. Reune muchas ventajas; es de fácil aplicacion, no

ofrece inconvenientes, goza de propiedades antisépticas manifiestas cuando se le emplea en la cura de las cavidades óseas enfermas con supuración alterada; no produce relativamente dolor cuando se le aplica sobre huesos afectados de cáries; en fin, es cosa rara que determine irritación sobre los tejidos blandos inmediatos.

La primera vez que el autor comprendió la importancia que tendría el descubrimiento de un agente capaz de ejercer una acción disolvente sobre los huesos enfermos, fué en un caso de necrosis extensa de los del cráneo, consecutiva á una sífilis congénita, en una mujer que no contaba aun veinte años. Hacia largo tiempo que la acción morbosa se habia dirigido á los huesos. La supuración era sumamente févida. Una extensa porción del cráneo se hallaba al descubierto y se necrosaba; algunos fragmentos de hueso se hallaban ya mortificados, pero no desprendidos. Era evidente que aun habia de transcurrir muchísimo tiempo antes de que la totalidad de la masa enferma estuviese en estado de separarse de la parte viva y sana si se abandonaba á la naturaleza sola el trabajo de exfoliación. Los funestos resultados que en general tienen las tentativas para desprender por medio de una operación los huesos enfermos de la bóveda del cráneo, alejaron al doctor Pollock de esta idea; pero recordando que un hueso separado del cuerpo es susceptible de disolverse y reblandecerse por la acción del ácido sulfúrico, trató de ver si se lograría el mismo resultado con la aplicación de este agente sobre la parte ósea desnuda, ya necrosada ó próxima á estarlo. Al efecto, se tocaron todos los días estas porciones de hueso con una mezcla de partes iguales de ácido sulfúrico y agua. Este medio aceleró mucho la separación de la totalidad de las partes óseas afectadas, y la enferma se restableció perfectamente sin que se abandonase ninguna de las porciones necrosadas al trabajo de la exfoliación espontánea. El hueso enfermo fué cayendo día por día en pequeños fragmentos hasta que desapareció completamente. A medida que los secuestros se separaban, se llenaba al momento el espacio que habian ocupado de granulaciones sanas.

El autor refiere otros cuatro casos tan felices como el anterior, de cáries y necrosis de la tibia curados por este

medio; podría añadir muchos otros, pero no lo juzga necesario. Nunca ha visto accidente alguno por consecuencia de esta práctica. Si en ocasiones se presenta dolor despues de la aplicacion del ácido, dura en general muy poco; porque puesto aquel en contacto con la sustancia ósea no tarda en ser neutralizado. El ácido en estado de solucion no afecta de ordinario á los tejidos blandos, ni aun en el grado de una simple sensacion desagradable, ni determina la mas ligera irritacion consecutiva.

El ácido puede emplearse algunas veces puro; pero su aplicacion en esta forma se debe reservar de preferencia para las cáries ó las necroses de los huesos desnudados ó á los que es fácil llegar, ó bien para los casos en que se desee destruir rápidamente un hueso que se necrosa ó desembarazarse con prontitud de uno que ya lo está. Los resultados de su uso en tales circunstancias son muy satisfactorios. Para las demas indicaciones que pueden presentarse es bastante activa y eficaz una mezcla en partes iguales de agua y ácido sulfúrico. En el cráneo prefiere el autor siempre no emplear una solucion demasiado fuerte por temor de irritar la dura-madre si una porcion del líquido llegase á ponerse en contacto con ella.

Si se usa para la destruccion de superficies cariadas en excavaciones óseas ó situadas profundamente en la superficie de los huesos planos, como los de la pélvis, por ejemplo, será ventajoso aplicar el ácido diluido por medio de una bola de hilas convenientemente humedecida en la disolucion medicinal, con la que se llenará la cavidad ó que se extenderá sobre el fragmento enfermo; tambien puede inyectarse el líquido por medio de una jeringa. El primero de estos dos modos es mas ventajoso, porque asegura mejor y por mas tiempo el contacto del ácido con la superficie enferma. Cuando al segundo ó tercer dia se retiran las hilas, se encuentra la excavacion ósea cubierta de una capa de tejido blanco, opaco, que uno ó dos dias despues se puede quitar por medio de unas pinzas. Es la superficie misma del hueso la que se separa en forma de una capa mas ó menos gruesa. Si despues de desprendida esta escara existen aun partes rugosas, se repite la aplicacion del ácido.

Cuando se aplica el ácido diariamente con un pincel ó

una varilla de cristal sobre una porcion de hueso necrosado puesto al descubierto, se ve á este disgregarse en pequeños fragmentos secos, ó se le puede separar en partículas menudas ó bien raspando reunir una capa delgada en estado húmedo, si se obra muy poco tiempo despues de la aplicacion del ácido, cuando la superficie se encuentra aun mojada. Si se produce la disgregacion y el hueso se hace mas poroso y le perforan gran número de agujeros, se forman debajo pezoncillos carnosos sanos y abundantes, y frecuentemente se pueden ver algunos que salen por estos orificios.

El doctor Pollock insiste mucho en que el ácido diluido no afecta á los tejidos blandos, propiedad esencial que la falta á la potasa cáustica recomendada por Fitzgerald, de Dublin.

El ácido sulfúrico diluido, segun el autor, obra sobre el *hueso enfermo solo*, no ataca al hueso vivo. Para probar esto ha sometido á la accion de dicho ácido comparativamente huesos necrosados y huesos sanos; observando que el fosfato y carbonato de cal de los primeros se hallaba disuelto en la mezcla, la cual no habia ejercido accion ninguna sobre los segundos.

A pesar de todo lo dicho, el doctor Pollock no pretende sostener que en adelante no sea necesaria la intervencion instrumental en el tratamiento de las cáries y necrosis; lejos de eso cree que habrá muchos casos en que el cirujano tenga que practicar mecánicamente la ablacion de un hueso necrosado.

El doctor Pick asegura tambien haber usado este método de tratamiento en muchos casos con resultados tan completos y satisfactorios como los que el autor indica.

**Contractura muscular en los miembros fracturados: su tratamiento por medio de la compresion de los vasos.** (*Journ. de med. et chir. prat.*).

El doctor Broca ha hecho una feliz aplicacion de la compresion de los vasos para combatir la contractura muscular. Muchas veces habia empleado este ilustre cirujano en sí mismo, la compresion digital de la femoral al ser acometido de contracturas y calambres muy dolorosos del miembro inferior. Es esta una práctica análoga á la

de la compresion de las carótidas durante los ataques de epilepsia, compresion que el autor dice haber ejecutado tambien alguna vez con éxito.

Un hombre de cuarenta y nueve años fué conducido recientemente á la clínica con una fractura de los dos huesos de la pierna. Aun cuando se le llevó una hora despues del accidente, y en bastante buenas condiciones, tenia una contractura muscular tan violenta y dolorosa, que hubiera sido imposible manejar y extender el miembro para ponerle en un aparato. Quizás, dice el autor, estaria relacionada con el alcoholismo marcado de este hombre que tenia costumbre de beber tres ó cuatro litros de vino todos los dias. Sea de esto lo que quiera, al doctor Broca se le ocurrió la idea de comprimir la femoral para poner el apósito. Casi inmediatamente se advirtió un alivio notable, luego se relajaron los músculos y se pudo manejar fácilmente el miembro colocándole en el aparato conveniente. Cuando fué preciso renovar este, se reprodujo la contractura, pero cedió tambien al momento á beneficio de la compresion. Este medio es, á no dudarlo, preciosísimo en tales circunstancias, y nunca deberá recurrirse al cloroformo antes de haber empleado la compresion tan sencilla y fácil de ejecutar.

#### Constrictor de las arterias. (*Gaz. hebdom.*).

La Sociedad médica del estado de New-York ha llamado la atencion de los cirujanos acerca de un nuevo método para precaver las hemorragias por medio de un instrumento, el *constrictor de las arterias*, ideado por el doctor Fleet-Speir. Consíguese, segun dicen, la oclusion instantánea y hermética de los vasos sin necesidad de ligaduras ni otros cuerpos extraños en las heridas.

Los medios que deben emplearse para evitar las hemorragias en las operaciones, interesan en tan alto grado á los cirujanos, que no creemos deben dejarse pasar desapercibidos los ensayos que para mejorarles se hagan, cuando puedan ofrecer alguna probabilidad de éxito, siquiera sea remota. Por esta razon procuraremos dar una idea del instrumento inventado por el doctor Speir y de los efectos que ha producido en el hombre y los animales.

El principio de este constrictor se funda en coger la arteria por medio de un gancho y comprimirla de tal manera que se produzca la rotura y retraccion ó invaginacion de las tunicas interna y media. Para conseguirlo emplea el autor un tubo aplastado, por cuyo interior corre una lámina metálica ó lengüeta que termina en la parte superior en un tornillo y una tuerca con mango, y en la inferior en un gancho romo y redondeado. De este modo se puede hacer salir fácilmente el corchete que coge la arteria; por medio de la tuerca se retira hácia el tubo el gancho y el vaso, el cual queda entonces comprimido entre estas dos partes del instrumento; las tunicas interna y media se rompen primero y luego se retraen; la arteria podría dividirse aumentando la constriccion, pero no es necesario romperla.

Segun el inventor, este instrumento ofrece las ventajas combinadas de la ligadura, de la acupresion y de la torsion, es decir, que asegura la rotura de las dos membranas arteriales dichas, y por consiguiente su retraccion; estirando y frunciendo por encima de ellas la túnica externa, produce una invaginacion sólida y persistente, y favorece la formacion del coágulo interno. La aplicacion del constrictor es inofensiva y fácil. Para evitar la hemorragia no es necesario que se forme el coágulo dentro del vaso; por consiguiente, puede emplearse este medio en los casos de anemia ó mas generalmente cuando haya motivos para temer la falta de coagulacion.

No dejando el constrictor ningun cuerpo extraño en la herida, favorece la reunion por primera intencion; en fin, este instrumento es aplicable no solo en todos los casos en que se puede sujetar el vaso con el gancho, sino tambien en aquellos en que se le pueda coger con un tenáculum.

El doctor Speir ha comprobado todos estos hechos por medio de experimentos y en dos operaciones. El constrictor obra mejor sobre las arterias vivas que sobre los vasos del cadáver. Sin embargo, aplicado en la femoral de un sujeto muerto, produjo la oclusion por las tunicas interna y media en términos que resistió á inyecciones vigorosas.

Los experimentos en animales vivos han dado resulta-

dos muy notables; así, en un perro se ha podido obliterar la aorta abdominal hasta la muerte; en un carnero, se comprimió la carótida primitiva, y luego se la extrajo y examinó tan rápidamente como fué posible, encontrándose en efecto en ella la invaginacion de las tunicas interna y media; en otro carnero, se sometieron á la constriccion los dos extremos de la carótida y en ambos se produjo un coágulo adherente. El experimento mas notable es el que se hizo en un caballo: se practicó primero la constriccion sin seccion completa, es decir, en la continuidad, en una de las carótidas. A las dos semanas se hicieron sobre la otra dos aplicaciones del constrictor cortando la parte intermedia; el animal murió á las veinte y cuatro horas de la operacion sin haber tenido hemorragia. En la carótida primera se encontraron las tunicas interna y media retraidas, sin alteracion de la externa, los coágulos eran pequeños y poco adherentes; en la segunda se halló un coágulo sólido en ambos extremos que, con las tunicas retraidas, aseguraba la oclusion.

Los ensayos hechos en amputados, aun cuando en casos poco favorables, tuvieron tambien buen éxito.

En el primero se trataba de una desarticulacion coxofemoral. Inmediatamente que se talló el colgajo el doctor Speir cogió con el constrictor la arteria femoral y la femoral profunda, y le dejó aplicado durante toda la operacion; la hemorragia se contuvo desde este instante, y por encima del instrumento se veian latir las arterias; sin embargo, el autor por circunstancias especiales no se atrevió á continuar el ensayo y aplicó la ligadura ordinaria. En el segundo caso se trataba de una amputacion del muslo en el tercio inferior, se aplicó el constrictor sobre la femoral, viéndose latir la arteria encima del punto construido. Se declaró la gangrena en el muñon y el sujeto murió á los tres dias y medio de la operacion, pero sin que se produjese hemorragia. En la autopsia se encontró la arteria perfectamente obliterada por un coágulo adherente y por la invaginacion de las tunicas.

Tales son los hechos en que se apoya el doctor Speir, que no pretende, sin embargo, que se acepte su método sin que se repitan los ensayos. Si estos tienen el resultado que el inventor espera, fácilmente se comprenden las

indicaciones especiales que llenaria. La constricción en la continuidad sin sección de la túnica externa, convendría perfectamente en el tratamiento de los aneurismas, permitiendo la falta de todo cuerpo extraño en la herida, que esta se cicatriza por primera intención; sería muy fácil experimentar en arterias pequeñas, y en todo caso reemplazar la torsión por la constricción. En fin, una vez demostrado el fenómeno de la obliteración, la constricción sería un método precioso para ciertas operaciones en que es muy importante no dejar en el organismo ningún cuerpo extraño, como por ejemplo en la ovariectomía.

Tales son los experimentos, tales las promesas y las esperanzas del inventor. Ahora, nosotros creemos con el doctor Henocque, que confiar en la actualidad á este método la vida de un operado, sería una tentativa demasiado atrevida, cuya responsabilidad de ningún modo aceptaríamos; pero si experiencias repetidas y sobre todo prolongadas demostrasen el poder de la constricción en las arterias de los animales, la ensayaríamos en arterias pequeñas del hombre, reservando para más adelante, cuando el método estuviese mejor estudiado, su aplicación en las grandes amputaciones. Esta es la conducta que á nuestro juicio dicta la prudencia.

**Cuerpos extraños en el conducto auditivo: procedimiento inofensivo para extraerlos.** (*Berliner Klinische Wochen Schrift.*)

Los numerosos instrumentos que se han inventado para la extracción de los cuerpos extraños del oído, pueden producir fatales consecuencias á juicio del doctor Loewenberg, sobre todo cuando son empleados por manos inexpertas. Después de un ensayo metódico de todos los procedimientos conocidos, dice éste especialista, que no ha podido conseguir en algunos casos buen éxito sino empleando uno de su invención que describe de la manera siguiente:

«Se hace un pequeño pincelito de hilas por medio de una estrecha tira de lienzo viejo que se enrolla y fija con un hilo alrededor de una varilla delgada (por ejemplo, un fósforo de madera), y que se deshila por su borde en la longitud de algunos milímetros. Se moja dicho pincel en



una disolucion caliente y concentrada de *cola*, y se introduce ó se deja deslizar por el conducto auditivo con mucha precaucion hasta que encuentre la superficie libre del cuerpo extraño. Para esto el enfermo se sienta cómodamente en un sillón ó sofá y apoya la cabeza inclinándola hácia el oído sano. En esta misma postura debe permanecer tres cuartos de hora ó una hora, al cabo de cuyo tiempo la consolidacion de la cola por lo comun está ya asegurada; y sacando entonces el pincelito cuidadosamente, se extrae á la vez el cuerpo extraño que ya está entonces pegado al instrumento. De esta manera pueden extraerse hasta objetos fuertemente encajados, porque la cola, una vez consolidada, es un medio de union muy compacto y resistente. Cuando sea posible, es mejor preparar la vispera la solucion, empapando un pedacito de cola en una pequeña cantidad de agua fria, y dejándolo así sin calentar hasta poco antes de usarlo, de manera que se forme una solucion concentradísima, próxima á la solidificacion. Si el primer ensayo no produjese buen resultado, deberia empezarse de nuevo toda la operacion. El mal éxito proviene generalmente de la poca concentracion de la disolucion ó de no acomodarse bien el pincel.»

El autor refiere dos casos curados por este medio. En ambos se habia perforado el tímpano en ensayos anteriores de extraccion. Los cuerpos extraños eran una pequeña bola de marfil y un boton de camisa hecho de porcelana.

Cuando se haya de extraer objetos largos como agujas ó alfileres, por ejemplo, la solucion de cola deberá mojar solamente un punto lateral del pincel.

Para que se consolide la cola es preciso que el interior del conducto esté seco, pues cuando existe otorrea, hay que sustituir aquella sustancia con otra que se ponga consistente á pesar del contacto del agua, como el yeso ó el cemento.

Este procedimiento, como se ve, reúne á lo ingenioso y natural, la particularidad no poco importante de ser de facilísima ejecucion.

**Dermatosis: tratamiento por medio de la electricidad.**  
(Pres. med. belge).

En estos últimos tiempos se han hecho en América numerosas aplicaciones de la electricidad al tratamiento de las enfermedades de la piel, sobre todo en ciertos casos de psoriasis, liquen, prúrigo, esclerodermia, lupus, úlceras, nævi, etc. Como ejemplo de la manera de proceder, nos parece útil presentar en resúmen la observacion de un caso tratado por el doctor Piffard, de New-York.

La enferma era una irlandesa de cuarenta años de edad, que hacia siete estaba padeciendo una psoriasis bien caracterizada. Las placas tenian su asiento en los codos, parte anterior de las piernas, la espalda y debajo de los pechos, y variaban de 1 á 3 pulgadas de diámetro. La salud general era buena, aunque á veces sufría la paciente de una ligera irritacion de los ovarios.

Como se habian ensayado sin éxito el arsénico y el ácido fénico, el doctor Piffard decidió recurrir al galvanismo. Para ello aplicó el polo positivo de la pila á la nuca y paseó el negativo con un electrodo armado de una esponja por encima de las placas; se arregló la fuerza de la corriente á la sensibilidad de la enferma de modo que pudiese soportarla sin gran molestia. La duracion de las aplicaciones varió de uno á tres minutos en cada mancha y se repitieron con mucha frecuencia. Desde las primeras sesiones se notó un grande alivio, y á las seis semanas la paciente se hallaba enteramente curada. No se empleó ninguna otra medicacion interna ni externa.

El doctor Piffard ha aplicado tambien la corriente continua en muchos casos de *eczema*, *pitiriasis capitis*, *esclerodermia*, *seborrea*, en la *hipertrofia de la nariz*, dependiente de un gran desarrollo de los folículos sebáceos con infiltracion de los tejidos interfoliculares, y en fin, en casos de *sicosis* no parasitaria. Coloca siempre los electrodos de tal manera que el polo positivo se encuentra cerca de la raiz de los nervios cuyas fibras se distribuyen en las partes enfermas; el negativo le pone directamente sobre la superficie afecta por espacio de dos á cinco minutos. Esto en los casos crónicos, pero en los agudos modifica el procedimiento, colocando los piés del

enfermo en una vasija llena de agua en relacion con el polo negativo mientras que pasea el positivo sobre las superficies afectas.

**Ecraseur ó magullador : nueva modificacion. (*Union méd.*).**

Una nueva modificacion introducida por el doctor Nott (de New-York), cambia completamente los resultados obtenidos con este instrumento. Es tan solo una fuerte pinza de dos ramas, á la extremidad de las cuales hay dos placas metálicas de 3 pulgadas de longitud como en el clamp.

A lo largo de una de ellas existe una ranura, mientras que la otra presenta una lámina de una línea de espesor con pequeños dientes de sierra. Una fuerte tuerca colocada en la extremidad manual de las ramas como en el cefalotribo, aproxima la otra extremidad y verifica la presion.

Este ecraseur no divide los tejidos como el de Chassaignac; les comprime, les magulla sin resecales. Luego que se retira el instrumento, no hay mas que esperar el desprendimiento espontáneo de las partes, ó poner una ligadura sobre el pedículo.

Por este medio se ha hecho la extirpacion de tumores hemorroidales, del cuello uterino, el pene, los testiculos, la lengua, segun lo prueban las observaciones que el autor refiere.

A primera vista no se advierten grandes ventajas en este instrumento comparado con el de Chassaignac, y aun creemos que en algunos casos de tumores profundos como los del cuello del útero, por ejemplo, ha de ser mas difícil de aplicar.

**Eczema varicoso de las piernas: apósito dextrinado.**  
(*Revue de thé.*).

Cuando el eczema varicoso no es asiento de una secrecion notable, recomienda el doctor Devergie, que se le cubra con compresas empapadas en una solucion de 125 gramos de dextrina en 1000 de agua hirviendo, y que se contengan las compresas por medio de una venda moderadamente apretada y que se haya sumergido en la

misma solucion. El apósito debe renovarse cada cuatro ó cinco dias.

**Elefantiasis de los árabes: tratamiento por la tintura de iodo á altas dosis. (Siglo Medico).**

El distinguido dermatólogo doctor Olavide dió cuenta á la Academia de Medicina de Madrid, en una de sus sesiones del mes de diciembre, de varios casos de elefantiasis de los árabes, tratados ventajosamente por la tintura de iodo á altas dosis *intus et extra*. Todos los enfermos, dos de los cuales fueron presentados á los asistentes, padecian el mal desde mucho tiempo antes, y se habian sometido, sin resultado alguno, al uso de los remedios conocidos en la ciencia. Vista la rebeldía del padecimiento y la escasez de medios eficaces propuestos para combatirle, el señor Olavide discurrió, por analogía de lo que suele suceder en otros estados morbosos, aplicar á este caso la medicacion iódica. Exteriormente usa la tintura de iodo en untura, bajo la forma de listas longitudinales, y para uso interno empieza por una dosis de pocas gotas para llegar sucesivamente hasta 4 gramos, habiendo observado que los efectos se van marcando proporcionalmente con la cantidad del remedio que se emplea. El resultado ha sido tan pronto como notable. En todos los enfermos, á los quince dias de tratamiento habia disminuido ya de un modo apreciable el volúmen del miembro afecto y mejorándose el estado de la piel. Al cabo de dos ó tres meses y apelando ademas á una compresion metódica, habia casi recobrado la parte enferma su aspecto normal. Tan lisonjeras consecuencias han debido halagar al señor Olavide, animándole á continuar sus experimentos con la esperanza de dotar á la ciencia con un nuevo medio de curacion para una de las enfermedades mas rebeldes que se conocen.

**Enfermedad dorsal de los dedos del pié. (Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers).**

Si la denominacion de *enfermedad dorsal de los dedos*, que propone el doctor Dubrueil es nueva, no sucede lo mismo con la enfermedad á que la aplica. Es bastante

frecuente para que todos los cirujanos hayan tenido ocasion de observarla, pero no se ha descrito hasta ahora sin duda por no concederla importancia. A veces, sin embargo, exige la amputacion del dedo en que reside, y por consiguiente merece fijar la atencion del ortopedista y del cirujano.

El punto de partida de esta dolencia se encuentra en la inflamacion de la bolsa serosa anormal situada debajo de un callo que se forma sobre el dorso de ciertos dedos del pié, por lo comun al nivel de la articulacion de la falange con la falangina, y sobre los dedos que por cualquiera causa se encuentran situados encima de sus vecinos.

Con bastante frecuencia las dos últimas falanges, en lugar de hallarse en el eje de la primera, forman con ella un ángulo mas ó menos aproximado al agudo; de aquí la denominacion de *dedos de martillo*.

Cuando la enfermedad está ya avanzada, se ve al dedo, afilado en su nacimiento, abultarse en seguida considerablemente.

Estos callos son á no dudarlo debidos á la presion del calzado, y su estudio microscópico ofrece cierto interés.

Difieren notablemente de los clavos, con los que se tiende á confundirlos. Estos últimos se hallan constituidos puramente por la acumulacion de células epiteliales y presenta en su base una prolongacion cónica, que se introduce en el dérmis.

El callo que nos ocupa es muy distinto. El elemento epitelial desempeña sin duda un papel importante y determina en gran manera el relieve; pero estas células epiteliales aplastadas y estratificadas permanecen superficiales; debajo se encuentra la capa de Malpigio intacta, y mas profundamente se descubre una hipertrofia papilar muy pronunciada. Estas papilas que, sin embargo, siguen siempre siendo simples, adquieren hasta 0,15 milímetros de altura, proporcion enorme para la cara dorsal de los dedos del pié.

En fin, debajo del dérmis aparece una bolsa subyacente al tendon extensor, y cuya cara interna está tapizada de un epitelio pavimentoso.

En un gran número de sujetos permanece toda la vida en estado de indolencia, pero á veces por efecto de una

marcha forzada, de una presión mas fuerte, se hace asiento de fenómenos inflamatorios. La lesión empieza en la bolsa serosa; se verifica una hipersecreción de líquido, y muy luego un verdadero absceso viene á distender las paredes. Esta flegmasía va acompañada de un dolor bastante vivo.

El pus una vez formado, tiende á dirigirse hácia las partes superficiales.

En un momento dado aparece en el dorso del dedo, cubierto solo de una delgada capa de epidérmis y podría pensarse en el primer momento que solo se trata de un absceso subepidérmico. Si se abandona la enfermedad á sí misma, se abre espontáneamente, y en tal caso, á la abertura del absceso sucede una fístula cuyo fondo es el punto de partida y la cavidad de la bolsa serosa. Una exudación icorosa, saniosa, baña el dedo, que se pone cada vez mas tumefacto y dolorido.

La presión del calzado es insoportable y la progresión penosa. En fin, llega un momento en que la inflamación, prolongándose de capa en capa, acaba por invadir la articulación subyacente, y produce una artritis, que no tarda en complicarse con alteración de las superficies articulares.

Cuatro períodos se distinguen, pues, en la evolución de esta enfermedad; callo indolente, formación de un absceso, establecimiento de una fístula, artritis, alteración de las superficies articulares. El tratamiento varía según el período del mal. Cuando el callo es aun indolente, la terapéutica, en cierto modo preventiva, consiste en hacer entrar el dedo en su situación normal, y si no se puede conseguir, aconsejar al sujeto que gaste un calzado dispuesto de modo que no se comprima el dedo deviado.

Al principio de la flegmasía se la combatirá con los emolientes, pero cuando se haya formado el pus, es preciso darle salida para evitar la producción de una fístula y lo mejor que puede hacerse es descubrir ampliamente el fondo de la pequeña bolsa serosa por medio de las tijeras ó el bisturí. En el caso de que la abrasión haya sido profunda basta con una cura de plano; si hubiese sido menos completa deberá cauterizarse con el nitrato de plata.

Cuando la fístula se encuentra ya establecida, el trata-

miento es el mismo. M. Dubrueil le ha empleado en un viejo que tenia en cada pié un mal dorsal supurado y la curacion fué rápida.

Si la articulacion subyacente está comprometida, y haciendo rozar las superficies articulares se advierte esa sensacion de chasquido que anuncia que se hallan denuddadas, es preciso practicar la amputacion.

En rigor puede bastar la desarticulacion de la falangina, pero como los tegumentos se encuentran notablemente alterados, es preferible separar completamente el dedo.

**Enfermedades agudas del oido medio: tratamiento por el aceite esencial de trementina. (*The Clinic*).**

Desde hace dos años emplea el doctor Weber, de Berlin, la esencia de trementina al interior en el tratamiento de las afecciones agudas y dolorosas del oido medio; los resultados que ha obtenido con esta sustancia son tan notables, que considera dicho medicamento como una especie de específico en los casos que acabamos de indicar.

El doctor Weber da esta esencia en todos los períodos de la otitis aguda media, pero para que el remedio sea eficaz es necesario administrarle á dosis bastante fuerte. Prescribe de ordinario una cucharada de las de té dos veces al dia, y otra mas grande por la noche. En la mayoría de los casos, el enfermo duerme desde la primera noche que toma el medicamento aun cuando haga mucho tiempo que la intensidad de los dolores le tuviese privado del sueño.

Los felices efectos de la esencia de trementina son á lo que parece mas notables en la otitis media aguda de causa reumática, que en la que sobreviene por propagacion á consecuencia de un catarro nasal; en este último caso se debè recomendar al paciente que haga largas inhalaciones de vapores de té y manzanilla adicionados de sustancias balsámicas.

La esencia de trementina suele, segun el autor, hacer abortar la otitis aguda cuando se la emplea desde el principio; es útil tambien en los casos de otitis traumática, en la tenotomía del músculo tensor del tímpano puede

darse este medicamento con ventaja aun antes de la operacion, como profilactico.

Debe notarse que el doctor Weber hace insuflaciones en el oido medio al mismo tiempo que administra la trementina; es necesario, pues, tener en cuenta la parte que pueda corresponder á esta práctica terapéutica en los resultados obtenidos.

**Erisipela: eficacia del colodion como medio de impedir la extension de la enfermedad.** (*Journ. de mé. prat.*).

El profesor Broca emplea con gran confianza un agente sencillo y de fácil aplicacion como medio de detener la marcha invasora de la erisipela. Consiste en extender sobre la piel sana, limitando la erisipela, una capa de colodion de 6 á 8 centímetros de anchura; debe formar una línea continua alrededor de la parte enferma que la separa del resto de la superficie cutánea.

De este modo se ejerce una compresion circular suave; es necesario examinar la capa de colodion una ó dos veces al dia, y reparar bien las fisuras que se hayan producido. Debe emplearse el colodion medicinal sin adición de aceite.

Es muy raro ver á la erisipela franquear esta barrera, dentro de la cual se extingue en muy poco tiempo.

El doctor Delpech dice obtener una curacion rápida vertiendo de tiempo en tiempo, sobre la superficie erisipelatosa, algunas gotas de una solucion de partes iguales de alcanfor y éter rectificado.

**Erisipela: valor de la elevacion brusca de la temperatura para el diagnóstico de esta enfermedad antes de que aparezca el exantema.** (*Union med.*).

La variabilidad y la inconstancia de los prodromos hacen á veces difícil el diagnóstico de la erisipela en su principio. Hay, pues, interés en recoger todos los signos capaces de anunciar la invasion próxima de la enfermedad.

En tres casos recientemente observados por el doctor Verneuil, la elevacion brusca de la temperatura ha precedido veinte y cuatro horas cuando menos á la aparicion del exantema. Este fenómeno se ha manifestado de una



manera tan marcada que á pesar de ser muy corto el número de hechos, el doctor Verneuil no duda en llamar la atención de los prácticos acerca de este importante signo precursor.

Un muchacho de diez y ocho años entró en la sala del autor, con un bubon precedido de chancro blando. Después de haberle dilatado, la cicatrizacion era casi completa, y el enfermo comia y se paseaba, cuando una mañana se le encontró con fisonomía alterada, la cara vultuosa y una fiebre alta. Durante la noche habia tenido un escalofrío intenso de dos horas de duracion, con sudor consecutivo. Se hallaba en plena reaccion. En la herida no se advertia nada de anormal. Aplicado el termómetro marcaba  $40^{\circ},5'$ . Al dia siguiente existia una erisipela alrededor de la herida; fué bastante benigna, determinando no obstante una escara en el escroto.

A los pocos dias, una mujer de sesenta y siete años, entrada por una fractura del cuello del fémur, se hallaba en buen estado general, salvo una pequeña exco-riacion de la nalga, determinada por la gotiera de Bonnet. Una mañana se la encontró en estado de estupefaccion, casi sin habla, con contractura de los dos antebrazos, y como bajo la influencia de un estado apoplético. Habia sido acometida repentinamente en la noche anterior de resolucion general, con lividez de la cara, movimientos convulsivos y rigidez de los miembros.

Podia creerse en la existencia de accidentes cerebrales, pero la elevacion de la temperatura termométrica á más de  $40^{\circ}$  excluia esta suposicion. Se diagnosticó una erisipela, y con efecto apareció al dia siguiente. A pesar de los buenos efectos de la pocion de Todd (alcohólicos) y la resolucion de la erisipela, sucumbió la enferma, habiéndose encontrado en la autopsia placas de reblandecimiento antiguo en los dos tálamos ópticos.

Después de la excision de un pequeño encondroma de la tibia en un sujeto jóven, cuya temperatura era de  $37^{\circ}$ , se la vió elevarse de repente á  $39^{\circ}$ , sin que se notara ningun accidente en la herida. La cicatrizacion era casi completa, y el operado comia. Al tercer dia despues de esta ascension brusca de la temperatura con malestar y fiebre, apareció una erisipela benigna de la cara.

El doctor Verneuil no pretende que en todos los casos de erisipela suceda lo mismo que en los tres que preceden, y que la ascension rápida de la columna termométrica sea patognomónica de la enfermedad en cuestión, porque dice que en sus propias observaciones encontraria motivos para invalidar esta asercion demasiado absoluta. Es evidente en primer lugar, que si se declara una erisipela en el curso de una fiebre traumática que ha elevado ya la temperatura á 38 ó 39°, el aumento de un grado no tendrá nada de característico. Además hay otras afecciones que, como la erisipela, sobreviniendo en una enfermedad apirética, pueden hacer subir el termómetro repentinamente. El mismo autor cita el caso de un hombre en quien se suspendió la operacion que debia sufrir porque el aumento de la temperatura hizo temer una complicacion latente, y con efecto, la aparicion de una variolóide á los dos dias dió la explicacion del movimiento febril. Desde esta época el doctor Verneuil no practica ninguna operacion sin consultar el termómetro muchas veces, á menos que sea un caso urgente.

Una ascension rápida de la columna termométrica, en un estado de salud relativo, y sin que ningun fenómeno aparente la explique, puede, pues, marcar la invasion de una erisipela.

**Fagedenismo: tratamiento por el alcanfor pulverizado.**

(Abeille med.).

Inspirándose el doctor Baudoin, de Rennes, en el trabajo publicado por el doctor Netter acerca del tratamiento de la gangrena de hospital por medio del alcanfor, ha aplicado este mismo agente terapéutico para combatir los chanceros fagedénicos. Los resultados obtenidos le parecen tan satisfactorios que se ha creido obligado á darles á conocer á pesar de su corto número, publicando el resumen sucinto de tres observaciones.

4.ª En febrero último, dice el autor, habia ya tratado un chancro fagedénico por toda clase de medios (vino aromático, pomada de calomelanos, solucion de tartrato de hierro y potasa, cauterizacion con el nitrato de plata, pomada de estearato de hierro, preconizada por Ricord;

unido todo esto á la medicacion general apropiada). Sin embargo, la ulceracion no dejaba de seguir desde hacia cinco semanas su marcha invasora, cuando M. Baudoin oyó hablar del uso del alcanfor contra la gangrena hospitalaria y se le ocurrió la idea de ensayar este agente en los chancros fagedénicos. La cura, que se repitió cuatro veces al dia, consistia en cubrir la úlcera con una capa de alcanfor todo lo espesa posible, poniendo encima en seguida una planchuela de hilas finas. Desde la mañana siguiente de la primera aplicacion cesaron por completo los dolores, disminuyó la inflamacion y aparecieron en medio de la materia gris algunos mamelones carnosos. A los ocho dias la herida se hallaba en pleno período de reparacion.

2.<sup>a</sup> En el mes de abril tuvo el autor que tratar un sífilítico que se encontraba en un estado horrible; el glande tenia triple volúmen que el normal, enteramente cubierto hasta detrás de la corona, de materia agrisada con exudacion fétida y saniosa; prepucio con un edema enorme y sembrado de pequeñas úlceras igualmente fagedénicas, pero separadas entre sí por porciones de piel sana. Este estado que se iba agravando todos los dias databa ya de un mes. Aplicado el alcanfor se obtuvo tambien aquí en el breve espacio de cinco dias una modificacion rápida de la úlcera cesando los dolores intolerables que aquejaban al enfermo; á los quince dias la curacion era completa.

3.<sup>a</sup> El tercer caso se refiere á un oficial de artillería, venido de Paris el 11 de agosto de 1871, despues de haber sido tratado en aquella capital desde el 27 de junio por los medios ordinarios y variados pero sin éxito. A su llegada á Rennes el 11 de agosto la úlcera tenia el diámetro de un duro, y el 19 del mismo la transformacion obtenida era ya tal, que no solo habia desaparecido todo vestigio de estado pultáceo, sino que el desarrollo de los mamelones carnosos se verificó con tal rapidez, que á los nueve dias de tratamiento se hallaba reducida á las dimensiones de una moneda de dos reales.

Los maravillosos resultados que el autor refiere merecen bien la pena de que se ensaye el alcanfor en estos casos, rebeldes por su naturaleza á los demas tratamientos, tanto más cuanto que el uso de dicho agente no parece que debe ofrecer inconveniente alguno.

**Favus y herpes tonsurante : tratamiento por el ácido crómico y la pomada de azufre y carbon.** (*Edinburg. med. journ.—Journ. de méd. et chir. prat.*).

Entre los numerosos medicamentos que se han propuesto contra las enfermedades parasitarias de la piel en razon de la marcha caprichosa é insegura de estas afecciones, figura hace bastante tiempo la esencia de trementina. El doctor Von Erlach la recomienda de un modo muy especial, sin embargo, su traductor inglés no ha obtenido con ella ningun resultado satisfactorio y la considera como completamente inútil.

El medicamento que le ha parecido obrar mejor y con mas eficacia en todos los casos de favus y de herpes tonsurante, aun los mas rebeldes, es el ácido crómico en solucion en las proporciones de 4 gramos de ácido por 30 de agua. Despues de haber afeitado la cabeza y hecho caer las costras se la locion cuidadosamente con este líquido.

En la práctica hospitalaria lo mejor es hacer solo una locion y dejar el líquido hasta que la parte se ponga dolorosa; entonces se lava la cabeza con agua á fin de quitar el ácido que haya excedente. En los enfermos particulares cree el autor que es preferible practicar una locion cada noche hasta que se haya obtenido una reaccion suficiente, es decir, hasta que se observe cierto grado de infiltracion inflamatoria del cuero cabelludo y aun una supuracion superficial en diferentes puntos; por estos signos se conoce que el ácido ha penetrado hasta las partes vivas del dérmis y en los folículos, destruyendo así las células mortificadas del epidérmis como los esporos vivos que con ellas se hallan mezclados.

Se puede entonces por medio de cataplasmas templar la inflamacion y favorecer el desarrollo de nuevas células; luego se emplea para la *toilette* de la cabeza una pomada compuesta de 30 gramos de manteca y 4 de ácido fénico.

Estos medios han sido en manos del doctor inglés de grande eficacia y muy superiores á la trementina.

Por nuestra parte, y faltos de experiencia propia para juzgar la utilidad de semejante tratamiento, nos permitiremos únicamente llamar la atencion de nuestros lectores

s acerca de los peligros del ácido crómico de que en otro lugar de este ANUARIO nos ocupamos.

*Pomada de azufre y carbon.*—La mayor parte de los dermatólogos modernos consideran necesaria la epilacion en el favus; no puede dudarse en efecto que la mejor manera de atacar el parásito es poder introducir la solucion ó agente parasiticida en el folículo piloso, cuyo orificio queda abierto cuando se ha arrancado el cabello. Sin embargo, dice M. Sirius Pirondi, en un resúmen de la clínica quirúrgica de Marsella, si el favus no ha invadido aun todo el cuero cabelludo, si las pequeñas costras se encuentran un poco aisladas unas de otras, es posible á veces conseguir la destruccion del parásito sin necesidad de la epilacion; con este objeto despues de haber reblandecido la costra con una locion emoliente, se la puede *impregnar* por medio de una pequeña brocha ó un pincel, de aceite de Cade, de una solucion de sublimado ó de pomada con turbit (1); pero hay, dice, una mezcla tan activa como estas, y que tiene sobre dos de ellas la ventaja de no contener mercurio, y sobre la tercera de no oler mal. Dicha mezcla se compone de partes iguales de azufre y carbon pulverizados ó incorporados con c. s. de manteca. El aceite de Cade, el sublimado y el turbit obran sobre todo despues de la avulsion de los pelos; la pomada de azufre y carbon debe aplicarse *antes* de la epilacion, y frecuentemente se obtienen rápidos y felicísimos resultados. Parece que el carbon ataca mas particularmente á la exudacion y al olor repugnante que exhalan las costras, mientras que el azufre destruye el acorion, cuyo gérmen se aproxima un poco á la tribu de los oidiums.

El doctor Henriette, de Amberes, no cree siempre necesario recurrir al método de Bazin (pinzas) para la epilacion. Preconiza la epilacion gradual por un procedimiento que no tiene el carácter anticientífico y bárbaro de la antigua *calota*.

Despues de haber cortado el pelo á 1 centímetro de distancia del cuero cabelludo ó de haberle hecho caer, prescribe el autor durante algunos dias lociones alcalinas y

(1) Manteca, 15 gramos; aceite de almendras y glicerina, aa. 2 gramos; turbit mineral, 0,50 centigramos. (Fórmula de Bazin).

luego aplica vendotes de aglutinante, que se quitan transcurridas doce á veinte y cuatro horas, volviéndoles á poner si es necesario. Por este procedimiento, que no es doloroso, ocho ó diez dias bastan para epilar el cuero cabelludo; hecho esto se practican fricciones con aceite de Cade, lociones con la solucion alcalina, ó se emplean, en fin, los medios que inspiren al práctico mas confianza.

**Fistulas del testiculo y del epididimo: tratamiento por medio de los tubos de desagüe. (Gaz. des hop.).**

El doctor Chassaignac ha leído, á la Sociedad de Cirugía de Paris, una nota cuyo objeto es hacer desaparecer del tratamiento de las supuraciones testiculares los medios que él llama rigurosos, tales como la amputacion y el uso del hierro candente, probando que se consiguen mejores resultados con los medios mas dulces.

El autor empieza por enumerar las diversas supuraciones que pueden dar lugar á fistulas en la region escrotal, que prescindiendo de las urinarias son: 1.º abscesos tuberculosos del testículo; 2.º abscesos tuberculosos del epididimo; 3.º supuraciones testiculares perfectamente enquistadas; 4.º supuraciones testiculares difusas; 5.º supuraciones epididimarias no tuberculosas; 6.º fistulas por consecuencia de vaginalitis supuradas; 7.º fistulas puramente escrotales, por efecto de flegmones del escroto; 8.º, en fin pueden formarse en la parte inferior del escroto y del testículo, tumores gomosos que dan lugar á fistulas.

Ninguna de estas enfermedades, dice el autor, exige la extirpacion del testículo. Se han amputado, añade, testículos perfectamente sanos por simples abscesos, susceptibles cuando se les trata bien de una curacion radical que permite el restablecimiento de las funciones del órgano. La canalizacion de las fistulas por los tubos elásticos agujereados le ha producido al doctor Chassaignac en semejantes casos los resultados mas felices.

La instalacion del tubo es muy sencilla: se sonda todo lo profundamente que sea posible el trayecto de la fistula por medio del punzon invertido de un trócar de *Drainage*. Luego que el instrumento ha llegado al fondo de saco de

la fístula, se retira el punzon romo, se le vuelve presentando la punta y se introduce de nuevo en la cánula que se ha dejado aplicada donde la ha conducido la exploración; cuando está libre la punta del instrumento se la hace salir al través de la piel perforándola, y por consiguiente tambien el fondo de la fístula. Queda así establecida el asa de desagüe, se anudan sus dos extremos y se cubre con una cataplasma. Debe prescribirse cada dos dias un baño sulfuroso, al mismo tiempo que el tratamiento apropiado á la naturaleza de la lesion general á que se crea debe la fístula su origen.

En los abscesos enquistados del testículo puede emplearse tambien este medio, y aun en los casos graves de orquitis tuberculosas siempre alivió de un modo muy notable el estado general, porque la mala canalizacion de las fístulas de este genero y el abandono del padecimiento á lo que se llaman esfuerzos de la naturaleza, ejercen una funestísima influencia en la constitucion.

Todo esto es aplicable á las supuraciones del epidídimo con tanto mas motivo cuanto que aquí son muy fáciles y frecuentes los errores de diagnóstico, haciendo que se tomen por tuberculosas afecciones que no tienen de tales mas que la apariencia.

El autor refiere varios casos de curacion completa ó de alivio que se aproximaba á ella en sujetos á quienes se iba á practicar la castracion.

**Fractura de las costillas: apósito colodionado. (Montp. med.).**

La poca gravedad que ordinariamente presenta esta lesion hace que muy á menudo se la abandone á sí misma, y sin embargo, no debe olvidarse que no está siempre exenta de peligro, y que la contencion, y por consecuencia la consolidacion, ofrecen en muchos casos serias dificultades. Los pocos apósitos propuestos hasta ahora para conseguirla, casi nunca han logrado su objeto. Convencido el doctor Dumas, de Ledignan, de esta idea, se ha fijado despues de algunos ensayos, en el siguiente apósito.

**Sustancias necesarias.**—1.º Tres piezas de tarlatana, siempre del mismo ancho, del esternon al ráquis, y de

una longitud bastante para que se extiendan desde el vértice del pecho hasta dos costillas por debajo de la fracturada. Si es la última la que está rota, se hace descender el apósito dos ó tres traveses de dedo sobre el abdomen y no es necesario entonces que llegue al vértice del torax. Puede, según los casos, aumentarse el número de piezas de tarlatana, y por consiguiente de capas de colodion.

2.º Colodion ricinado todo lo mas fresco que sea posible.

*Modo de aplicacion.*—Se necesita un ayudante, porque el colodion se seca con tanta rapidez, que el que extiende las capas de este líquido con el pincel no puede ocuparse de poner la tarlatana. Colocado el enfermo en la posicion conveniente, y la mejor es de pié y perfectamente derecho, mientras el ayudante empapa una de las piezas de tarlatana en colodion ricinado, el cirujano armado de un pincel extiende *rápidamente* una capa de la misma sustancia sobre la piel del pecho ya indicada. Sobre esta primera capa se aplica la pieza de tarlatana que se cubre de una segunda capa de colodion y de la segunda pieza, y luego del mismo modo de la tercera, encima de la cual se da la última mano de colodion. Este apósito produce una contencion todo lo perfecta posible y no tarda en solidificarse mas que dos ó tres minutos.

El autor refiere dos observaciones una de ellas muy curiosa; la consolidacion retardada por una hipertrofia del corazon no se habia verificado á los veinte y cinco dias. El apósito colodionado aseguró la formacion del callo en un mes. En el primer caso el alivio fué inmediato y el enfermo se pudo levantar en seguida.

**Fractura del maxilar inferior: sutura metálica. (Gaz. heb.).**

El doctor Polaillon refiere el caso de un hombre de veinte y nueve años, que habiéndose caído el 6 de octubre debajo de un caballo en que iba montado, se fracturó el maxilar inferior entre el primero y el segundo incisivo izquierdo. La direccion de la fractura era sensiblemente vertical. Las encías y la mucosa de la boca se hallaban extensamente dislaceradas, y los fragmentos, cuya sepa-



racion era de 1 centímetro, muy movibles. Se ensayaron sucesivamente sin resultado la ligadura de los dientes, la gotiera de guta-percha modelada sobre el borde alveolar, y el aparato de Houzelot. Entonces se practicó la sutura del modo siguiente el 11 de octubre.

A un centímetro por fuera de la fractura se atravesó el fragmento izquierdo con un perforador, en cuya extremidad habia un agujero por el que podia pasar fácilmente un alambre de plata de medio milímetro de diámetro. Luego que el perforador penetró detrás del maxilar, se introdujo el hilo de plata en el orificio, y al retirar el instrumento se le trajo á la parte anterior quedando atravesado el hueso de atrás adelante. Se perforó del mismo modo el fragmento derecho y pasando el extremo posterior del alambre por el agujero, se le retiró tambien á la cara anterior de la arcada dentaria. Desde este momento podian coaptarse perfectamente los dos fragmentos por medio del alambre, que formaba una asa detrás de ellos. En la parte anterior de la encía se colocó una pequeña placa de gutta-percha y se retorcieron sobre ella los dos extremos del alambre. La fractura quedó sólidamente reducida, y la operacion no fué seguida de accidente alguno consecutivo. Las perforaciones del maxilar se hicieron cerca del vértice de la raiz de los dientes y en el intervalo de estos. A los veinte y siete dias la consolidacion era completa. El alambre se retiró el 7 de noviembre.

**Fracturas del maxilar inferior: nuevo aparato para su tratamiento. (Gaz. des hop.).**

La existencia de las soluciones de continuidad del maxilar en la sínfisis, es una cosa actualmente admitida por los prácticos; pero si la realidad de estas fracturas es incontestable, su modo de tratamiento no se encuentra aun bien establecido. Deseando llenar este vacío el doctor Dubrueil, propone el uso de un nuevo aparato. Cuando la fractura no tiene tendencia á dislocarse, todos los medios de contenerla son buenos; pero cuando se producen ese acabalgamiento y esa separacion, pronunciados sobre todo en la parte superior, que han sido indicados por Malgaigne, la poca eficacia de los aparatos usados para estas

fracturas, es un hecho notorio y depende de que la presión que ejercen puede muy bien contener los fragmentos al mismo nivel, es decir, combatir la dislocación vertical, pero no la separación transversal. En estas circunstancias es cuando se ha recurrido á la sutura ósea.

Pero aun cuando la experiencia no haya demostrado aun peligros inherentes á la perforación y á la sutura de los fragmentos del maxilar, se puede sin ser pesimista, prever que si estas suturas se multiplicasen, se las vería de tiempo en tiempo ser seguidas de algunos accidentes. Perforar un hueso y dejar permanente un cuerpo extraño, no debe ser siempre cosa inofensiva, sobre todo cuando se practica en los hospitales de las grandes poblaciones.

Como quiera que sea, M. Dubrueil cree que se puede prescindir de la sutura por medio de un aparato que llene la condición antes expuesta, es decir, que ejerza sobre cada fragmento una presión transversal de fuera adentro.

El autor ha dado la descripción siguiente del que presentó á la Sociedad de Cirugía en febrero de 1872:

Se compone de dos láminas de hierro flexibles, de centímetro y medio de anchura y que deben adaptarse á la cabeza del enfermo. La una destinada á fijar el aparato, va de la frente al occipucio, pasando sobre la bóveda craneana. La otra unida en ángulo recto á la primera al nivel del vértice, pasa en uno y otro lado sobre los parietales, las fosas temporales, las mejillas y al nivel de la región subhióidea sobre la línea media; las dos extremidades de esta lámina se reúnen una á otra por medio de un tornillo que permite aproximarlas mas ó menos.

A la altura de las ramas de la mandíbula en ambos lados, la lámina lateral tiene una placa elíptica y ligeramente excavada, también de hierro y destinada á aplicarse sobre la rama del maxilar que se tiene cuidado de cubrir de algodón ó de lienzo á fin de evitar una presión demasiado brusca.

Fácilmente se comprende el mecanismo de este aparato. Para aplicarle se quita el tornillo y se separan las dos extremidades de la lámina transversal. Cuando está ya en su sitio y se ha interpuesto algodón y compresas entre las placas y las ramas del maxilar, se vuelve á poner el tornillo y se ajusta hasta que la presión sea suficiente para

mantener los fragmentos muy exactamente aproximados.

Gracias á este mecanismo ha podido el autor sostener reducida y conducir á perfecta consolidacion una fractura de la sínfisis que tuvo que tratar hace año y medio en el hospital Beaujon, y para la cual se habian ensayado en vano los métodos generalmente en uso.

**Fracturas: vendajes engomados. (Algerie med.).**

A los muchos aparatos inamovibles ya conocidos debemos añadir el que emplea el doctor Andreini hace bastantes años y que en rigor no ofrece gran novedad. Consiste en un apósito formado con féralas de carton unidas por vendas sólidas y empapado todo con un mucílago compuesto de Goma del Senegal, 200 gramos; agua templada, 100 gramos; alcohol, 80 gramos. Este apósito tiene muchas ventajas segun el autor. La goma del Senegal y en caso necesario la arábica se encuentra en todas las boticas; la solucion es muy fácil de preparar y conservar, y por tanto puede tenerse siempre dispuesta en los hospitales; da al apósito una dureza considerable: su uso es cómodo, basta sumergir en ella las vendas ó el carton ó aun cubrir pura y simplemente el apósito, ya con la mano, ya por medio de un pincel. El apósito puede quitarse fácilmente reblandeciéndole con un poco de agua caliente; por último es barato, al contrario que el de silicato de potasa tan recomendado en la actualidad.

**Gangrena ó podredumbre de hospital: tratamiento por medio del alcanfor pulverizado. (Gaz. des hop.—Journ. de med. et chir. prat.—Revue de théér.).**

El doctor Netter, médico del hospital de Rennes, ha presentado, á la Academia de Ciencias de Paris, una nota dando cuenta de los experimentos recientemente practicados para combatir la podredumbre de hospital con el alcanfor en polvo aplicado en abundancia sobre la herida. Tanto en las salas del autor, como en las del doctor Aubry se habia combatido inútilmente la gangrena por los medios generalmente usados: percloruro de hierro, alcohol fenicado, etc.; el mal iba siempre ganando terreno. En tres enfermos que se hallaban en estas condiciones

se aplicó el alcanfor en polvo desapareciendo la gangrena en cuarenta y ocho horas.

Posteriormente ha presentado el doctor Netter nuevas observaciones que hacen ascender á 15 el número de casos de podredumbre de hospital, sumamente graves y curados por este medio.

El autor formula como base de su terapéutica cierto número de proposiciones que nos parece útil reproducir aquí por mas que disten mucho de estar demostradas la mayor parte de ellas.

1.º Siendo la gangrena hospitalaria una destruccion particular del tejido célula-adiposo subcutáneo é intermuscular, forzosamente la materia destruida, llamada *materia pulposa*, contiene *mucha grasa*.

2.º Esto supuesto, conviene hacer notar una particularidad físico-química de la accion del alcanfor sobre las grasas. Este cuerpo tiene la propiedad de disolverse en los aceites, y si se mezcla el polvo de alcanfor con manteca, esta se *licua á una temperatura mucho menos elevada que la que normalmente necesita para hacerlo*.

3.º Partiendo de estos datos se comprende que si en la gangrena hospitalaria se cubre con polvo de alcanfor la materia pulposa tan rica en grasa, forzosamente esta ha de licuarse á la temperatura de 37 grados que es la del cuerpo humano, y fluidificada sale al exterior, de modo que se llega rápidamente al fondo vivo de los tejidos, siempre que se haya empleado el polvo en cantidad bastante.

4.º Tratar la podredumbre de hospital con alcanfor en polvo, es, pues, para el caso lo mismo que tratarla con el aceite alcanforado, solo que aquí el aceite se encuentra en la herida misma del enfermo.

5.º Siendo el fenómeno físico-químico un hecho constante, la curacion se verificará en todos los casos sin excepcion; cuando tarda en tener lugar, será que existen obstáculos procedentes ya de particularidades anatómicas de las regiones afectas (existencia de aponeurosis ó de la fascia superficial), ya de complicaciones morbosas que haya al mismo tiempo (inflamacion, hemorragia, erisipela, infeccion purulenta); todas ellas condiciones particulares independientes y á las que será preciso remediar simultáneamente.

Una de las observaciones producidas en apoyo de la teoría que precede confirma la exactitud de la última proposición. En este caso la gangrena sobrevino en una herida del brazo ocasionada por una bala, y fué seguida después de cuatro días de aplicación del polvo del alcanfor, de una inflamación intensa que se extendió hasta la axila; el aspecto de la herida era alarmante. Habiendo aplicado cataplasmas por encima del polvo, cedió la inflamación en veinte y cuatro horas; pero la supuración siempre muy abundante y que manchaba las compresas de azul, no disminuyó hasta que se excindieron con las tijeras las partes muertas y se practicaron hendiduras en la aponeurosis con las ramas de una pinza, para facilitar la acción del alcanfor. En fin, una nueva complicación que se presentó á los quince días, fué también dominada por el polvo de alcanfor en cantidad enorme, apretado é introducido con una espátula debajo de los bordes de la herida. Cuando había que renovar el apósito no se hacían lociones de ninguna clase, limitándose á añadir mas alcanfor en reemplazo del que se había disuelto ó sido arrastrado por la supuración; á los ocho días la herida empezó á marchar hácia la cicatrización cubriéndose de mamelones carnosos de excelente aspecto.

En otro caso ha podido convencerse el autor, que para conseguir buen resultado es preciso que se emplee el alcanfor con exclusion de todo otro tópico.

Se trataba de un venéreo del hospital de San-Malo que tenía una espantosa úlcera en la cara interna del muslo derecho, desde la parte superior de esta region hasta el pliegue ínguino-escrotal, en cuyo sitio había una profunda excavación llena de materia grisácea. El doctor Netter comunicó al profesor encargado del enfermo, M. Saurre, los resultados que había obtenido en casos análogos por medio del alcanfor, y aquel prometió emplear el remedio. El autor volvió á ver á los quince días al paciente, hallándole en un estado desesperado; la úlcera había adquirido proporciones enormes y la caquexia llegaba ya hasta producir marasmo. Supo entonces que en lugar de alcanfor puro se había empleado una mezcla de alcanfor, quina y carbon y aun algunas otras sustancias. M. Netter insistió para que se aplicase el al-

canfor solo como tóxico, y con efecto, el doctor Saurre rellenó con este polvo la enorme concavidad ya indicada, notándose á los seis dias un alivio manifiesto, preludio de una curacion próxima.

Esta observacion tiende tambien á probar, segun el autor, la grande semejanza anátomo-patológica que existe entre la gangrena de hospital y el fagedenismo de los chancros.

El método que M. Netter emplea consiste sencillamente en cubrir la herida incluso los bordes con el polvo de alcanfor en gran cantidad; aplicar encima una torta de hilas y un apósito que asegure la permanencia del medicamento en su sitio. La cura debe renovarse cada doce ó diez y ocho horas, hasta que haya desaparecido la gangrena. Pueden emplearse lociones hechas por medio de una jeringa con agua ligeramente alcoholizada á fin de arrastrar las porciones de alcanfor no disueltas, que forman una masa adherente.

Recomienda el autor que no se desprendan las partes muertas con el bisturí, quitando así la materia en que debe disolverse el alcanfor. Procediendo de este modo dice que se evita todo dolor y se obtiene el resultado apetecido.

Los doctores Aubry, Leon Vaillant, Dayot, Dronadine, Gazain, Perroud y Cristot, han conseguido con el uso de este medio notables curaciones.

Mr. Briquet ha recordado en la Academia de Medicina, con motivo de la presentacion del trabajo del doctor Netter, que en 1814 y 1815 fueron tratados centenares de enfermos por el alcanfor en polvo, y que desde esta época el doctor Rousseau, médico de Epernay, no ha dejado de referir hechos de este género.

El doctor Ozanam ha comunicado á su vez, á la Academia de Ciencias, una nota en que consagra el resultado de sus experiencias, tres años anteriores á las de M. Netter.

Encargado el autor en noviembre de 1867 del servicio quirúrgico del hospital de San Juan de Dios, de Roma, despues de la batalla de Mentana, tuvo á su cuidado bastantes heridos franceses, muchos de los cuales fueron rápidamente atacados de gangrena hospitalaria, que el doctor Ozanam trató por medio del polvo de alcanfor tri-

turado con azúcar en proporción de  $\frac{1}{10}$ . Después se empleó el alcanfor puro; todos estos enfermos sufrieron dolores muy intensos y no se advirtió en ellos alivio alguno. El mal resistió á todos los demás remedios, el ácido clorhídrico, ácido fénico, etc., y solo cedió á las cauterizaciones con el hierro candente.

Es preciso, pues, reconocer, concluye dicho práctico, que hay ciertas gangrenas de hospital que no son *enfermedades de alcanfor*, como diría Rademacher. Si en otros casos esta sustancia es eficaz, debe deducirse que la podredumbre hospitalaria no se puede considerar como una enfermedad uniforme é idéntica en todos los casos y en todas las epidemias. Los antiguos distinguían dos especies: *blanda y pulposa*; los enfermos del doctor Ozanam pertenecían á la primera, á esa forma en que los tejidos descompuestos se convierten en un icor féuido. Pero si se admite con el micrógrafo Hallier, que este padecimiento sea el resultado de una fermentación pútrida debida al desarrollo rápido de un *micrococcus* especial, se comprende lo inútil del alcanfor, porque no se opone á la vegetabilidad; el autor se inclina á pensar que en los casos por él observados así sucedía; pero puesto que quizás en los hechos referidos por Netter, en lugar de un microfito, era un microzoario el que desempeñaba el principal papel, y es bien conocida la acción deletérea del alcanfor en los organismos inferiores, á ella debería atribuirse toda la influencia del remedio en estos casos.

El autor confiesa que privado del microscopio en Roma, no ha podido dar á esta prueba terapéutica la sanción definitiva, y excita al doctor Netter á que estudie este interesante problema cuya resolución podría acaso conducir á establecer que: *el alcanfor cura la gangrena hospitalaria de fermento animal y no tiene acción en las otras formas (las de fermento vegetal)*.

Bueno será que se hagan los estudios que el doctor Ozanam indica, porque es lo cierto, que hasta ahora sus ideas no son mas que una série de suposiciones.

**Hemorroides y tumores eréctiles: nuevo procedimiento operatorio.—Cauterio eléctrico.** (*Gaz. med. di Torino.—Journ. de méd. et chir. prat.*).

Habiendo tenido que tratar el doctor Gallozzi muchos casos de várices y tumores hemorroidales inatacables por los diversos medios quirúrgicos propuestos incluso el *ecraseur* lineal de Chassaignac, porque presentaban una base demasiado ancha para que se pudiese aislar su pedículo, recurrió al procedimiento siguiente: tomó un enterótomo de Dupuytren, y después de haber separado las dos ramas á la manera de un fórceps, las aplicó sobre los lados del tumor en toda su longitud, y luego aproximándolas por un movimiento brusco y rápido, determinó una fuerte contusion en los tejidos sometidos á su acción; excindió en seguida toda la parte libre que habia delante del enterótomo y pasó por encima de la herida un pequeño pincel empapado en una disolucion de percloruro de hierro.

Segun las observaciones del autor, el dolor es ligero, la hemorragia nula, y trascurridos algunos dias se desprende la base del tumor en forma de una escara seca y dura. Refiere muchos casos prácticos en apoyo de su nuevo método que denomina: *Magullamiento lineal rápido y excision de las várices y de los tumores hemorroidales.*

Las pinzas cauterios de Richet obran de la misma manera y quizás con mas seguridad. Para decidir cuál de estos dos procedimientos es preferible, seria necesario hacer un estudio comparativo.

*Cauterio eléctrico.*—El doctor Verneuil opera las hemorroides atravesándolas en muchos puntos con un cauterio eléctrico estrecho y calentado al rojo oscuro, es decir, no hemorrágico. Esta operacion provoca la obliteracion de los vasos sin inflamacion intensa que se extienda mucho; luego se produce la atrofia de los rodetes hemorroidales. Animado por el éxito constante y rápido que ha obtenido siempre, se decidió el doctor Verneuil á aplicar el mismo método á los *tumores eréctiles*. En el primer caso que lo hizo se trataba de una muchacha con un tumor eréctil voluminoso en el brazo; el autor practicó numerosas punciones con el gálvano cauterio. No hubo



hemorragia, y á pesar de que los vasos eran voluminosos, se obliteraron completamente en una pequeña extension; solo se desarrolló una flebitis muy limitada. Alrededor de los puntos cauterizados se verificó una especie de atrofia intersticial. Despues de tres aplicaciones el tumor estaba muy reducido. Durante una ausencia del doctor Verneuil terminó la curacion M. Dubrueil por las inyecciones de percloruro de hierro.

Al poco tiempo atacó aquel distinguido cirujano por el mismo procedimiento, un tumor eréctil voluminoso que ocupaba la region parietal, en un niño de siete á ocho años, habiendo logrado una curacion perfecta. El mismo feliz resultado se consiguió en un niño de año y medio, que tenia un tumor eréctil bastante voluminoso en la region parotídea. Algunas sesiones bastaron para hacerle desaparecer por completo.

En el último caso se trataba de un niño de pecho con un tumor eréctil enorme en la mejilla y que crecia con tal rapidez que se consideró preciso intervenir pronta y activamente, á pesar de que el caso era desfavorable. Se hicieron algunas aplicaciones superficiales de ácido nítrico y percloruro de hierro, y M. Verneuil atravesó el tumor en muchos puntos con el gálvano cauterio, pero sobrevino una erisipela y sucumbió el enfermo.

#### Heridas por armas de fuego : descenso de temperatura.

(*Archiv. génu. de méd.*).

Despues de indicar el doctor Redard, en una excelente Memoria publicada en este periódico, las diferentes causas del descenso de temperatura, se ocupa del que se observa en los sujetos afectados de traumatismos graves, advirtiendo que aun cuando este hecho ha sido notado desde hace mucho tiempo, no se le habia estudiado hasta ahora de una manera seria por medio de la termometría. En las observaciones que sirven de fundamento al trabajo del autor, se tomaba la temperatura inmediatamente despues que los heridos bajaban de los carruajes de ambulancia, aplicando el termómetro de Jaccoud debajo de la axila. Los hechos estudiados de esta manera se elevan al número de 50, la mayor parte de los cuales eran trauma-

tismos graves producidos por cascotes de granada y algunos por balas; entre los heridos habia federales, sobreexcitados y en estado de embriaguez. Siempre que se vió un enfermo con un traumatismo grave no dejó de notarse un descenso de la temperatura; cuando esta era demasiado baja, no se verificaba la reaccion, muriendo el sujeto á las cuatro ó cinco horas cuando más. El máximo de la temperatura observada, bajo el punto de vista del descenso, ha sido de 37°, y el mínimo, de 34°,2; el pulso se hallaba por lo comun en correlacion íntima con la temperatura. El autor resume como sigue las diferentes causas que intervienen para producir la disminucion del calor observada inmediatamente despues del accidente:

1.º La conmocion nerviosa consecuencia del traumatismo que es tanto mas marcada cuanto mas grueso fuese el proyectil que produjo la herida;

2.º La excitacion del combate, el estupor consecutivo, la emocion, pasion deprimente en alto grado;

3.º La hemorragia;

4.º El alcoholismo, el estado de embriaguez aguda, viniendo á reunirse á todas estas causas, las hace mas eficaces.

El autor se ocupa en seguida de la disminucion del calor en las extensas quemaduras que ha tenido ocasion de observar; allí tambien se manifestaba el descenso con grande energía, y tanto mas marcado, cuanto mas grande era la superficie quemada.

Estudia, en fin, el descenso del termómetro en las heridas penetrantes del abdomen por armas de fuego: en dos casos ha observado 34°,5 una vez, y 36° la otra.

Estos estudios termométricos no son observaciones de pura curiosidad; hay en ellos un precioso elemento de diagnóstico y de pronóstico, al mismo tiempo que una fuente de indicaciones terapéuticas.

Uno y otro se nota en las siguientes conclusiones con que el doctor Redard termina su interesante Memoria:

1.º En los grandes traumatismos por armas de fuego es un hecho constante el descenso de la temperatura;

2.º Entre los muchos elementos que entran en juego para producirle, los principales son; la conmocion ner-

viosa, la excitacion del combate, con estupor consecutivo, la hemorragia, y en fin, el alcoholismo;

3.º Todo herido conducido á una ambulancia con una herida grave que presente una temperatura inferior á 35º, 5, debe sucumbir, y por consecuencia es inútil practicar las operaciones que su estado pudiera exigir;

4.º A todo herido en quien no se produce una reaccion saludable al principio al cabo de cuatro horas, ó en quien la reaccion no se halla en razon directa del descenso, se le debe considerar en un estado muy grave;

5.º Las quemaduras producen descensos de temperatura excepcionales;

6.º Lo mismo sucede con las heridas penetrantes del abdómen. El descenso es tanto mas marcado, cuanto mas cerca se hallan del estómago;

7.º El diagnóstico de las heridas penetrantes se facilita muchísimo, gracias á los fenómenos termométricos característicos á que dan lugar;

8.º El estado de embriaguez en que se encuentran á veces los heridos favorece singularmente el descenso observado;

9.º En igualdad de circunstancias las heridas por cascos de bomba ó de granada, producen un descenso de temperatura mas acentuado que las que ocasionan las balas.

**Heridas por armas de fuego: investigacion de la existencia y naturaleza de los cuerpos vulnerantes.** (*Journ. de méd. prat.*).

Despues de recordar los diversos procedimientos usados para determinar la existencia y la naturaleza de los cuerpos extraños en los tejidos, el doctor Deneux no satisfecho con ninguno de ellos, ha buscado la solucion del problema en el uso de los reactivos químicos llevados directamente al fondo de las heridas. Esta idea habia ya sido emitida por Julio Guerin con motivo de la herida de Garibaldi, y fué bien pronto eclipsada por el ruidoso éxito del estilote de Nélaton. M. Deneux ha vuelto á ocuparse de ella, segun dice con buenos resultados, los cuales sin embargo no han entusiasmado por completo á la Comision de la Academia de Paris encargada de informar acerca de este trabajo.

Cuando se sospecha, dice aquel cirujano, que una herida contiene un pedazo de plomo, y esta herida comunica con el exterior por un conducto que haga posible la introduccion de un estilete, será fácil asegurarse de la existencia del cuerpo metálico, poniendo á la extremidad de una varilla flexible cualquiera, de cautchouc, ballena, etcétera, algunas hebras de hilas empapadas en agua acidulada con ácido acético, ácido nítrico diluido ó simplemente con vinagre blanco, que se introducirán en la solucion de continuidad. Despues de algunos minutos de contacto con el cuerpo sospechoso, se las retirará poniéndolas en comunicacion con una solucion de ioduro potásico ó de cromato de potasa, á voluntad del operador. Si la pequeña mecha de hilas ha estado en relacion con el plomo aunque no sea mas que medio minuto, tomará inmediatamente un color amarillo característico de la presencia de este metal. Cuando la herida es ancha y fácil el acceso hasta su fondo, podrá bastar un simple cilindro de papel sin cola, cuya extremidad se haya mojado en alguno de los ácidos ya dichos.

Si se creyese que el cuerpo extraño era un pedazo de cobre ó de bronce, despues de haber puesto el instrumento explorador en contacto directo con él, se le tocara con amoníaco líquido para obtener la coloracion azul particular á las sales de cobre.

Si hubiese motivos para creer que es un pedazo de hierro, ó si la experiencia anterior diera un resultado negativo, entonces se introduciria la varilla exploradora ó el simple cilindro de papel, empapado en una solucion de cianuro rojo de potasa y de hierro (ligeramente acidulada con ácido acético), y se obtendria inmediatamente una coloracion azul muy oscura característica del hierro.

En los casos en que no se pudiera introducir un estilete explorador, y no habiendo ninguna contraindicacion particular, podría recurrirse á inyecciones variadas con los reactivos.

M. Deneux cita en apoyo de sus procedimientos tres observaciones. En la primera el resultado negativo de la exploracion química fué confirmado por la autopsia. En la segunda el autor habia diagnosticado, por medio del ioduro de potasio, la presencia de un fragmento de plomo,

causa de una úlcera profunda del muslo. En la tercera, en fin, reconoció con el cianuro rojo un pedazo de hierro procedente del cañon de un fusil reventado y que se hallaba alojado en el foco de una fractura del hueso maxilar inferior.

El doctor Legouest, ponente de la Comision de la Academia, ha repetido los experimentos de Deneux, y cree que los procedimientos de este autor no son tan prácticos, tan seguros y tan fáciles como él afirma. Siempre se ha podido reconocer la presencia del plomo; pero han sido inciertos los resultados para demostrar la del hierro, y especialmente los proyectiles de este metal cuyas superficies están siempre oxidadas.

La aplicacion de este método á los otros metales, le parece al doctor Legouest mas que dudosa. Es necesario el contacto inmediato del reactivo con el cuerpo extraño, lo cual muy á menudo no puede conseguirse; además, el ácido que sirve de reactivo se puede diluir en los líquidos de la herida hasta el punto de no tener accion sobre el metal, y si para conservar su poder se les emplease en mayor estado de concentracion, fácilmente se conciben los dolores y peligros á que esto expondria.

**Heridas de armas de fuego: fusion de las balas de plomo.**  
(*Gaz. méd. de Strasbourg.—Gaz. hebdomadaire.*)

Segun las conclusiones de un trabajo publicado por el doctor Muhlhauser, cuando una bala es detenida en su curso, el movimiento bruscamente paralizado, se transforma en una cantidad equivalente de calor, que basta y sobra para producir la fusion del plomo. Segun los cálculos de Tyndall y de Hagenbach, si se detiene de repente una bala de plomo animada de una velocidad de 400 metros por segundo, la temperatura del proyectil se eleva á 582 grados centígrados. Una velocidad de 270 metros basta para determinar la fusion de la bala. Siempre que una bala de plomo penetra en plena velocidad en el cuerpo y es bruscamente detenida, se funde. De aquí esos cambios de forma tan extraños que presentan dichos proyectiles en las heridas óseas, y de aquí tambien las acusaciones que frecuentemente se han dirigido unos á otros

los combatientes en la guerra franco-prusiana de usar balas explosivas. El plomo conduce además perfectamente el calor y lo comunica á los tejidos inmediatos; de lo que resulta que toda herida ósea se complica con quemadura de las partes blandas.

Casi al mismo tiempo que veía la luz pública el trabajo del profesor alemán de que acabamos de dar noticia, presentaba el doctor Ceze una nota á la Academia de Ciencias de París, acerca de la fragmentación de las balas y su fusión probable, en las heridas de armas de fuego. El autor cita en esta Memoria tres observaciones clínicas en apoyo de sus ideas, y formula al terminar las conclusiones siguientes:

1.º Las balas, cuando son bruscamente detenidas por un cuerpo duro, hueso, moneda, etc., pueden fragmentarse, dividirse en proporciones tales que los heridos y aun los mismos médicos han creído á veces que se había hecho uso de balas explosivas proscritas entre naciones civilizadas.

2.º Esta fragmentación puede explicarse por la fusión probable del metal que, bruscamente detenido, transforma en calor el movimiento de que está animado.

Creemos con el doctor Larrey que deben comprobarse experimentalmente estos hechos en interés de la ciencia y de la humanidad.

#### **Heridas de armas de fuego: tratamiento.**

(*Gaz. des hop.*).

Cree el doctor Lantier que las heridas por armas de fuego en los miembros, siempre que la arteria principal no se encuentre interesada, sea el que quiera por otra parte, el asiento de la solución de continuidad y el número de las esquirlas, pueden ser preservadas de la infección purulenta, que es una de las principales causas de muerte, sin recurrir á la amputación lográndose de este modo conservar el miembro.

El método de tratamiento que ha proporcionado al autor tan feliz resultado en la ambulancia que ha tenido á su cargo durante la guerra, consiste, después de las precauciones higiénicas generales:

1.º En el uso de un líquido que denomina *tintura balsámica* para las heridas, y que se compone de:

Bálsamo del Comendador . . . . .	} aa . . . . .	250 gramos.
Tintura alcohólica de aloés . . . . .		
Ergotina (extracto hidro-alcohólico) . . . . .		20 —

Esta fórmula conviene á la mayor parte de los casos.

2.º En la práctica de incisiones, excisiones, y si los huesos están fracturados, segun las circunstancias, en la reseccion de una y de las dos extremidades de los fragmentos.

Estas diversas operaciones que tienen por objeto desbridar las partes, regularizar la superficie de la herida y facilitar la extraccion de los cuerpos extraños y las esquirlas, se hace, por decirlo así, impunemente segun el autor, cualquiera que sea la extension y profundidad de los tejidos que se hayan de atacar, gracias al uso de la tintura balsámica.

La experiencia le ha demostrado al doctor Lautier que obra de muchas maneras: 1.º *vitalmente*, despertando de su estupor á los tejidos lesionados y disponiéndoles á un exudado plástico; por su medio se conjuran tambien las hemorragias; 2.º *quimicamente*, preservando de la oxidacion las superficies de las heridas y destruyendo los gérmenes orgánicos que podrian contaminarlas; 3.º *mecánicamente*, formando sobre ellas un barniz protector que permite hasta cierto punto considerarlas como heridas subcutáneas.

La reaccion de la tintura balsámica sobre las heridas profundas es tan poderosa, que á las veinte y cuatro horas de aplicada determina en su contorno un empastamiento de naturaleza plástica, apreciable por una consistencia con elasticidad de buena naturaleza y una temperatura un poco mas elevada que la de las partes inmediatas.

Este exudato plástico forma sobre las superficies desprovistas de epitelio una verdadera barrera á la absorcion, y tiene la inmensa ventaja de reunir, como soldándolas, las diferentes heridas de los tejidos.

Hasta el segundo dia y á veces hasta el cuarto, no produce dolor el contacto de este líquido; pero luego conti-

núa determinándole en todas las curas hasta que las heridas se hayan cubierto de una exudacion cicatricial.

La supuracion es poco abundante é inodora.

La tintura balsámica debe emplearse superficialmente en forma de tortas de hilas empapadas en este líquido, y profundamente en la de lociones é inyecciones, ya pura, ya diluida en agua alcoholizada, segun las reacciones que se desee obtener.

Las curas no deben repetirse mas que una ó dos veces al dia; por la noche basta comunmente con empapar las hilas sin necesidad de levantarlas.

El único inconveniente de este medicamento consiste, segun el autor, en que se necesita alcohol para lavar las manos y los instrumentos con que se ha tocado.

El doctor Brenneug, de Viena, formula del siguiente modo el tratamiento que debe emplearse para evitar las amputaciones en las heridas por armas de fuego:

1.º Abstenerse de sondar la herida; esta operacion solo deberá practicarse cuando más una vez.

2.º No limitarse á hacer dos curas diarias, sino tener la precaucion de deterger la herida de hora en hora, de dia y de noche. El agua que se emplee para esto tendrá una temperatura apropiada á la susceptibilidad del enfermo; será fria pero no demasiado, porque podria provocar la inflamacion.

3.º Bajo ningun concepto se harán curas con hilas, que tienen el inconveniente de favorecer la acumulacion del pus, despues de cada locion se limitará á cubrir la herida con una simple compresa muy fina empapada en agua ó en una solucion de cloro ó de extracto de plata.

4.º Una dieta severa al principio y una alimentacion sustancial despues, así como los cuidados que se acaban de indicar *dia y noche* son tan necesarios como el tratamiento quirúrgico propiamente dicho.

El autor refiere casos de heridas articulares y fracturas conminutas en que con este método se consiguió conservar el miembro.



**Heridas y operaciones: curas con algodón en rama y con baños de aceite.** (*Gaz. des hop.—Bull. de théér.—Arch. gén. de méd.— Journ. de méd. et chir prat.*).

Desde hace algun tiempo la cirugía ha entrado en una vía nueva en lo que se refiere á la cura de las heridas. Se ha reconocido en primer lugar que el uso de los cuerpos grasos, de los diversos ceratos y pomadas era por lo comun perjudicial. Estas sustancias tienden á eternizar la supuracion, y, al mismo tiempo que retardan el trabajo de cicatrizacion, determinan la produccion de un pus mucho mas fétido que el de las heridas que se curan sin materias grasas. Acúsase á estas de favorecer la infeccion purulenta, complicacion terrible de las operaciones quirúrgicas que mata á una gran parte de los operados, sobre todo en los hospitales.

Los cirujanos han buscado siempre los medios de oponerse á este accidente; la sustitucion de los cáusticos al bisturí, el uso de los diferentes magulladores (*ecraseurs*), tienen por principal objeto poner á los enfermos al abrigo de la septicemia, obliterando los orificios vasculares que, segun algunas teorías, toman el pus en la herida para conducirle luego al torrente circulatorio.

Desgraciadamente estos medios no han producido todos los resultados que esperaban sus autores, y la infeccion purulenta no ha desaparecido de los hospitales. Por otra parte no eran aplicables á las amputaciones de los miembros.

El profesor Laugier imaginó con este mismo fin la cura con la tripa seca, y el doctor Chassaignac, la oclusion de las heridas por medio de vendotes de diaquilon.

Recientemente MM. Guerin y Maisonneuve han propuesto respectivamente un nuevo apósito de las grandes heridas de las amputaciones, el primero bajo el nombre de *oclusion pneumática*, y el segundo con el de *aspiracion continua*. El objeto de ambos es sustraer las heridas á la accion del aire exterior, oponerse por consiguiente á la putrefaccion de los líquidos, aspirar estos al exterior á medida que se producen impidiendo su absorcion y por lo tanto la pioemia.

La cura con las aguas fenicadas, los líquidos mas ó

menos alcoholizados, el método antiséptico de Lister que ya conocen nuestros lectores, etc., etc., se proponen el mismo fin.

El doctor Alfonso Guerin preconiza en lugar de todo esto un nuevo método de curar las heridas, que si es confirmado por la experiencia podrá hacer una verdadera revolucion en la práctica quirúrgica. Vamos á darle á conocer sucintamente sí, pero de un modo tan completo como sea necesario para que puedan desde luego aplicarle nuestros cirujanos, sobre todo los militares, que son los que se hallan en mejores condiciones para apreciar sus ventajas.

Hace muchos meses y especialmente durante los dos años, el estado sanitario de los hospitales de Paris, y en particular del hospital de San Luis, era deplorable; la cirugía conservadora producía tristísimos resultados, y las amputaciones eran por lo comun seguidas de muerte. Despues de haber buscado inútilmente en todos los procedimientos conocidos el medio de evitar estos accidentes, se le ocurrió al doctor Guerin la idea de la cura con el algodón pareciéndole que estaba muy en armonía con su teoría de la infeccion purulenta, ya conocida de nuestros lectores por el análisis que hicimos en el anterior ANUARIO. Comparando la pioemia á las otras enfermedades que dependen de una alteracion de la sangre, piensa el autor, que solo difiere de la fiebre palúdica por la naturaleza del agente miasmático. En la infeccion son emanaciones animales las que engendran el padecimiento; en la fiebre, emanaciones de sustancias vegetales en putrefaccion: en la primera, los miasmas se producen en la herida del enfermo ó proceden de una herida inmediata.

Inspirándose en los admirables trabajos de M. Pasteur acerca de los fermentos, el cirujano del hospital de San Luis ha creido preservar las heridas de sus operados de la influencia deletérea del medio en que se encuentran, haciendo que el aire no llegue á la solucion de continuidad ó que si llega sea tamizado al través del algodón, sustancia que como se sabe es un filtro apropiado para el caso. Esta es la idea principal que ha guiado al doctor Guerin en la concepcion de su nuevo apósito, pero ademas deben someterse por su medio las partes cubiertas

por las capas de algodón á la compresion elástica : filtracion del aire y compresion elástica (Burgraeve), estas son las dos grandes indicaciones que debe realizar la cura algodónada.

Para explicar mejor cómo procede M. Guerin á la aplicacion de su apósito, supondremos que se trata de una amputacion de muslo por el método circular.

Despues de hechas las ligaduras principales, el cirujano busca con cuidado los vasos que den aun sangre y les liga procurando una hemostasis tan completa como sea posible. En seguida se lava la herida primero con agua templada y luego con una mezcla de agua y alcohol alcanforado ó un líquido antiséptico cualquiera. Se lava bien el miembro y se le seca perfectamente. Los hilos de las ligaduras se cortan al rape, excepto el de la arteria principal y se procede en seguida á la aplicacion del apósito. Pero es preciso adoptar algunas precauciones á que el autor concede extraordinaria importancia. En primer lugar, tanto esta cura como las sucesivas deben hacerse en el anfiteatro, ó en una habitacion aislada, fuera, en una palabra, del aire contaminado de las salas.

El algodón que se va á aplicar no debe haber estado en una habitacion en que haya enfermos. A fin de emplearle vírgen, en cuanto sea posible, de toda impureza morbosa, M. Guerin quiere abrir por sí mismo el paquete del algodón destinado á la cura.

El manguito del muñon se confia á un ayudante que le mantiene tenso, cogiéndole entre el pulgar y el índice en cada extremidad del diámetro horizontal de la herida. Un segundo ayudante abarca entre sus dos manos el miembro, como cuando se van á aproximar los colgajos; entonces el cirujano va aplicando en el fondo de la herida por pequeñas capas sucesivas, fragmentos de algodón que se adhieren inmediatamente á los tejidos húmedos con que se encuentran en contacto. No ha de dejarse punto ninguno al descubierto; poco á poco se llena de algodón ligeramente comprimido. Luego que se ha rellenado todo el hueco de la herida hasta el exterior, se aplican placas de algodón cada vez mas grandes, que cubriendo por su centro la extremidad del muñon, se doblan por sus bordes sobre el miembro al que van envolviendo cada vez más,

en seguida se enrollan alrededor del muslo verdaderas vendas del algodón, que invirtiéndose en el pliegue de la ingle van á aplicarse sobre la pélvis rodeándola completamente. Todas ellas deben quedar puestas con la mayor exactitud posible, y por fin cuando el miembro ha adquirido triple de su volúmen por lo menos, luego que se halla empaquetado como un objeto precioso, se empieza la aplicacion de las vendas que debe practicarse como para la compresion elástica de Burgraeve; la constriccion será progresiva, llegando á hacerse con toda la energía que se pueda al fin de la cura y repartida con igualdad sobre el miembro y el segmento del tronco á que está unido. El apósito se sostiene por medio de alfileres, ó mejor haciéndole coser inmediatamente. Después de haber empleado mucha fuerza en aplicar este vendaje, se admira uno de no encontrarle muy apretado; esta constriccion, así como el hacer subir el algodón hasta el tronco, donde tambien se le sostiene por un vendaje enérgicamente comprimido, son condiciones de la mayor importancia para obtener buenos resultados.

Si se trata, por el contrario, de la amputacion de un brazo, el cuello y el pecho deberán ser envueltos completamente en el algodón á fin de que pueda hacerse una compresion muy fuerte al nivel de la axila y de la region supra-clavicular. En la pierna y el antebrazo se obtendrá mas fácilmente la perfeccion del apósito, cuando el cirujano tenga el cuidado de hacerle llegar hasta la raiz del miembro.

En las amputaciones á colgajos, se interpone el algodón entre ellos. En las resecciones se llena del mismo modo el espacio que ocupaba el hueso resecaado en el fondo de la herida, luego se sostiene el miembro en una especie de gotiera hecha con una plancha de algodón arrollada en la direccion de dos de sus bordes, que hacen así el oficio de férulas. En fin, sea el que quiera el caso, la aplicacion consiste siempre en una envoltura muy exacta, muy minuciosa, sostenida por un vendaje sólidamente compresivo. Con este apósito nunca se intenta la reunion inmediata; sin embargo, debemos decir que animado M. Guerin, por los resultados obtenidos, se propone ensayar esta reunion debajo del algodón.

Una vez aplicado el apósito se coloca al enfermo en su cama, sosteniendo el miembro solamente por medio de una sábana doblada muchas veces, en una posición casi horizontal. El cirujano no deberá olvidar en el momento de la cura, la posición que ha de tener el muslo amputado; así durante la aplicación del vendaje debe cuidar de que el miembro se encuentre casi en la dirección del eje del tronco echado. Sin esta precaución el vendaje se hace muy pronto defectuoso.

El primer fenómeno que nota el enfermo es la falta de todo dolor, se le transporta, se le instala en la cama sin que apenas sufra nada.

Durante las primeras horas que siguen á la operación, si el paciente siente algo es solo un dolor muy soportable, un ligero escozor por la detorsión de la herida con una mezcla demasiado fuerte de alcohol alcanforado y agua, ó un picor, una tracción producida por la aglutinación de los pelos con el apósito. En un caso la ligadura de una arteriola había comprendido un pequeño filete nervioso, y hasta que se verificó su mortificación el sujeto se quejó de punzadas dolorosas intensas y una especie de latidos en la región operada.

Un análisis detenido de la sensación que el sujeto advierte permitirá por lo común reconocer su origen. Fuera de estos casos, tan pronto como aparezca no ya dolor, sino sensibilidad en el muñón, significará que el apósito es defectuoso, *siendo preciso en tal caso rectificarle inmediatamente*. Si el enfermo sufre, es que la compresión no se verifica con igualdad ó bien que pasa el aire por algún punto y llega directamente á la herida. En estas circunstancias las secreciones de la solución de continuidad salen ordinariamente por el sitio en que se verifica este paso. La sábana que sostiene el muñón revela preciosas indicaciones acerca de esto; *se la debe por tanto examinar todos los días*. A menos que la imperfección sea muy grande, no hay necesidad de deshacer por completo el apósito para arreglarle suficientemente. Se añaden en los sitios defectuosos nuevas capas de algodón, fijas por un vendaje bien uniformemente apretado como ya se ha dicho. En seguida se verá cesar el dolor.

Esta sensación dolorosa no es el único signo que de-

nuncia la imperfeccion del apósito; la elevacion de la temperatura y el aumento del número de las pulsaciones llaman casi al mismo tiempo la atencion.

En los primeros dias de aplicado el apósito, la exudacion de la herida forma con las capas de algodón una especie de magma, de fieltro, que aglutina y hace adherir la piel del miembro á la capa que le rodea, es esta una condicion muy favorable, porque cuando es completa esta aglutinacion, el aire no puede llegar á la herida sino filtrado y libre de los agentes deletéreos. Se la debe, pues, favorecer recomendando á los enfermos que eviten todo movimiento; en general sufren tan poco que es mas difícil conseguir esta quietud de lo que podria pensarse. Cuando se trata de una amputacion de muslo sobre todo, se obligará al paciente á no sentarse sino para las necesidades mas indispensables; aqui conviene recordar la precaucion que se recomienda al describir la aplicacion de las vendas de no fijar la extremidad en una posicion demasiado elevada porque á causa de la compresion misma, el algodón se aplasta, el miembro desciende en virtud de su propio peso y el vendaje no queda exactamente aplicado, pudiendo pasar el aire al nivel de la ingle; si el enfermo hace un movimiento, este juego del apósito se produce en el pliegue de la nalga, lo cual aumenta la insuficiencia del vendaje.

Si por el contrario, se fija el miembro en la posicion que ha de tener en el decúbito habitual del enfermo, es decir, casi horizontal, no hay estos inconvenientes. Cree M. Hervey, de cuyo excelente trabajo publicado en los *Archiv. de méd.* tomamos todas estas noticias, que podria facilitarse esta aglutinacion, extendiendo por medio de un pincel una solucion de goma sobre toda la periferia del miembro á cierta altura del segmento; el algodón quedaria adherido desde luego, haciéndose imposible el paso del aire.

Esta precaucion seria útil sobre todo en los amputados que tienen supuraciones antiguas, porque en ellos el pus muy líquido y seroso tiene cualidades poco favorables para la rápida aglutinacion.

Segun el autor, los enfermos curados de este modo continúan comiendo, bebiendo y durmiendo, casi como

si nada les hubiese ocurrido, pues no produciéndoles sufrimientos la operacion practicada, les ha librado de los que les ocasionaba el padecimiento que la motivó. La mayor parte de los amputados que han visto en el servicio del doctor A. Guerin, tanto M. Hervey, como el doctor Lucas Championniere, eran notables bajo este punto de vista.

En general á las veinte y cuatro ó treinta y seis horas de la operacion, se observan los signos de la fiebre traumática que desaparecen á los dos ó tres dias, siempre que el apósito esté exactamante aplicado.

Durante los primeros ensayos de este método en el hospital de San Luis, dos enfermos que se empeñaron en que se les quitase el vendaje, contra los consejos de A. Guerin que les recomendaba esperar algunos dias aun, sucumbieron, lo cual sirvió de leccion á los demás.

*Mientras el enfermo no sufre y el apósito no se descompona, se le puede dejar aplicado.*

A los dos ó tres dias, mejor aun á la mañana siguiente de haberle puesto, se debe ver cómo está la compresion; si el pus ó la serosidad se filtra fuera del vendaje, es preciso añadir nuevas capas de algodón como ya hemos dicho. Es muy importante no dejar en contacto con el aire libre estos productos de secrecion que se descompondrian, siendo el camino que ellos han recorrido una vía abierta á los principios deletéreos de que el apósito debe preservar á la herida. Los enfermos comprenden bien pronto la necesidad de estas precauciones y son los primeros á pedir que se apriete su apósito. *Cada dos ó tres dias debe repetirse este exámen.* A los diez dias es generalmente perfecto, y se le deberá dejar así, en tanto que el sujeto no se queje, hasta los veinte, veinte y cinco, y á veces más dias de la operacion. A esta época, ó antes si el vendaje se halla en tales condiciones que no se puede componer sin que cause molestia al enfermo es preciso renovarle.

Mientras el apósito está aplicado se hacen sobre él, de tiempo en tiempo, aspersiones de agua fenicada, aguardiente alcanforado, ó se le espolvorea con alcanfor en polvo. Mojándole demasiado se le harian perder muchas de sus cualidades. Nunca debe renovarse en las salas en que se encuentran los demás enfermos, y respecto á los que

se hallan en habitaciones aisladas solo podrá hacerse en ellas esta operacion teniendo cuidado de que se ventilen de antemano de un modo suficiente.

Cuando se levanta el apósito se nota primero su adherencia con el muñon en una extension variable. El pus contenido en el fondo del manguito lleno de algodón, es menos que lo que podria creerse é inferior al que representaria la secrecion de una herida que se curase todos los dias. Admira ver á la solucion de continuidad bañada en este pus que dura de veinte ó veinte y cinco dias, sin que se produzca fenómeno alguno apreciable. En la primera cura el pus es ordinariamente líquido; en las siguientes mucho mas espeso, y cuando se le examina en las últimas, se halla reducido á una mancha en el fondo del apósito. Si el vendaje ha estado mal aplicado ó no se le ha vigilado suficientemente, puede suceder que el algodón no se adhiera á la piel. En este caso, las partes en que la supuracion ha tenido contacto directo con el aire exterior, se encuentran rojas y ligeramente excoriadas, observándose á menudo líneas que indican el camino que seguia el pus.

Este es amarillento, cremoso, loable, sin olor cuando el apósito está exactamente aplicado. Si ha sido, por el contrario, defectuoso, el pus se presenta amarillo-pálido, agrisado, súcio, negruzco, y con un olor nauseabundo é infecto. Esta diferencia de olor es tan notable que basta por sí sola para que antes casi de levantar el vendaje, pueda decirse si el pus ha salido ó no al exterior.

Si el apósito ha llenado siempre las condiciones requeridas, el miembro amputado presenta un aspecto admirable, se diria que se acababa de practicar la operacion. La piel del muñon tiene su color normal, los tejidos subyacentes conservan su blandura y flexibilidad; en lugar de hallarse mas ó menos tumefacto el muñon, por el contrario, es mas pequeño, está como exprimido; no hay tumefaccion, pastosidad, ni señal alguna de inflamacion. Mientras que si el apósito no ha estado convenientemente aplicado, se encuentra voluminoso, tumefacto, rojo, inflamado, flegmonoso, como sucede en las curas habituales.

La herida se halla cubierta de mamelones carnosos, vi-



vos y bermejós. Algunos fragmentos de algodón adheridos en ciertos puntos á su superficie la dan un aspecto agrisado. El doctor Alf. Guerin no les quita nunca, les deja que permanezcan pegados despues de limpiar bien las partes por medio de lociones suficientes.

Cuando se renueva el apósito se procede del mismo modo que si se acabase de practicar la operacion: todas las anfractuosidades de la herida se cubren minuciosamente con algodón directamente aplicado sobre ellas, completándose el apósito de la misma manera que ya hemos dicho.

Ningun fenómeno en la inmediacion de la herida debe hacer que se aplaze la aplicacion del vendaje. Si la fluctuacion es evidente en un absceso, se le abre, si no, se le envuelve como el resto del miembro.

Al dia siguiente de la renovacion del apósito suelen sentir los enfermos un poco de dolor al nivel de la herida. La quietud en la cama durante uno ó dos dias, basta para restablecer la calma habitual. Entonces se puede permitir á los operados que se levanten.

Durante muchos dias se vigilará el apósito, y una vez que esté definitivamente constituido, se le dejará aplicado el mas tiempo que sea posible, no decidiéndose á quitarle por completo hasta que se vea que ya no se le puede reparar.

En fin, despues de tres ó cuatro curas repetidas á estos largos intervalos, cuando el hueso está bien cubierto y la herida reducida á pequeñísimas proporciones, el doctor Alf. Guerin cura los muñones de sus amputados con vendotes de diaquilon.

El establecimiento de la capa de mamelones carnosos se verifica rápidamente, mas que con ningun otro método; pero le parece á M. Hervey que el período de reparacion definitiva es mas lento que en la cicatrizacion de las heridas que se curan diariamente. Así, cree que en un medio no infectado, de buenas condiciones higiénicas, seria ventajoso suprimir el apósito algodonado cuando empieza á verificarse la cicatrizacion sobre los bordes y el hueso se halla completamente cubierto de botones carnosos. Por otra parte, la continuacion del apósito hasta la completa curacion puede tener serias ventajas; en prue-

ba de ello cita el autor dos casos de amputados de pierna que se cayeron sobre el muñon sin que resultara ningun accidente. Con un vendaje ordinario no habrian podido soportar tan impunemente este traumatismo.

La falta de dolor con este apósito facilita el transporte de los operados y les permite levantarse de la cama mucho antes que lo hacen con otros métodos de curación. Se comprenden fácilmente sin que nos detengamos á enumerar las ventajas que en este concepto puede tener en la cirugía militar.

Además de evitar que se pongan en contacto con la herida los gérmenes ó fermentos suspendidos en la atmósfera, este apósito llena otras dos condiciones que aun cuando menos importantes, no dejan de ejercer una grande y benéfica influencia en la marcha de la solución de continuidad, son la uniformidad de la temperatura y la compresion elástica sobre el miembro.

Los experimentos del doctor Guyot han demostrado que en una temperatura constante de 36 grados próximamente las heridas dejan de ser dolorosas y marchan á una rápida cicatrizacion.

La *compresion elástica* (Burgraeve, Nélaton) viene á aumentar la eficacia de este método de cura. En efecto, bajo esta coraza las partes sufren sin dolor una compresion enérgica. La compresion tiene propiedades antiflogísticas poderosas, y ejerciéndose sobre todo el miembro con igualdad, se opone á la estrangulacion de cualquier clase que sea; tambien constituye un obstáculo absoluto á la infiltracion del pus á lo largo de las vainas ó de los intersticios musculares. A la compresion elástica debe atribuirse sin duda el que cuando se descubren los miembros no se encuentre señal alguna de infarto inflamatorio.

La compresion elástica no es nueva en cirugía; Velpeau la ha preconizado contra las erisipelas flegmonosas; todo el mundo conoce los felices resultados del método de Burgraeve en el tratamiento de las enfermedades articulares, método que consiste en una compresion tan enérgica como sea posible hecha sobre el miembro por el intermedio de una capa de algodón sumamente gruesa. Hace muchos años que el profesor Nélaton ha propuesto

esta compresion como un tratamiento casi exclusivo para los tumores blancos.

En resúmen, el apósito algodonado es sencillo y de fácil aplicacion; disminuye y aun suprime el dolor ordinariamente tan quemante de los primeros dias que siguen á una amputacion; facilita el trasporte de los heridos, acelera la cicatrizacion, si no hasta el fin, al menos en los primeros tiempos, y parece que pone al abrigo de la infeccion purulenta oponiéndose á la alteracion del pus.

En la época en que M. Guerin empezó á aplicar este método, morian casi todos los heridos por efecto de las complicaciones, y no se salvaba un solo amputado. En los primeros dos meses (abril y mayo del 71), en que hizo uso de su apósito se practicaron bastantes operaciones cuyo número y resultado ha dado á conocer el doctor Lucas-Championniere en el *Journal de méd prat.* Una primera série (abril), la forman seis heridos y un amputado de muslo que iba perfectamente y sucumbió á los veinte y cinco dias por una hemorragia secundaria. Dos operados de reseccion, muertos de infeccion purulenta despues de haberles levantado el apósito en la sala y muy pronto; un caso de reseccion muy complicado que tambien falleció. En fin dos curaciones de reseccion del rádio y de la bóveda acromio-clavicular.

La segunda série, ó série de mayo, es mas importante: la forman 34 amputaciones, 35 operaciones, en las cuales se cuentan 15 muertos y 19 curados. Los casos desgraciados fueron: 1.º amputado de muslo, exangüe, sucumbió á las doce horas; 2.º amputado de muslo, niño de cinco meses; 3.º amputado de brazo, operacion tardía, setenta y un años; 4.º amputado de brazo, tétanos; 5.º amputado de pierna, tétanos; 6.º amputacion intramaleolar, tardía; 7.º amputacion intramaleolar; cinco dias despues del accidente, infeccion purulenta anterior y muerte rápida. Estos 7 primeros enfermos estaban llamados evidentemente á sucumbir. Dos amputados de muslo, dos de pierna, uno de antebrazo, fallecieron probablemente de infeccion purulenta. En fin, un amputado de muslo que deshizo su apósito murió á los pocos dias de pioemia; un amputado de pierna tuvo una hemorragia el segundo dia, se levantó el apósito y falleció tambien de infeccion.

El exámen de estos casos de muerte demuestra que la mayor parte podrian atribuirse á complicaciones especiales, y que algunos, como los dos últimos, pueden, por el contrario, probar la excelencia del procedimiento y el peligro que hay en separarse de las reglas que el autor indica. En fin, los cinco hechos acerca de los cuales no damos detalles, dice M. Lucas-Championniere, no tienen gran valor contra el método. Era en la época de la *Commune*, el doctor Guerin tenia que visitar un gran número de las salas del hospital ademas de las suyas, y le era imposible inspeccionar diariamente los apósitos como es necesario hacerlo; estos heridos se hallaban fuera de su vigilancia directa. Hay ademas que tener en cuenta que en el principio de la aplicacion de un método hay siempre incertidumbre, tanteos que perjudican á los primeros resultados. En fin, dice el autor, puede afirmarse que el procedimiento es excelente, pero es imposible exigir que sea infalible.

En los 19 casos de curacion se cuentan: 6 amputaciones de muslo; 5 de pierna; 2 desarticulaciones del hombro; 4 amputaciones de brazo; 2 de antebrazo (*un sujeto amputado de los dos antebrazos*). Todas eran amputaciones traumáticas, algunas hechas el primero ó el segundo dia, la mayor parte á los seis ú ocho, es decir, en condiciones desfavorables. Se necesita una experiencia mas extensa, pero no puede negarse que los primeros resultados son favorables.

Despues de estos ensayos, el doctor Alf. Guerin ha multiplicado las aplicaciones de su método obteniendo con él brillantes triunfos en la cirugía conservadora. Uno de los casos mas notables es un niño de nueve años que tenia destrozada la nalga y la pared abdominal en grande extension por un casco de bomba; las partes blandas de esta última region se hallaban de tal modo destruidas, que se dibujaban por debajo las asas intestinales; se consideró el caso como desesperado y se aplicó el apósito de algodón para aliviar al enfermo, sin gran esperanza de conseguir mas resultado; sin embargo, al dia siguiente el herido se sentia bien; se administraron los calomelanos á dosis refractas, y cuando á los veinte dias se levantó el apósito se descubrió una herida granulosa, hallán-

dose desprendida la cresta ilíaca. Poco á poco se fué estrechando la solucion de continuidad: como el niño era escrofuloso se le dió mucho aceite de hígado de bacalao, y cuando la cicatrizacion estaba ya casi terminada, se le mandó á su casa.

Desde este momento se hizo general en las salas del doctor Alf. Guerin el uso del algodón para la cura de toda clase de heridas. La excesiva extension de este artículo nos impide citar aquí algunos hechos interesantes, entre los cuales los hay de heridas articulares perfectamente curadas por dicho método.

En la actualidad se están practicando ensayos en la mayor parte de los hospitales de Paris por los profesores Panas, Verneuil, Broca, Trelat, Guyon, Desormeaux, Tillaux, Horteloup y Viennois, habiendo dado hasta ahora resultados bastante satisfactorios. M. Hervey atribuye algunos de los fracasos que ha habido que lamentar á no haberse observado las reglas y minuciosas precauciones que recomienda el doctor Guerin, sin seguir las cuales no puede juzgarse su método.

El célebre cirujano de Lion, doctor Ollier, ha introducido dos modificaciones en el aparato de M. Alf. Guerin. A la oclusion producida por el algodón une la inmovilidad del miembro por medio de un vendaje silicatado. Además empapa en aceite fenicado las primeras capas de algodón, y como esta imbibicion le hace perder una parte de su elasticidad, pone encima gruesas capas de algodón seco, que alterna en algunos casos con otras fenicadas. Todo esto lo encierra en un vendaje inamovible con silicato de potasa, que se barniza de tiempo en tiempo con este mismo silicato, á fin de aumentar la accion aisladora de esta primera envoltura.

M. Hervey cree que es preferible conservar su sencillez primitiva al apósito algodonado y no sobrecargar los detalles de su aplicacion. El vendaje silicatado es en estos casos una superfluidad y hasta un inconveniente, porque impide vigilar de un modo constante la compresion, con objeto de mantenerla exacta y perfecta, y destruye una de las propiedades mas útiles de este apósito, la compresion elástica.

El doctor Ollier no renuncia, como M. Alf. Guerin, en

todos los casos á la reunion inmediata. Cuando las condiciones del enfermo y las circunstancias de la operacion la hacen posible, cree que debe intentarse, y cita algunos casos en que la ha conseguido, entre otros en la ablacion de un dedo grueso del pié en una muchacha de veinte años. Se puso una sutura metálica, se torcieron las arterias y se cubrió el miembro con algodón y un vendaje almidonado encima; á los doce dias la reunion inmediata era completa. El mismo resultado se ha conseguido en la extirpacion de tumores en los miembros.

*Baños de aceite.*—Antes de conocer el método de curaciones con algodón que acabamos de describir, el doctor Ollier, deseando sustraer la herida al contacto del aire, ha tenido la idea de poner los miembros amputados en un baño de aceite, y en el caso de no ser aplicable el baño, cubrir la solucion de continuidad y el miembro con un apósito constantemente empapado en aceite; como por una especie de irrigacion continua. El autor emplea este líquido como medio aislador y además le hace antiséptico añadiéndole cierta cantidad de ácido fénico (5 por 100 por término medio).

En las heridas de la mano y antebrazo sumerge la extremidad en un baño de aceite contenido en una vasija de zinc acomodada á la forma del miembro. En las amputaciones del brazo y de la pierna el procedimiento es mas sencillo; introduce el muñon en una vejiga llena de aceite y la sujeta por encima de la rodilla ó del hombro; el aceite se renueva cada tres ó cuatro dias.

Cuando no es aplicable el baño de aceite, rodea el miembro de una capa de hilas y otra de algodón, empapadas ambas en aceite en el momento de la cura, y cuida luego de rociarlas con este líquido de tiempo en tiempo, y aun algunas veces de un modo continuo. El doctor Ollier ha empleado este medio en muchos casos con éxito satisfactorio; sin embargo, reconoce las ventajas del apósito algodonado de M. Alf. Guerin, que aun en igualdad de eficacia seria preferible por su mayor sencillez, comodidad y economía.

Heridas: cura con ácido fénico; inconvenientes de su uso immoderado. (*Abeille méd.—Britishch méd. Journ.—Progreso médico*).

El ácido fénico desempeña desde hace algún tiempo un gran papel en la cura de las heridas. Las numerosas publicaciones que tienen por objeto dar á conocer este producto le han vulgarizado rápidamente, de suerte que muchos enfermos van á buscar por sí el medicamento á la botica sin prévio consejo del médico.

En este concepto el doctor Tilliaux ha creído útil prevenir á los prácticos de los inconvenientes graves que esto puede ofrecer, publicando algunos hechos que se han presentado á su observacion. Tres veces en cosa de un mes ha visto en el hospital de San Antonio, una gangrena completa de la parte lesionada (en dos casos un dedo de la mano, en otro el dedo gordo del pié), por consecuencia de una aplicacion defectuosa del ácido fénico. Dos de los enfermos llevaron al hospital la solucion que habian empleado, y en vista de ella fué fácil explicar los accidentes. En el fondo del frasco existia una capa como de 1 centímetro de altura, formada de ácido fénico puro, y encima la solucion concentrada con su aspecto habitual, es decir, translúcida. En el momento de emplear este preparado los enfermos agitaban la vasija, é inmediatamente se producía una emulsion que tenia en suspension el ácido fénico puro, y en este líquido empapaban las hilas ó compresas destinadas á la cura. En tales condiciones el ácido fénico puro que se encontraba como emulsionado, se depositaba sobre la parte herida, que quedaba por consiguiente en contacto con un cáustico poderoso. De aquí resultaba una gangrena, y tan profunda, que en algun caso se habian caido los dedos, y en otros se hallaban próximos á desprenderse. En el primer enfermo el dedo índice estaba frio y negro; el doctor Tilliaux pudo introducir un alfiler hasta la falange sin determinar el mas pequeño dolor.

La segunda observacion se refiere á un hombre de cuarenta y cuatro años, que el 8 de agosto se hizo dos ligeras excoriaciones en el dedo medio de la mano derecha con una sierra circular. Despues de haberse curado con el

fénol Bobœuf, envió á una botica á buscar la solucion de ácido fénico, y empapando en ella una compresa, envolvió las dos últimas falanges del dedo medio. Por espacio de tres dias se siguió curando del mismo modo. No tenia dolores, pero al notar que su dedo se ponía negro, suspendió las aplicaciones fenicadas sustituyéndolas con alcohol alcanforado, hasta el 1.<sup>o</sup> de setiembre que se presentó en el hospital. En esta época las dos últimas falanges estaban completamente esfaceladas, negras, duras, arrugadas, como en la gangrena seca; un surco profundo las separaba de la primera, que se hallaba intacta.

Se aplicaron cataplasmas para acelerar la caída de las partes mortificadas, y el enfermo, que no tenia al principio mas que una simple excoriacion, perdió el dedo.

La tercera observacion es análoga á las anteriores, y todas ellas prueban los peligros que encierra el uso inconsiderado y empírico de los medicamentos.

Pero no es solo empleándole de este modo como ha ofrecido inconvenientes. El doctor Ligutfoot, de Londres, refiere el caso de una enferma operada de reseccion del codo, á quien se curaba con una solucion diluida de ácido fénico, observándose constantemente despues de la cura escalofrios, con pulso pequeño, irregular, y alteracion de la fisonomía. Pasados algunos dias cayó en estado de colapso, que desapareció á las pocas horas de haber sustituido la cura de ácido fénico con cataplasmas; una nueva aplicacion de aquel medicamento hizo reaparecer los mismos accidentes. El hecho se repitió por tercera vez, despues de lo cual se abandonó por completo este agente, obteniéndose la curacion á pesar de una supuracion abundante, pero sin que volvieran á presentarse aquellos síntomas. El autor tiene conocimiento, segun dice, de accidentes semejantes ocurridos en otros hospitales. Llama la atencion particularmente hácia los vómitos rebeldes, que no se explican mas que por una intoxicacion.

Pudiendo confundirse fácilmente estos síntomas complejos con los de la infeccion purulenta conviene estar prevenido acerca de su origen probable.

Otros dos casos análogos han sido observados en el hospital militar de la Habana por el doctor Ruiz de Valdivia. Lavábase con vino aromático fenicado y se curaba con



bálsamo Arceo una úlcera atónica, del diámetro de un duro, situada en la parte anterior y media de la pierna derecha, cuando al tercer día la herida se puso de color rojo-purpúreo y se suprimió la supuración. A pesar del uso de los emolientes se gangrenaron los tejidos. Contra la gangrena se prescribieron lociones hechas con una solución de 1 gramo de ácido fénico en 750 de cocimiento de quina, usada muchas veces con buen éxito, pero al momento se reprodujeron los accidentes. Alteración de la fisonomía, dolores abdominales, vómitos biliosos pertinaces, ansiedad precordial; disnea, tos y expectoración mucosanguinolenta; pulso contraído, débil y frecuente. No explicando estos fenómenos la inflamación ni la gangrena local, se les atribuyó á la solución. En el momento que se suspendió su uso, cesaron todos los accidentes.

El segundo caso era un sujeto en quien la operación de una fistula de ano fué seguida de una inflamación tan intensa que se produjo la gangrena. Para combatirla se usó una mezcla de ácido fénico, 1 gramo; alcohol, 5, y aceite comun, 750. Apenas habia transcurrido un cuarto de hora cuando se presentaron síntomas generales análogos á los que acabamos de describir. La espiración oia olor fenicado. Se levantó el apósito, se lavó la herida con agua clorurada, y á las pocas horas habian cesado los accidentes. El polvo antiséptico de quina, carbon y alcanfor bastó para la eliminación de las partes gangrenadas desde el cuarto día.

**Heridas y úlceras: tratamiento por medio del ácido sulfuroso.**

(*Med. Times and Gaz.—Ann. de ther.*).

Los cirujanos de la ambulancia inglesa de Metz durante el sitio de esta población en la guerra franco prusiana, han empleado mucho, y segun dicen, con grandes ventajas el *ácido sulfuroso líquido* para la cura de las heridas. La preparación de que se servian consistia en una fuerte solución acuosa de este ácido diluida en agua en las proporciones de media onza de aquella por una pinta de este líquido; se locionan con dicha mezcla las heridas por medio de un irrigador.

Este medio da excelentes resultados, sobre todo en las

heridas gangrenosas y tambien en las recientes, como por ejemplo las que resultan de una amputacion; pero sus principales ventajas se observan en el tratamiento de las grandes sinuosidades semi-fistulosas que resultan algunas veces de las heridas ó las que proceden de erisipelas flegmonosas. Es bien sabido que en tales casos la cicatrizacion tarda á veces meses en conseguirse, y en tanto se extenuan los enfermos por la abundancia de la supuracion; entonces es cuando el ácido sulfuroso está llamado á prestar grandes servicios, segun lo demuestran los hechos que refieren los periódicos ingleses.

Es probable que este medicamento produzca los mismos resultados en esas extensas superficies granulosas tan largas de curar, que suceden á las quemaduras, así como en otras ulceraciones.

El doctor Bouchardat recuerda con este motivo que hace mucho tiempo ha recomendado para curar las heridas ó combatir los pruritos intensos, una solucion de gas ácido sulfuroso en el alcohol. Esta aplicacion mereceria ser ensayada de nuevo ahora que gozan de tanto crédito los alcohólicos en la cura de las heridas.

**Hernia estrangulada: puncion y aspiracion pneumática subcutánea.** (*Gaz. hebdom.—Gaz. des hop.—Dict. des Prog.*).

Las aplicaciones prácticas de la aspiracion pneumática subcutánea se multiplican y generalizan cada dia más; prueba de ello son los casos recientemente publicados por los doctores Dolbeau y Duplouy, cuya importancia clínica no puede desconocerse.

En el hecho de M. Dolbeau se trataba de una hernia estrangulada tipo; la estrangulacion databa de cinco á seis dias, y se encontraban reunidos todos los fenómenos clásicos de este accidente. La indicacion era bien precisa, habia necesidad de reducir y reducir pronto la hernia por alguno de los procedimientos conocidos; sin embargo, el autor creyó ver contraindicaciones en el estado general del enfermo. En efecto, este tenia una afeccion cardíaca que habia llegado á su último período; presentaba todos los signos de la asistolia, y las extremidades inferiores, muy edematosas, eran asiento de varias escaras.

La ansiedad de la respiracion y el color violado casi general indicaban una asfixia inminente. Estos fenómenos apartaron al doctor Dolbeau de la idea de cloroformizar al enfermo como medio de facilitar la taxis. No habiendo sido posible la reduccion, y creyendo que el paciente sucumbiria en aquel dia, no juzgó que debia practicar el desbridamiento. El enfermo vivia aun al dia siguiente, pero su estado se habia agravado; el tumor estaba mas tenso. Esta circunstancia sugirió al autor la idea de hacer en este caso una tentativa particular, una especie de experiencia *in extremis*. Convencido que entre los obstáculos que se oponen á la reduccion de la hernia llamada estrangulada, entra por mucho la distension del asa intestinal herniada por los gases y los líquidos, habia pensado M. Dolbeau hace tiempo que se podria disminuir la tension herniaria puncionando el tumor, y decidió ejecutarlo utilizando al efecto el ingenioso aspirador de Dieulafoy. Introdujo en el centro del tumor la mas fina de sus agujas, y la aspiracion hizo ascender al tubo una gran cantidad de gases fétidos y 12 gramos de un líquido pardo-rojizo de olor estercoráceo; el tumor se aplanó un poco, pero quedó todavía con bastante volúmen. Una sencilla tentativa de taxis moderada dió por resultado la reduccion de la hernia.

En las horas que siguieron á esta pequeña operacion, cesaron los vómitos y el enfermo hizo muchas deposiciones. No obstante, murió aquella noche por efecto de su enfermedad del corazon, sin presentar accidente alguno que se pudiera atribuir á la hernia.

La autopsia demostró que no existia peritonitis, que el sujeto habia sucumbido por efecto de su lesion cardíaca; terminacion funesta que se consideró inevitable desde el momento de su entrada en la sala.

Examinada con el mayor cuidado el asa que formaba la hernia, é insuflándola debajo del agua se demostró que la picadura del intestino no habia producido la mas pequeña perforacion apreciable. Solo se veia en la superficie externa una erosion superficial que indicaba el punto que habia debido de atravesar la aguja.

La inocuidad de la puncion intestinal probada por este hecho autoriza la aplicacion del ingenioso instrumento.

de Dieulafoy á la curacion de las hernias estranguladas. Por este medio se puede vaciar el saco herniario de los gases y líquidos que le obstruyen, facilitando así la reduccion.

Al someter el profesor Dolbeau este caso tan notable á la consideracion de la Sociedad de Cirugía, alejó de sí toda idea de prioridad ó de invencion. El doctor Giraldes manifestó en el acto que un pliego cerrado depositado por él en el archivo de la Sociedad, proponia tambien esta operacion, fundándose en que Travers, Beclard, J. Cloquet, han demostrado que las heridas intestinales por picaduras no dan lugar á derrames en la cavidad peritoneal, y que Travers ha hecho ver que la mucosa forma hernia al través de estas heridas y las cierra. Así, proponia el autor, en los casos de hernias no complicadas de accidentes inflamatorios, antes de proceder á la taxis, puncionar el saco para evacuar el líquido que pudiese contener y puncionar tambien el asa intestinal á fin de dar salida á los gases.

El doctor Boinet no ha practicado nunca la puncion en hernias estranguladas, pero la ha hecho cuatro veces en casos de timpanitis intestinales por estrangulacion, empleando al efecto un trócar explorador, sin que nunca fuese seguida de accidentes, hasta el punto que en un caso pudo repetirla cinco ó seis veces en el espacio de un mes. La aguja filiforme y la cánula, dice, separan las fibras del intestino sin romperlas, y la abertura se cierra en el instante que se retira el instrumento. El doctor Leon Labbe ha visto tambien la inocuidad de la puncion intestinal en un caso de estrangulacion interna, consecutiva á una ovariotomía. En una retencion de orina ha aplicado dos veces para vaciar la vejiga del aspirador Dieulafoy, sin accidente alguno. Despues de muerto el enfermo no se encontró en la autopsia señal de la picadura, ni derrame de orina.

En una pneumatosis intestinal sobrevenida despues de la operacion cesárea, que produjo una hernia del intestino imposible de reducir, el autor picó el asa rebelde en muchos sitios con una simple aguja curva de sutura; la salida del gas permitió practicar inmediatamente la taxis. En la autopsia no se encontró derrame en el peritoneo.

De mas importancia que las vagas reclamaciones de prioridad del doctor Giralde's es el hecho publicado por el doctor Duploux, profesor de clínica quirúrgica en la escuela de Rocheford: hace notar este autor que mas de una vez se ha propuesto la puncion del intestino para facilitar la reduccion de las hernias estranguladas, pero las tentativas hechas en este sentido han sido tan poco satisfactorias que Nélaton ha podido condenarlas fundándose en que ó la abertura será tan pequeña que no permitirá la salida de nada, ó será mas grande, y en este caso expondrá á un derrame. En la actualidad, añade M. Duploux, con el aspirador es posible por una abertura microscópica, extraer gases y líquidos contenidos en una asa intestinal, sin que el peritoneo corra peligro alguno. En prueba de ello refiere el autor un hecho interesante. Era el enfermo un viejo de ochenta y dos años, cuya hernia inguinal derecha se habia estrangulado por un esfuerzo de tos. Dos médicos habian intentado en vano la taxis de diferentes maneras. El tumor, que tenia el volumen de un huevo y se hallaba en el fondo del escroto, sin ser muy duro, presentaba una marcada renitencia, con sonoridad á la percusion y gorgoteo cuando se le comprimia. La piel que le cubria era de color normal, flácida, sin mucho tejido adiposo y muy movable. Despues de haber repetido la taxis infructuosamente, y ante los peligros de la operacion en un hombre de esta edad, el doctor Duploux concibió la idea de aspirar por una puncion inofensiva los productos líquidos y gaseosos que pudiera haber en la hernia. Para ello empleó el aspirador de 45 granos, é introdujo la aguja núm. 2 en la parte mas declive y al mismo tiempo la mas prominente del tumor; la primera aspiracion solo dió salida á gases. Quedando la aguja aplicada y armando de nuevo el aspirador, se extrajo una cucharada de materias fecales líquidas, y otra cantidad igual en la tercera aspiracion. El tumor se aplanó hasta el punto de permitir el roce de las tunicas intestinales una contra otra; la reduccion fué facilísima. No se presentó accidente alguno, y el dia mismo de la operacion, hubo una deposicion espontánea abundante. El autor vió al operado diez meses despues, perfectamente bueno.

M. Duploux no aconseja sin embargo este método en todas las hernias estranguladas; solo la experiencia puede establecer sus indicaciones especiales; por de pronto le cree aplicable en los enteroceles bastante voluminosos. En los casos en que creyese reconocer en los intestinos la existencia de materias demasiado sólidas, dice el autor, que no tendria inconveniente en malaxarlas con una pequeña cantidad de agua inyectada por la aguja del aspirador.

El doctor Rouge, de Lausana, ha referido tambien dos casos de puncion del intestino en enfermos afectados de hidrocele, sin que resultase el mas pequeño inconveniente. Este autor, añade, que en las numerosas quelotomías que tiene practicadas, nunca ha encontrado mas que gases sin materias fecales, y considerando la inocuidad de la puncion intestinal, se ha preguntado á sí mismo, por qué no aspirar los gases del intestino herniado y los líquidos del saco. Las probabilidades de la reduccion serian despues de esto mucho mayores y disminuirian sensiblemente el número de las operaciones. Recientemente recibió el autor en su clínica un hombre con una hernia escrotal antigua que se habia estrangulado despues de una comida abundante. Habiendo sido inútiles las tentativas de taxis, hizo una primera puncion por medio de la cánula de Dieulafoy, y extrajo como una cucharada de un líquido claro; una segunda puncion hácia la parte media del escroto dió sangre venosa, del mismo modo que otra practicada en la raiz del tumor. Este disminuyó algo, pero no se pudo evitar la operacion.

El doctor Bourdy, de Mans, ha practicado tambien la puncion en una hernia inguinal del lado izquierdo, estrangulada hacia cuatro dias. Era un enterocelo; el intestino fuertemente distendido y resistente, contenia gases y líquido. Antes de operar quiso el autor ensayar el aspirador. Introducida la aguja núm. 1, el cuerpo de bomba se llenó tres veces de gases y materias líquidas, y el tumor se puso flácido y blando; sin embargo, no pudo verificarse la reduccion porque la hernia tenia adherencias.

El doctor Bourdy procedió inmediatamente á la quelotomía, y puesto el intestino al descubierto no fué posible.

encontrar el punto picado; durante la operacion y en el momento de la reduccion no salió una gota de líquido ni una burbuja de gas; una vez destruidas las adherencias, entró el intestino en el vientre con la mayor facilidad y la enferma curó muy pronto y sin accidente alguno. Si la circunstancia de las adherencias ha impedido en este caso el éxito completo de la aspiracion, es al menos una nueva prueba de la inocuidad de la puncion, y además un testimonio de su utilidad para facilitar la taxis.

El doctor Mitun refiere tambien que en el hospital de Lariboisiere, los profesores Desnos y Chalvet han hecho con el aparato de Dieulafoy no una puncion en casos de hernia estrangulada, sino que han puncionado el intestino en una timpanitis histérica; la aguja penetró en el conducto intestinal saliendo líquido fecaloideo al tubo del aspirador. El doctor Desnos no ha visto accidente alguno y considera inofensiva la puncion en estas condiciones.

El doctor Mitun ha hecho algunos experimentos, en los cuales ha podido atravesar impunemente, y muchas veces, el intestino de los conejos, que no han dado muestras de sentir estas punciones.

**Hernias simulando la estrangulacion: nueva variedad: inocuidad de los cáusticos aplicados sobre el intestino. (Un. méd.).**

El doctor Trelat ha comunicado á la Sociedad de Cirugía, un hecho interesante de hernia, que á su juicio constituye una variedad de estos tumores.

Llamado para asistir á una mujer que hacia *once dias* se encontraba con los accidentes de estrangulacion de una hernia crural, M. Trelat intentó en vano la reduccion. El tumor no presentaba nada de particular. La quelotomía practicada al dia siguiente descubrió un enteropilelocele con muchas adherencias, que exigió una disecion trabajosa seguida de exudacion sanguinea; la reduccion se verificó en seguida curando la enferma perfectamente.

Un hecho análogo se ha presentado, segun el autor, en el servicio de M. Broca á mediados de febrero. Practicada la operacion en una mujer en quien se observaban

los accidentes de la estrangulacion hacia catorce dias, se encontraron tambien adherencias del epiploon con el saco y el intestino; una diseccion minuciosa dió lugar á una hemorragia por exudacion de toda la superficie diseccionada, sin embargo, la enferma curó tambien sin accidentes.

Eran, pues, estos dos casos hernias crurales que parecian estranguladas, desde un tiempo mucho mas largo que el ordinario, y complicadas con adherencias muy íntimas. Esta semejanza ha llamado la atencion á M. Trelat, y reflexionando acerca de ella, cree que se trata sencillamente de adherencias idiopáticas y antiguas del epiploon con el saco y el intestino, que retenian á este abajo determinando su obstruccion. De este modo queda detenido el curso de las materias fecales y simula una estrangulacion con todos sus síntomas. Esta interpretacion se funda en la persistencia de los accidentes sin alteracion aparente del intestino. Este no presentaba, con efecto, la banda característica producida por la compresion del cuello del saco.

El doctor Trelat no ha encontrado nada en los autores que justifique su interpretacion, y á juzgar por las lecciones de Gosselin sobre las hernias, no la admitirian, porque para este cirujano las adherencias son siempre producto de la inflamacion, de la peritonitis. Si la observacion confirma la idea del doctor Trelat habrá que admitir una nueva variedad de hernia.

*Inocuidad de los cáusticos.*—Los dos hechos que acabamos de referir han probado la inocuidad de las aplicaciones tópicas y aun cáusticas sobre el intestino que tanto se temen. La persistencia de la exudacion sanguínea despues de la diseccion del epiploon, obligó al autor á recurrir en el primer caso al percloruro de hierro. Al efecto, mojó en una solucion de esta sal el extremo de una cerilla fosfórica y la aplicó en dos ó tres puntos que daban sangre. En el segundo caso no bastó este medio. La diseccion, mas extensa, producía una exudacion hemorrágica por mas de cien bocas á la vez; recurrió á un estilete hecho áscua para cauterizar estos diferentes puntos. la superficie del intestino estaba toda ennegrecida, no obstante, se hizo la reduccion sin accidente alguno ulte-



rior. Se pueden, pues, emplear tópicamente, sin peligro, estos cuerpos extraños sobre el intestino.

El doctor Labbé observó igualmente este resultado feliz en la Salitrería en 1866, en una mujer de ochenta y dos años. Las adherencias que presentaba la hernia hicieron necesaria la disección, y por consecuencia de ella se manifestó una hemorragia que fué preciso cohibir con el percloruro de hierro, sin que esto produjese accidente alguno consecutivo.

**Hidroartrosis: tratamiento por la aspiración subcutánea.**  
(Gaz. hebdom.).

Al dar á conocer el doctor Dieulafoy por primera vez su aspirador, anunciaba que se podía introducir impunemente el trócar en todos los tejidos, en todos los órganos, y formulaba al mismo tiempo como precepto que cuando un líquido, de cualquiera naturaleza que sea, se acumula en una cavidad serosa, lo primero que debe hacerse es extraerle, no una sino muchas veces, á ver si se le puede agotar por un medio completamente mecánico é inofensivo, antes de recurrir á la modificación de la secreción por los agentes irritantes que no siempre carecen de inconvenientes.

Haciendo aplicación de estos principios ha empleado el autor la aspiración subcutánea en los derrames de las serosas articulares, por cuyo medio se hacen desaparecer los peligros de las inyecciones iodadas, que en otro tiempo preconizaron Boinet y Velpeau, y que en la actualidad son pocos los cirujanos que se atreven á practicar.

En comprobación de sus asertos refiere el doctor Dieulafoy diferentes observaciones (ocho) recogidas no solo por él, sino por otros varios autores como Faucher, Duploux, Lecuyer y Philippeaux. En algunas de ellas se trataba de hidroartrosis de origen traumático. Una ó dos aspiraciones seguidas de una compresión metódica, han bastado para evitar definitivamente la reproducción del líquido; en otros casos eran hidropesías crónicas espontáneas. En un hecho de esta clase publicado en la *Abeille méd.*, el enfermo pudo andar impunemente 10 kilómetros á pié el día mismo de la aspiración. A los dos meses hubo

una recidiva, pero se consiguió la curacion definitiva é inmediata por medio de otra nueva puncion.

En muchas circunstancias el líquido extraido parecia puriforme, y no por esto fué menos inofensiva la operacion. En un caso de hidroartrosis doble, se ha llegado hasta á hacer quince punciones en cada articulacion. A las tres semanas dejó de reproducirse el líquido.

Todos los enfermos curaron con solo la aspiracion sin inyeccion consecutiva. La duracion del tratamiento fué variable, y este es, segun el autor, el punto interesante del problema; se trata de saber si la aspiracion cura la hidroartrosis con mas seguridad y prontitud que los vejigatorios alternados con la compresion y los barnizamientos con la tintura de iodo, medios que se prolongan en general muchas semanas.

M. Dieulafoy divide en tres categorías los hechos segun la duracion del tratamiento. En el primer grupo pueden colocarse las hidroartrosis que han cedido despues de una, dos ó tres aspiraciones, es decir, *con un tratamiento de tres á ocho dias*. Los ejemplos de esta clase son bastante frecuentes, se observan particularmente cuando el derrame es de origen traumático ó sobreviene de un modo agudo con dolores violentos é hinchazon inmediata.

En un segundo grupo coloca las hidroartrosis en que es necesario practicar cuatro, cinco, seis aspiraciones, y cuyo tratamiento dura de ocho á quince dias. Estos derrames se desarrollan sin causa apreciable á consecuencia de una fatiga; son insidiosos é indolentes.

En fin, al tercer grupo pertenecen las hidropesías antiguas ó ciertos derrames recientes que por causas desconocidas se reproducen con mucha facilidad. En estos casos han sido á veces necesarias dos aspiraciones en el mismo dia; solo con esta condicion desaparecen los dolores. Estos derrames ceden en general en el tercer septenario; si persisten, entonces es el caso de pensar en la conveniencia de la inyeccion iodada.

*Manual operatorio.*—En el momento de hacer la aspiracion debe colocarse la pierna extendida, para que aplicadas las superficies articulares unas contra otras hagan que el líquido forme mayor prominencia. Es bueno rodear la articulacion con una venda de cautchouc que tiene

sobre las comunes la ventaja de ejercer una compresion uniforme y continua. El punto en que debe practicarse la picadura varia á voluntad del operador; el autor indica de preferencia el fondo de saco externo de la sinovial articular, al nivel de la extremidad superior de la rótula y á unos 2 centímetros próximamente de la parte externa de este hueso; la aguja mas conveniente es la del núm. 2, que teniendo dos aberturas en su extremidad, llena todas las condiciones y no ha dado nunca lugar á accidentes. Armado el aspirador, es decir, hecho el *vacío previo*, se pone en comunicacion la aguja con el cuerpo de bomba por medio de un tubo de cautchouc, luego se introduce aquella en los tejidos en el sitio elegido de antemano, se abre la llave que corresponde al aspirador y se empuja lentamente esta aguja que *lleva el vacío consigo*, hasta que un chorro de líquido, atravesando el índice de cristal y apareciendo en el cuerpo de bomba, manifiesta que se acaba de penetrar en la cavidad articular. El líquido es aspirado hasta la última gota. Es inútil comprimir, malaxar la articulacion, porque esta maniobra irrita la serosa, multiplicando los puntos de contacto con la aguja.

Esta se retira luego que se ha evacuado el líquido y se aplica sobre la picadura (aun cuando no es absolutamente necesario) un pequeño parchecito de tripa y algunas gotas de colodion.

Entonces es preciso hacer la compresion, empleando para ello un cuidado especial, porque es uno de los elementos esenciales de buen éxito. Se rodea la rodilla con una capa ligera de algodón y se ejerce una compresion enérgica por medio de vendas de lienzo ó de franela. Pero esto no basta, debe aplicarse á todo lo largo del pié y de la pierna un vendaje circular para evitar el edema que no tardaria en producirse.

A las veinte y cuatro horas se quita el apósito y se observa lo que ha sucedido; pueden ocurrir una de dos cosas, el líquido no se ha reproducido ó lo ha hecho en muy pequeña cantidad; y en este caso debe aplicarse otra vez la compresion; ó por el contrario, el derrame ha adquirido de nuevo grandes proporciones, y entonces se practica la aspiracion y compresion como el dia anterior.

Esta maniobra se repite todos los días hasta conseguir la curación. Aun cuando el dolor que produce la introducción de la aguja es casi insignificante, aun se puede evitar anestesiando localmente el sitio de la punción por medio del aparato de Richardson ó con una mezcla de sal y hielo.

En cuanto á la inocuidad de este método, el autor asegura que ha visto practicar *centenares* de punciones en la articulación de la rodilla, sin que nunca se haya observado el menor accidente. Es imposible la introducción del aire y por consecuencia la operación no tiene ningún peligro. Sus ventajas son: hacer cesar inmediatamente los dolores intensos que algunas veces aquejan á los enfermos y facilitar al instante los movimientos de la articulación; lo cual no se consigue con los vejigatorios y los barnizamientos de tintura de iodo. Aun cuando la duración del tratamiento ha variado, siempre fué menor que con estos últimos medios.

Si la experiencia, como parece probable, confirma estos hechos, se habrá realizado un importante progreso substituyendo un método seguro, rápido y poco doloroso, á los tratamientos hasta ahora empleados de insegura eficacia y de interminable duración.

**Hidrocele, quistes, colecciones serosas: tratamiento por las inyecciones de alcohol. (Gaz. hebdomadaria.)**

Partiendo el doctor Monod del supuesto que la causa inmediata de la acumulación de serosidad en las bolsas normales ó los quistes reside en el predominio de la secreción sobre la absorción, dice que el objeto del tratamiento debe ser restablecer el equilibrio perdido; como medio de conseguirlo recomienda un medio que le ha dado buenos resultados en varios casos.

Hace tres años fué consultado el autor por un sujeto que tenia un bocio voluminoso; diagnosticó un quiste del cuerpo tiroídes, y para confirmar este juicio hizo una punción con el trócar explorador, la cual dió salida á un líquido cetrino. Luego que se volvió á llenar el quiste practicó la pequeña operación siguiente. Por medio de un trócar de hidrocele sacó una cucharada de las de

café de serosidad, y en seguida inyectó una cantidad igual de alcohol á 40 grados. El tumor disminuyó de volúmen. A los quince dias practicó otra inyeccion, notando que el liquido que salia era mas turbio que en la primera. Pasado un mes la resolucion era completa, sin que el tumor haya vuelto á reproducirse.

En un caso de hidrocele extrajo tambien una pequeña cantidad de serosidad é inyectó 1 gramo de alcohol. A los ocho dias el tumor habia disminuido; se hizo una segunda inyeccion, y quince dias despues una tercera, consiguiendo de este modo una curacion que data ya de diez meses. En otro hidrocele voluminoso sacó una cucharada de las de sopa de liquido cetrino é inyectó 1 gramo de alcohol á 40°. Este enfermo, como los dos anteriores, pudo dedicarse inmediatamente despues de la operacion á sus ocupaciones. A los pocos dias se practicó otra puncion con la que desapareció por completo el liquido. En fin, el último caso se refiere al mismo autor que tenia un hidrocele del volúmen de un huevo; hizo la puncion y la inyeccion; en aquel mismo dia anduvo cuando menos una hora. El liquido disminuyó sensiblemente, pero al tiempo de la publicacion de la nota que analizamos no habia desaparecido por completo. En este procedimiento no se destruye la túnica vaginal, sino que se la restablece á sus condiciones normales. Cree M. Monod que se podria ensayar este tratamiento en el hidro-ráquis, los quistes del ovario, la hidroartrosis, etc.

Como se ve, el método es sencillísimo, nada peligroso y está destinado á prestar servicios principalmente en las personas que, teniendo muchas ocupaciones, no pueden abandonarlas. Pero parécenos que seria hacerse ilusiones pensar que por su medio se hayan de curar todos los hidroceles. No dudamos que acaso se conseguirán resultados en los de paredes delgadas, transparentes; pero en los hidroceles de paredes gruesas casi puede asegurarse de antemano la ineficacia de este método. En estos casos no basta modificar la secrecion, es preciso destruir la cavidad de la vaginal.

El doctor Alf. Guerin ha hecho notar en la Sociedad de Cirugía que el doctor Dupierris preconizó ya este método hace quince años, exactamente en la misma forma

que el doctor Monod; extraía una cucharada de café de líquido é inyectaba igual cantidad de alcohol. De todos modos los casos del doctor Monod merecen ser conocidos, y su procedimiento ensayado.

**Higroma rotuliano é hidroartrosis de esta articulacion: tratamiento por la compresion forzada. (Berliner klin. méd.).**

El doctor Wollmann emplea hace diez años este procedimiento para la curacion de dichas afecciones. Al efecto, aplica debajo de la excavacion poplítea una férula de madera de 23 á 35 centímetros de longitud, muy ancha y bien guarnecida de algodón para proteger los vasos contra la compresion; esta tablilla debe estar ligeramente doblada en el mismo sentido que la region poplítea, de tal modo que la pierna descansa sobre ella en una suave flexion.

Se envuelve la region de la rodilla sobre toda la longitud de la férula con anchas vendas de franela ó lienzo, apretando cada vuelta con bastante fuerza. Cada dos dias se renueva el apósito. Este método es doloroso; los enfermos se impacientan y se quejan al principio, pero los síntomas van disminuyendo poco á poco. Los resultados no pueden ser mas satisfactorios. Los higromas crónicos simples de la rótula curan segura y rápidamente en el espacio de cuatro á siete dias, y en 58 casos de higromas pre-rotulianos ó sub-rotulianos tratados de este modo por el autor, solo ha tenido un fracaso y ninguna recidiva. La compresion se continuará al menos dos dias despues de la reabsorcion completa del líquido, y luego se hace llevar por algun tiempo una simple venda circular. En cambio en los derrames crónicos de la articulacion de la rodilla raras veces basta la compresion, á menos que se una á la evacuacion del líquido por una puncion y al barnizamiento con tintura de iodo, reunion de medios que casi siempre producen una curacion durable en los casos mas antiguos y rebeldes.

**Higroma rotuliano periódico. (Berliner klin. Wochensch.).**

La aparicion periódica del higroma pre-rotuliano es un hecho tan nuevo y excepcional que bien merece la

pena de que demos á conocer la nota publicada por el doctor Lœwenthal acerca de él. Se ha observado en la clínica del doctor Friedreich en una mujer de treinta y seis años y de complexion delicada. Cuando la enferma se presentó en la clínica, las dos rodillas estaban iguales; pero refirió que cada doce días la izquierda se ponía tumefacta, desapareciendo la hinchazon á los dos ó tres días para reproducirse periódicamente. La aparicion de este fenómeno morboso no coincidía con los períodos catameniales. Se acompañaba de palpitations violentas. Mientras la enferma estuvo en el hospital, se presentó la tumefaccion, el pulso se elevó y la mujer se quejaba de palpitations. La articulacion estaba libre y no dolorosa al tacto; solo sentia la paciente dolor en la flexion forzada. Se trataba, segun Lœwenthal, de un higroma pre-rotuliano que desapareció gradualmente. Este caso singular presenta á juicio del autor, bajo algunos puntos de vista, analogía con el bocio exoftálmico, y le considera como un ejemplo de neurose temporal y periódica.

**Infeccion purulenta: sinonimia y patogenia.**  
(*Gaz. hebdomad.—Dict. des Progrés.—Bull. de l'Acad. de Méd.*).

La discusion en la Academia de Medicina de Paris, limitada al principio á un simple hecho de práctica, la posibilidad de la curacion de los abscesos metastáticos, se ha ido generalizando sucesivamente, y de las observaciones terapéuticas del doctor Alf. Guerin, se ha elevado hasta las doctrinas segun lo demuestran los análisis publicados en nuestros anteriores ANUARIOS. Como fácilmente puede advertirse, la controversia ha girado hasta su conclusion sobre dos puntos principales, la *sinonimia* y la *patogenia*.

Contra la doctrina de la mayor parte de los autores franceses que bajo este nombre de infeccion purulenta ó el mas moderno de piohemia, hacen de ella una enfermedad especial que tiene sus causas específicas, el doctor Verneuil, de acuerdo con los alemanes, la considera como una simple complicacion de la septicemia ó intoxicacion de la sangre, enfermedad general preexistente á la produccion del pus. El nombre de infeccion purulenta es im-

propio, porque está demostrado que el pus puro, fresco, loable, no fétido, no ejerce ninguna accion tóxica y no hay tampoco nada que pruebe que se mezcla así espontáneamente con la sangre. El pus alterado es el único peligroso, como toda materia séptica introducida en el torrente circulatorio. Intoxica la sangre y produce esos terribles accidentes de infeccion que con mas exactitud deben llamarse septicémicos. La accion nociva del pus loable introducido directamente en las venas depende solo de los glóbulos, que á la manera de cualquiera sustancia muy dividida producen obstrucciones capilares. Estas embolias pueden ser graves, pero su accion es completamente mecánica. La serosidad cuidadosamente filtrada se puede introducir impunemente en el torrente circulatorio en cantidad considerable; y segun el autor, las alteraciones funcionales que ciertos observadores han comprobado son benignas y no se parecen en nada á los síntomas de la piohemia. La acumulacion del pus á veces en gran cantidad en cavidades naturales ó accidentales, y su permanencia allí meses y aun años, sin que determine la menor reaccion febril, así como su reabsorcion lenta que no es seguida de síntomas graves, antes por el contrario mejora la salud general y ciertas funciones comprometidas, son hechos clínicos que confirman los datos experimentales.

El pus pútrido, aunque sea en poca cantidad, introducido artificialmente y por una vía cualquiera, provoca con seguridad y rapidez una enfermedad general, verdadera intoxicacion, la cual presenta dos formas distintas: en la una se reconoce sin trabajo la septicemia ordinaria; en la otra la marcha es un poco diferente así como los síntomas; en la autopsia se encuentran los abscesos viscerales; es la piohemia clásica. El experimentador puede reproducir á voluntad y con el mismo pus una ú otra de estas dos formas. Para la septicemia bastará se sirva solo de la serosidad filtrada que inyectará en un punto cualquiera, tejido conjuntivo, cavidades ó vasos; si se emplea el pus íntegro es necesario cuidar de no introducirle directamente en las venas. Haciéndolo así se determinará, por el contrario, con toda seguridad la piohemia, la cual segun esto se puede definir provisionalmente, di-



ciendo que es una enfermedad causada por la introduccion directa del pus pútrido en los vasos de sangre negra.

Los experimentos referidos por M. Colin confirman estas aserciones. La introduccion de materias sépticas filtradas en el torrente circulatorio no ha dado nunca lugar á abscesos metastáticos. El pus alterado, ya sea absorbido por los vasos abiertos ó inyectado en el tejido celular, les produce infaliblemente. Se puede, pues, admitir, segun este experimentador, que los elementos figurados son los únicos que poseen esta propiedad por las embolias que determinan.

La infeccion purulenta es una forma de la septicemia quirúrgica, segun Gosselin. La fiebre traumática, la fiebre éctica, la urinosa, la puerperal, la erisipela, serian otras tantas variedades. No se necesitaria mas que un veneno específico para producirla. Para M. Verneuil este veneno es la *septina*, principio tóxico por excelencia, segun los alemanes, de las materias sépticas, y denominado así de la septicemia, enfermedad que de él resulta. Los profesores Bergmann y Schmiedeberg son los primeros que han aislado este principio tóxico, por medio de operaciones químicas delicadísimas. El procedimiento mas seguro consiste en el uso de la levadura de cerveza. Se trata de este modo muchas veces la difusion para obtener finalmente un precipitado cuya solucion alcalina se diluye aun en alcohol que contenga ácido sulfúrico. Se forma entonces un depósito de ligero color amarillo y que contiene cristales microscópicos. No resta mas que extraerlos. Son delicuescentes al aire, se funden y carbonizan por el calor. Disueltos en agua é inyectados en la sangre de perros ó ranas, producen los síntomas de la intoxicacion pútrida. Este es el *sulfato de septina*, cuya base seria el veneno séptico segun los autores alemanes.

Para M. Verneuil, la septina es el agente del envenenamiento en la infeccion purulenta, la pútrida y hasta en la fiebre traumática. Su produccion varía de un día á otro en el mismo sujeto y puede reaparecer al menor exceso en el régimen.

El doctor Alf. Guerin pone en duda la existencia de la septina y piensa que quizás los experimentadores alemanes se han servido para sus ensayos de levadura de cer-

veza simplemente. Creemos con el ilustrado crítico de la *Gaz. hebdom.*, doctor Henocque, que el principio aislado bajo el nombre de septina no puede admitirse definitivamente hasta que se haya puesto fuera de duda su existencia por nuevas y mas concluyentes pruebas.

Para M. Gosselin el veneno sutil que produce la septicemia quirúrgica es indemostrable materialmente. Pero al ver la mayor frecuencia de la infeccion purulenta cuando los grandes huesos están divididos y supuran, cree que se forma principalmente en su superficie y que la ósteo-mielitis tiene la mayor parte en su produccion, tanto más cuanto las paredes rígidas de los huesos facilitan el acceso contínuo del aire al sitio de la alteracion, su putridez y su supuracion. La fiebre traumática grave le parece tambien que está bajo esta influencia, porque no se presenta, segun hace notar el autor, hasta despues que empieza la descomposicion de los tejidos y de los líquidos, continúa con ella y es en general tanto más intensa cuanto más pronunciadas sean la putridez y la destruccion que la han producido.

El doctor Demarquay ha confirmado esta coincidencia etiológica de la ósteo-mielitis en nueve hechos clínicos observados en heridos del sitio de Paris y admitidos en las ambulancias. Estos hombres, jóvenes y vigorosos, muertos de infeccion purulenta, presentaron en la autopsia una ósteo-mielitis de los huesos largos fracturados y aun contusionados. Tambien se la ha encontrado en los huesos inmediatos á la fractura. Su existencia despues de una simple contusion del hueso demuestra que no es ni una coincidencia fortuita, ni un efecto de la infeccion purulenta. Corroborando los datos ya conocidos sobre la absorcion de los huesos, ha demostrado que los líquidos teñidos de color les penetran con un rapidez increíble. Una solucion de sulfato de estriénina, inyectada en el conducto medular de los huesos de los miembros de muchos conejos, les ha hecho morir con todos los signos del envenenamiento. El pus diluido introducido del mismo modo, produjo la muerte por efecto de infeccion purulenta ó pútrida con todas las lesiones anatomo-patológicas de esta afeccion y hasta con abscesos metastásicos en el hígado.

El doctor Lidell ha notado este mismo fenómeno en los Estados-Unidos durante la guerra de separacion. Este práctico establece las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La ósteo-mielitis aparece mucho mas frecuentemente que lo que se ha supuesto, en la práctica civil como en la militar, espontáneamente del mismo modo que despues de un traumatismo.

2.<sup>a</sup> Cuando despues de una amputacion, reseccion, fractura conminuta ó contusion de los huesos, los enfermos van mal sin causa aparente, es comun que exista esta enfermedad, y desconocida, determina las mas desastrosas consecuencias.

3.<sup>a</sup> La *ósteo-mielitis* es mucho mas temible que la *periostitis*. La *ósteo-mielitis traumática* produce generalmente la muerte, la *periostitis* jamás.

4.<sup>a</sup> La *osteitis traumática* no se presenta nunca ó casi nunca como afeccion primitiva. En el concepto de secundaria existe cuando el hueso está lesionado.

5.<sup>a</sup> Esta *osteitis* secundaria, sobre todo en su forma regeneradora y destructiva, es provocada por la *ósteo-mielitis* mucho mas frecuentemente que por la *periostitis*.

6.<sup>a</sup> Los cambios que la inflamacion puede determinar en la médula son su transformacion ósea (*endostosis*), la hepatizacion ó la carnificacion del tejido medular (*esclerosis*), la supuracion (*abscesos*) y la gangrena.

7.<sup>a</sup> La *ósteo-mielitis* puede terminar y curarse por resolucion y la metamórfosis ósea de la médula. Con mucha frecuencia desaparece y se cura probablemente de esta manera.

8.<sup>a</sup> El proceso inflamatorio desarrollado en la médula, se extiende fácilmente al hueso y al periostio, al tejido conectivo y á los demas inmediatos.

9.<sup>a</sup> La médula inflamada sufre la transformacion purulenta mas bien que ninguna otra.

10. Los abscesos de la médula determinan la piohemia mucho mas á menudo que los del tejido conjuntivo ó de otras partes del cuerpo. La razon de este hecho importante es que el veneno ó el contagio pioico de la médula es absorbido con mayor rapidez que el de otras partes, y quizás tambien porque la supuracion medular está

mas expuesta á sufrir la alteracion pútrida que la de los demas tejidos.

11. No es raro que la ósteo-mielitis produzca la artritis purulenta por contigüidad. Localizada en las extremidades tiene marcada tendencia á extenderse al tronco. Las articulaciones mas próximas son las mas expuestas. En estos casos el cartilago de incrustacion se encuentra perforado por pequeños puntos rojos, y la inflamacion se extiende de esta articulacion al conducto medular del hueso contiguo. El autor ha visto la inflamacion del conducto medular de la tibia invadir así la rodilla y determinar un tumor blanco, de aquí extenderse al fémur produciendo la ósteo mielitis. Del mismo modo la ósteo-mielitis de este hueso ha dado lugar á la artritis coxo-femoral y consecutivamente á la mielitis del innominado.

12. La ósteo-mielitis traumática ó espontánea es muy grave y exige prontamente la separacion del miembro para salvar la vida. La desarticulacion es generalmente preferible á la amputacion por la continuidad á fin de poner el tejido medular al abrigo de toda lesion. La amputacion debe hacerse en todo caso por encima de las partes enfermas de la médula. Como la desarticulacion, es necesario practicarla muy rápidamente si ha de tener un resultado feliz, porque la mielitis purulenta difusa determina por lo comun la infeccion purulenta y con ella la muerte.

Como se ve, todos estos autores están acordes en atribuir á la ósteo-mielitis una influencia patogénica en la infeccion purulenta. Las investigaciones hisiológicas recientes de Neumann y Bizzozero sobre la funcion hematopoiética de la médula de los huesos, hacen muy probable el papel etiológico que en la infeccion se la atribuye. Si como el bazo y las glándulas vasculares sangüneas, este órgano concurre á la transformacion de los elementos de la sangre, es indudable que su alteracion podrá llevar á ella elementos morbosos tóxicos, que infectándola determinará la sépticemia. El perro, que es el animal mas refractario, es atacado de ella como los conejos, si se deshace la médula de sus huesos. M. Vulpian ha comprobado muchas veces este hecho en union del doctor M. Flourens.

La teoría septicémica tiene la ventaja de conducir á la síntesis de los accidentes febriles en los heridos, dice M. Henocque, al mismo tiempo que estimula á continuar el análisis de cada uno de estos accidentes; llama la atención sobre los menores fenómenos del estado general del enfermo, así como sobre las transformaciones de la solución de continuidad estableciendo entre ella y la fiebre una relación íntima, y teniendo al mismo tiempo en cuenta las condiciones de higiene general, la aglomeración de enfermos, etc.

Esta doctrina es opuesta á la de los que hacen de la fiebre traumática una entidad especial, una fiebre de reacción, á ejemplo de Dupuytren, y otras tantas unidades morbosas de la fiebre ó reabsorción pútrida y de la infección purulenta. Así razonan, siguiendo la tradición y con la mayor parte de los patólogos, los doctores Alf. Guerin y Chauffard. Aquel, sin embargo, admite la naturaleza septicémica de las dos primeras enfermedades, mientras que M. Chauffard la niega. Una descomposición espontánea de los humores, resultado de la alteración de la economía, la explica mucho mejor según él. Ve este autor una contradicción entre el desarrollo espontáneo de la septicemia y la piohemia sin herida exterior admitida por Gosselin en ciertos casos de ósteo-mielitis que acompañan á la osteitis epifisaria de los adolescentes, ó la periostitis flegmonosa difusa, del mismo modo que en los abscesos féridos durante el curso de las fiebres graves. ¿Cómo este pus formado al abrigo del aire, dice M. Chauffard, puede ser útrido de otro modo que por la putridez misma de la enfermedad que le ha producido? Y si este origen es incontestable sin herida, ¿por qué no admitirle también cuando esta existe? No se comprende, añade, una intoxicación produciendo pus y abscesos absolutamente como la piohemia de causa interna y contra todo lo que la toxicología séptica enseña.

Sosteniendo una doctrina completamente francesa, el doctor Pidoux admite la unidad de las fiebres traumáticas, por la misma razón que profesa la unidad de las fiebres puerperales y de los diversos períodos de la tifoidea de que los antiguos hacían muchas fiebres distintas antes de Broussais. Que la fiebre traumática sea in-

flamatoria, plástica y sana, que sea grave, antiplástica y pútrida, ó pútrida y purulenta, no difiere mas que por la distinta crisis que puede contraer la linfa plástica y organizable, ó el blastema y luego el pus, que se exudan bien pronto en la superficie de la herida y están destinados á restablecerla al estado normal. Todos los días se ve ser seguida la formacion de la linfa plástica y organizable de supuracion sana con un estado febril moderado; luego esta supuracion loable, cuyo contacto y absorcion no ofrecen peligro para el organismo, cambia de repente sin causas aparentes, y la fiebre traumática sana y reparadora hasta entonces, toma un carácter grave y pútrido particular que precede ó acompaña á una infeccion purulenta mortal. No se puede ver aquí, dice M. Pidoux, mas que una enfermedad con dos ó tres períodos; así puede explicarse la infeccion sin necesidad de la septina de los alemanes.

**Ingerito ó transplantacion epidérmica.** (*Gaz méd.—Gaz méd. de Strasb.—Lyon méd.—Arch. gén. de méd.*.)

Este importante descubrimiento debido al doctor Reverdin y que ya dimos á conocer en nuestro anterior ANUARIO, ha tenido grande eco en el mundo científico, de tal manera que no hay apenas país en que no se hayan hecho ensayos. Francia, Inglaterra, Alemania, Austria, Rusia, Suiza, Italia, los Estados-Unidos han prestado su contingente de observaciones, que trataremos de resumir en este artículo tan completamente como sea posible, para que nuestros lectores conozcan con exactitud el estado de la cuestion y les sea fácil juzgar de lo que en el terreno práctico puede esperarse de la transplantacion epidérmica, así como de las modificaciones que se han introducido por algunos cirujanos en el procedimiento del inventor.

El doctor Hofmekl, ayudante de clínica quirúrgica del profesor Dumreccher de Viena, ha empleado este método y no ya con la epidérmis, sino con la totalidad del grueso de la piel, en una jóven de veinte y siete años, que padecía una úlcera varicosa en la pierna izquierda, de tres pulgadas de longitud por dos y media de ancho, un poco por

encima de los maléolos. Del 30 de enero al 6 de febrero se emplearon compresas empapadas en una solución de potasa cáustica (4 grano por onza de agua); pero la úlcera no mejoró aun cuando se cubrió de algunas granulaciones. El 6 de febrero tuvo el autor que amputar la mano á un hombre de veinte años, por un accidente traumático. A los ocho minutos de la amputacion el doctor Hofmokl desprendió un colgajo cuadrado de la mano cortada y le aplicó sobre la úlcera varicosa, fijándole cuidadosamente por medio de vendas y una placa de madera. Pasadas veinte y cuatro horas se levantó el apósito, encontrándose la piel sólidamente implantada y sin que hubiese cambiado su color.

Las curas se repitieron cada veinte y cuatro horas, teniendo cuidado de rociar la herida con agua templada. Desde el séptimo dia, se empezó á desprender la epidérmis en los dos extremos del colgajo transplantado, en escamas transparentes, y debajo aparecieron las papilas del dérmis con su color rosado. Desde el 17 de marzo, la asimilacion del ingerto con el resto de la piel de la pierna era completa, y apenas podia notarse la operacion que se habia hecho.

El doctor Czerny, médico del hospital de Viena, ha practicado tambien ensayos felices. En el primero aplicó un colgajo de epidérmis de un pólipo nasal, recién extirpado, sobre la superficie de una herida que se estaba cubriendo ya de granulaciones, y la epidérmis no perdió su carácter de superficie pilosa. El mismo profesor ha conseguido transplantar sobre una rana la piel de un lagarto. Recientemente un jóven médico ruso ha obtenido, en el laboratorio de Stricker, la transplantacion de un pedazo de piel de su propia pierna sobre una herida hecha en el cuello de un perro. A los quince dias empezaba ya la vascularizacion en el ingerto.

Mas interesante es aun el hecho comunicado á la Sociedad de Medicina de Strasburgo por el doctor Aug. Reverdin, primo del inventor de este método y el doctor Hergott. Era el enfermo un sujeto que tenia una herida considerable en el muslo, consecuencia de una quemadura. El 20 de setiembre de 1870, dia del accidente, la solución de continuidad medía 34 centímetros de longi-

tud por 20 de latitud. El 10 de mayo de 1871, á pesar del tratamiento mejor dirigido, tenia aun 28 centímetros de largo por 12 de ancho. En siete meses y medio, el trabajo cicatricial no habia, pues, ganado mas que 6 centímetros en longitud y 8 en latitud, á pesar de que ningun accidente habia venido á interrumpir su curso. Los bordes se habian engrosado y estaban muy tensos, lo que hacia temer una gran lentitud en la cicatrizacion.

Entonces fué cuando los doctores Reverdin y Hergott se decidieron á hacer algunas transplantaciones epidérmicas sobre la herida. El primero de estos autores practicó seis el dia 22 de junio, agrupándolas alrededor de un islote epidérmico que se habia formado espontáneamente en el centro de la solucion de continuidad. A los pocos dias el doctor Hergott hizo cinco nuevos ingertos con epidérmis procedente de cinco individuos distintos. Los diversos ingertos se reunieron entre sí formando como penínsulas y muy pronto puentes que iban de un borde á otro de la herida. Esta, que hacia cinco meses se hallaba estacionaria, marchó en pocas semanas á su curacion.

Despues de la exposicion de este hecho hacen los autores algunas advertencias que es bueno conocer. El ingerto, dice el doctor Hergott, puesto sobre un terreno muy excitado, se desarrolla rápidamente en extension y no bastante en profundidad; puede evitarse este inconveniente cubriendo la superficie con una compresa agujereada, impregnada en glicerina. Quizás la avidez de este cuerpo por el agua hace mas lento el trabajo de proliferacion celular en el ingerto; siempre le ha parecido al autor que esta cura daba un poco mas de espesor al fragmento transplantado. Luego que se ha conseguido esto, se puede aplicar un cuerpo graso, que parece favorecer entonces el trabajo en extension.

El doctor Reverdin, por su parte, hace notar un hecho interesante y que, segun cree, podria casi enunciarse en forma de ley, y es, *que el desarrollo del ingerto se verifica siempre del lado en que tenga menos distancia que recorrer para reunirse, ya á la cicatriz de los bordes, ya á otro islote epidérmico desarrollado espontáneamente ó bajo la influencia de un ingerto.*

Parece, pues, que hay cierta atraccion de las partes



cicatriciales unas hácia otras, circunstancia muy favorable para la segumentacion de la herida. No es solo el islote el que sufre semejante influencia, sino la cicatriz de los bordes: esta, en efecto, en lugar de quedar al mismo nivel que sus partes inmediatas, empuja frecuentemente una prolongacion hácia el ingerto, tendiendo así á unirse con él.

Creemos con los autores de la observacion que precede que la transplantacion epidérmica debe salir de hoy en adelante del campo de la experimentacion fisiológica para entrar en el dominio de la terapéutica quirúrgica. Conviene sobre todo á las heridas muy extensas y poco profundas, de granulaciones finas y rojas, por consiguiente en primera línea á las quemaduras, en las que puede atenuar si no evitar las bridas cicatriciales. M. Reverdin la ha empleado ya con éxito en un caso de rinoplastia. Ha dado tambien buenos resultados en ciertos casos de úlceras, siempre despues de un tratamiento prévio.

En una nota dirigida á la *Gaz. méd.* da á conocer el doctor Fort un hecho notable que ha observado en su visita á los hospitales de Lóndres. Era la enferma una muchacha de doce años, que estaba en cama hacia dos años con una úlcera, resultado de una quemadura, que comprendia la nalga y las caras anterior y externa del muslo en toda su longitud. El doctor Pollock aplicó muchos fragmentos de epidérmis sobre esta herida, cada uno de los cuales formó una especie de islote que se fué extendiendo insensiblemente, de tal modo que esta enferma, cuya herida permanecia en el mismo estado hacia tanto tiempo, quedó completamente curada en tres meses. El doctor Pollock demostró en esta muchacha que es posible, no solo transplantar la epidérmis de un individuo á otro, sino formar un islote epidérmico cargado de células pigmentarias con un fragmento de epidérmis tomado de la piel de un negro.

Las observaciones de este autor son una prueba de la fácil reproduccion de las células profundas del epidérmis, porque sus ingertos prenden aun cuando no se conforma exactamente á las precauciones recomendadas por el doctor Reverdin. Así, en vez de aplicar simplemente un colgajo epidérmico en la superficie de la herida, el doctor

Pollock corta la porcion superficial de la piel con tijeras, separa el cuerpo papilar al mismo tiempo que la epidérmis y coloca el fragmento en una pequeña incision practicada sobre los mamelones carnosos.

En vista de los hechos de los profesores Czerny y Hofmohl, el doctor Netolitzki, operador en la clinica del profesor Pitha, de Viena, se decidió á intentar la curacion de una gran superficie traumática que hacia dos años permanecia estacionaria, sin que se observase en ella la menor tendencia á la cicatrizacion.

Era la enferma una aldeana vigorosa, que el 1.º de octubre del 68 fué cogida por el pelo en el árbol de un molino arrancándola el cuero cabelludo en totalidad. Cuando al tercer dia de la ocurrencia la vió el autor, pudo observar que faltaba el cuero cabelludo, por delante desde las eminencias frontales, lateralmente desde las orejas, y por detrás hasta la apófisis espinosa de la tercera vértebra cervical; de tal modo que solo quedaba del cuero cabelludo lateralmente y por detrás una estrecha lengüeta. Toda la piel de la frente, la de las regiones témporomales se hallaba desprendida y formaba bolsas péndulas en las que se acumulaba el agua con que se hacian las lociones y que se extendian hasta la raiz de la nariz, el reborde orbitario y el borde inferior del pómulo. Una gran parte de los parietales y la porcion escamosa del occipital estaban desprovistos de periostio, donde esta membrana no se encontraba desprendida, tenia mal color, se hallaba equimosa y levantada por un exudado sanguíneo. No existia solucion de continuidad en los huesos. El color general de la piel era pálido-amarillento; la enferma se quejaba de gran debilidad, dolor de cabeza, vértigos, zumbido de oidos y veia puntos negros; el pulso era pequeño (120); la temperatura del cuerpo sensiblemente elevada. Por medio de tiras aglutinantes se consiguió fijar la piel desprendida en la circunferencia; pero los parietales y occipital se desnudaron completamente por la mortificacion del periostio, formándose sobre estas superficies óseas numerosas inyecciones vasculares, que se cubrieron rápidamente de granulaciones. La enferma continuó con diferentes alternativas y accidentes que no son del caso y á los dos años la superficie granulosa medía 15 centíme-

tros de delante atrás, y 10 transversalmente. Con el fin de cerrar esta solucion de continuidad, estacionaria durante tanto tiempo, se decidió el doctor Netolitzki á intentar la transplantacion de un colgajo de piel tomado de otra parte del cuerpo; al efecto, levantó, valiéndose de una pinza de disecar, un pliegue cutáneo del dorso de la mano izquierda de la paciente, de forma elíptica, y de una pulgada cuadrada de superficie; desprendida la piel con un golpe de bisturí rápido la colocó sobre la parte media del tercio anterior de la herida cuidadosamente limpia y seca, encima aplicó una lámina delgada de madera, que cubrió con una torta de hilas, sujetando todo el apósito por medio de vendotes de diaquilon. El objeto de la cura hecha de este modo era que se pudiese renovar fácilmente sin que se moviera el colgajo cutáneo.

La herida de la mano se reunió con cuatro puntos de sutura y un barnizamiento con colodion; y se cicatrizó por primera intencion.

A las cuarenta y ocho horas se levantó el apósito que estaba mas impregnado de pus que de costumbre; el fragmento cutáneo, cuya superficie habia disminuido en una mitad, se hallaba adherido por todas partes; la epidérmis de un color pálido-amarillento estaba un poco arrugada.

Desde el cuarto dia de la operacion la epidérmis del colgajo se desprendió de este en pequeños fragmentos, y al quinto dia la superficie sub-epidérmica de la piel se encontraba rosada y lisa, el borde completamente soldado al fondo, estaba rodeado de un cordoncillo lineal que tenia el aspecto de una piel grisácea.

El sexto dia, cuando el autor se preparaba á aplicar otros dos colgajos, y despues de haber cubierto con un lienzo fino el ángulo posterior, se verificó á su vista una congestion tan rápida en los mamelones de la cicatriz, que en pocos segundos la herida se puso tumefacta y azulada hasta la inmediacion del colgajo, sin que exudase una gota de sangre en la superficie. Una compresion rápidamente hecha con vendotes de diaquilon detrás del colgajo, preservó á este consiguiendo limitar el fenómeno.

Fué preciso aplazar la operacion para mas adelante, y

habiendo tenido que marchar el doctor Netolitzki á Viena, no la habia aun ejecutado cuando publico su nota. Sin embargo, segun el doctor Philippe, á cuyo cargo quedó la enferma, la cicatrizacion del tercio anterior marchaba sensible aunque lentamente irradiándose del colgajo á la circunferencia.

Este autor intentó pasado algun tiempo la transplantacion, sobre la superficie ulcerada, de un pedazo de piel de perro y otro de conejo, segun dice, con un éxito completo. De las partes ingertadas ha irradiado tambien un trabajo de cicatrizacion despues de haberse esfoliado su superficie. Desgraciadamente no da detalles de estas tentativas, porque, segun manifiesta, se propone publicar en breve un trabajo acerca de la transplantacion de pieles de animales.

Siguiendo M. Poucet, interno de los hospitales de Lyon, las doctrinas del eminente cirujano doctor Ollier, cree que para obtener ventajas con este nuevo método de tratamiento, es preciso no contentarse con sembrar en la superficie de una herida fragmentos de epidérmis, es necesario, segun lo practica M. Ollier, transplantar anchos fragmentos que comprendan en su espesor una parte del dérmis. En este caso debe sustituirse el nombre de ingerto epidérmico por el de dermo-epidérmico.

El colgajo puede tomarse en un punto cualquiera de la superficie cutánea, pero de preferencia en los miembros sobre las partes desprovistas de vello, allí donde puede fácilmente ponerse tensa la piel.

Teniendo en cuenta la herida, la cuestion de las dimensiones del ingerto no es indiferente; hasta ahora se han empleado colgajos de 1 á 3 milímetros cuadrados. Estos tienen menos probabilidades de ser dermo-epidérmicos, sobre todo si se les hace con la punta de una lanceta, es mas difícil sostenerles en la superficie de la solucion de continuidad, y por último, hay el peligro de levantarles con el primer apósito. Presentan tambien menos puntos de union con los mamelones y por consiguiente es mas posible que se frustre la adherencia.

Cuando tienen de 2 á 3 centímetros cuadrados, segun aconseja M. Ollier, la union con la herida es mas extensa, no son arrastrados por la supuracion, y aun cuando

no se extienden continúan viviendo y disminuyen la superficie ulcerada.

Debe evitarse hacer sangrar á los mamelones carnosos, porque la sangre derramada entre el ingerto y la herida forma una capa que les mantiene separados é impide la union.

La herida superficial que se produce para sacar el colgajo, se cura por oclusion cubriéndola con vendoteles de aglutinante, que se dejan aplicados largo tiempo ó se la cierra con un pedazo de tafetan inglés.

Si la supuracion es abundante se dejan entre los vendoteles pequeños intervalos para la libre salida del pus.

Para tallar un colgajo dermo-epidérmico, se puede, en rigor, emplear un instrumento cortante cualquiera, pero á las tijeras y el bisturí comun, prefiere el doctor Ollier los antiguos cuchillos de catarata (de Beer, Richter), de hoja ancha y plana.

Se extiende la piel con los dedos y se aplica el cuchillo paralelamente á su superficie. Una vez que se ha introducido la hoja debajo de la epidérmis en la porcion superficial del dérmis, el operador imprime al instrumento un movimiento rápido de vaiven (movimiento de sierra).

De esta manera y con un poco de hábito, se separan con prontitud largas tiras que tienen generalmente de 10 á 15 milímetros de ancho. Habiendo de proceder así, fácilmente se comprende la utilidad de un cuchillo de hoja ancha y delgada. Tiene ademas la ventaja de sostener el colgajo é impedir que se abarquille replegándose sobre sí mismo.

Se le aplica inmediatamente sobre la herida por su cara profunda, habiendo cuidado antes de quitar algunos pelos que puede tener implantados, luego se le hace resbalar con el dedo ó con un instrumento blando cualquiera, y se le aplica extendido con mucha precaucion.

Como debe existir entre él y la superficie de la herida un contacto íntimo, se le puede mantener conforme han hecho algunos prácticos por medio de vendoteles de diaquilon; pero estos ofrecen el inconveniente de que con facilidad arrastran consigo el colgajo cuando se les levanta por primera vez á los tres ó cuatro dias.

Para evitar esto aconseja el doctor Ollier cubrir los in-

geritos con un padecito de tripa preparada, aplicando luego encima los vendoteles.

El reposo y la inmovilidad son condiciones indispensables para que prendan los ingertos. En una enferma indócil ha practicado el autor muchos inútilmente. Cuando el sujeto anda estando adherido el colgajo, se verifica debajo de este una pequeña hemorragia que le desprende y determina su caída.

Una vez sostenido debe dejársele cuatro ó cinco dias. En ocasiones, cuando la supuracion es abundante hay necesidad de verle antes. Para evitar toda traccion se incinden los vendoteles en lugar de desprenderles.

El número de ingertos ha de ser proporcionado á la extension de la herida ó al resultado mas ó menos pronto que se quiera obtener. Los colgajos pueden tomarse en el mismo individuo ó en otro, siempre que este sea sano. Es posible que su grado de vitalidad se halle en relacion con la edad del individuo de quien proceden.

No todas las heridas son aptas para recibir las transplantaciones; estas no podrán hacerse con éxito sobre una herida fresca ni en una superficie que supure con abundancia. La época en que conviene practicar esta operacion es cuando la herida está limpia, cubierta de una capa granulosa, cuando ha llegado á ese período de *statu quo*, semejante al de las úlceras antiguas á las que solo faltan algunos islotes de epidérmis para cicatrizarse.

Son condiciones desfavorables para el desarrollo del ingerto, el que los mamelones esten pálidos, blanduzcos ó que sean exuberantes y sangren con facilidad. Debe procurarse modificar estos estados por los medios convenientes. Las transplantaciones han fracasado muchas veces por no estar bien preparadas las heridas.

Hay, sin embargo, ciertos casos en que no se debe esperar que estas presenten todos los caracteres marcados; así sucede cuando no se cree que la cicatrizacion marche igualmente de la periferia al centro, en los casos, por ejemplo, de úlceras desarrolladas sobre una cicatriz; ó bien cuando se temen las adherencias despues de una operacion, se evita entonces la reunion de los dos bordes, pero siempre es necesario aguardar á que se hayan formado los mamelones.

En las heridas de la cara, en que la retraccion cicatricial es causa de tantas deformidades, puede ser muy útil la aplicacion de los ingertos. El doctor Ollier la ha practicado con mucho éxito en una herida consecutiva á la ablacion de un epitelioma desarrollado sobre un tejido cicatricial.

En los individuos debilitados y caquécticos, los ingertos prenden muy difícilmente.

En los casos de afecciones de la piel dependientes de una causa general, con pérdida de sustancia del dérmis, no hay ninguna probabilidad de éxito, á juzgar por los ensayos que ha hecho el doctor Poucet.

Los resultados tambien han sido negativos en manos del doctor Ollier, transplantando colgajos sobre cancróides ulcerados.

Hácia el tercero ó cuarto dia el colgajo se encuentra unido á la herida, la capa córnea se descama en gran parte y queda una película epidérmica de aspecto azulado ligeramente sonrosada por transparencia, cuyos bordes se extienden hácia el octavo dia bajo la forma de un cordoncillo epidérmico, comparable en todos sentidos al que limita los bordes de la herida.

Esta produccion epidérmica nueva envia bien pronto en todos sentidos prolongaciones lineales entre los surcos que separan los mamelones carnosos. A esto es á lo que el doctor Ollier llama *irradiaciones marginales* del ingerto.

El colgajo puede permanecer á veces estacionario largo tiempo, aun puede atrofiarse y desaparecer á la larga cuando alguna complicacion (erisipela, gangrena de hospital) se presenta en la herida.

Otras veces duplica y triplica de extension muy rápidamente para detenerse luego. Pero si se le ha colocado en las condiciones indicadas, irá aumentando hasta que se reuna en los bordes. M. Ollier ha visto adquirir á un colgajo seis veces sus dimensiones despues de la transplantacion, en solo dos meses de tiempo.

La extension del ingerto no es, sin embargo, indefinida. Una vez que ha adquirido cierta magnitud continúa viviendo sin crecer. De este hecho se desprende una importante indicacion práctica; es que se deben multiplicar los ingertos.

Si los mamelones carnosos inmediatos se aplanan y toman un aspecto diftérico, se les modificará por medio de cauterizaciones ligeras, lociones con vino aromático, etc.

*Cicatriz.*—El exámen de algunos individuos, inmediatamente despues de la curacion de sus heridas, en que se habian hecho transplantaciones de anchos colgajos, ha permitido á M. Poucet reconocer fácilmente la cicatriz que procedia del ingerto y la que era debida á la cicatrizacion natural.

En un caso, entre otros en que M. Ollier habia aplicado sobre una úlcera extensos colgajos dermo-epidérmicos, la cicatriz al nivel de estos era mas gruesa y de un color blanquecino. El resto del tejido cicatricial se presentaba, por el contrario, rojo-violado, reluciente, con ese aspecto de barniz seco que se observa en la cicatriz de nueva formacion. Los ingertos constituyen, pues, á lo que parece una cicatriz gruesa y sólida. En un caso, sin embargo, el autor les ha visto reblandecerse en toda su extension, sin causa apreciable, diez dias despues de una cicatrizacion completa. En cambio otras veces, habiéndose destruido la cicatriz natural, se ha conservado la que procedia de los ingertos. Parece tambien que esta se retrae menos, es mas flexible y elástica, lo cual se explica bien por la presencia de una parte de la piel en medio del tejido cicatricial. Cuando se tema, pues, la retraccion considerable que se verifica en la cicatriz á partir de su centro, en las operaciones que se hacen en la cara, por ejemplo, en que una cicatriz de la mejilla puede dar lugar á un ectropion, deberá recurrirse á los colgajos dermo-epidérmicos. Será este, pues, no solo un medio de acelerar la curacion de ciertas heridas, sino un procedimiento complementario de operaciones plásticas, y cuando los bordes de la herida no puedan reunirse sin producir una cicatrizacion viciosa.

En la discusion á que dió lugar en la *Sociedad de Ciencias médicas de Lyon* el interesante trabajo de M. Poucet que acabamos de extractar, hizo presente el doctor Létiévant los primeros resultados de un ensayo aun no terminado. Deseando este autor evitar los dolores bastante vivos que ocasiona la diseccion de los colgajos extensos dermo-epidérmicos, ha tratado de buscar en otra parte



una fuente de producciones epidérmicas, de donde pudieran tomarse inofensivamente. Recordando que las células epidérmicas del perro se parecen mucho por su conformación á las de nuestra propia piel, ha elegido este animal como objeto de experiencia. Al efecto, ha tomado en la piel del vientre, en un sitio privado de pelos, muchos colgajos epidérmicos sangrientos y les ha transplantado sobre una úlcera de la pierna de un enfermo. Los ingertos han prendido y en la época en que el autor hizo su comunicacion, se presentaban en forma de láminas grises azuladas, deprimidas é íntimamente adheridas á los mamelones carnosos sobre que se hallaban aplicadas. No datando la operacion mas que diez á quince dias, cree el autor que se desarrollarán ulteriormente.

A estos ingertos propone M. Létiévant denominarles *zoo-epidérmicos*, en oposicion á los humanos á que llama *auto-epidérmicos* y *hétero-epidérmicos*, segun que sean sacados del mismo enfermo ó de otra persona distinta.

En los casos en que el doctor Ollier tiene que tomar los colgajos sobre el enfermo mismo, evita el dolor anestesiasiendo la piel por medio de una mezcla de hielo y sal, lo cual no impide que prendan los ingertos.

No seria justo que terminásemos este ya largo análisis sin hacer mérito del último trabajo publicado por el distinguido inventor del ingerto epidérmico. Sirven de base á esta Memoria experimentos practicados por M. Reverdin en unos 50 enfermos, y estudios fisiológicos é histológicos hechos en union del doctor Ranvier.

El *procedimiento operatorio* adoptado por el autor desde el principio, continúa pareciéndole el mejor en la generalidad de los casos. Tiene ademas la ventaja de ser sencillo y no exigir ningun instrumento especial.

Ordinariamente toma los colgajos en la cara interna de la pierna; con el pulgar y el índice izquierdo pone tensa la piel sobre la superficie plana de la tibia, é introduce la punta de la lanceta, un poco ancha, paralelamente al hueso, á poquísima profundidad, medio milímetro próximamente, empuja la lanceta siempre en direccion paralela y hace salir su punta á 3 ó 4 milímetros de la entrada. Continuando la penetracion del instrumento sus bordes acaban de cortar el pequeño colgajo. En la leve

herida que resulta se verifica una ligera exudacion sanguínea. Aplica la lanceta cargada con el colgajo sobre los mamelones carnosos, y hace deslizar aquel sobre estos con la punta de un alfiler. Imprimiéndole ligeros movimientos de un lado á otro se asegura de que sus bordes no están enrollados. Despues de aplicados todos los ingertos se les cubre con tiras de diaquilon que no se levantan hasta las veinte y cuatro horas.

Las observaciones del autor confirman el hecho de que pueden tomarse los colgajos en miembros recién amputados. La extension de los que él emplea no ha pasado nunca de 2 á 4 ó 6 milímetros cuadrados; siempre procura interesar lo menos posible el dérmis. Pero como es muy difícil encontrar el límite exacto del dérmis y la epidérmis, hay necesariamente que comprender en el ingerto las células de la capa de Malpigio, y por esto es casi inevitable cortar las papilas que estas abrazan. La pequeña herida que resulta se cura sin supuracion, debajo de la costra negra que forma la ligerísima cantidad de sangre exudada. Jamas ha visto el autor en las innumerables operaciones de esta clase que ha practicado, que se hiciese el punto de partida de linfagitis ó erisipelas, como han temido algunos prácticos, sin embargo de haberlas hecho muchas veces en una estacion y en un medio en que reinaban estas afecciones.

Los ingertos tienen tantas mas probabilidades de prender cuanto mas pequeños son; pero para esto es preciso que estén bien aplicados. Cuando un solo colgajo recubre muchos mamelones carnosos, los surcos intermedios en que se acumula el pus, impiden que se adhieran.

El doctor Reverdin ha intentado en vano repetir los experimentos de Fiddes, de Aberdeen y de Nacy Ash, que dicen haber acelerado la cicatrizacion de las heridas por la formacion de islotes, sembrándolas de escamas epidérmicas desprendidas raspando la piel con una navaja de afeitar ó un bisturí largo. Estos dos autores creen no ingertar así mas que la epidérmis córnea, porque piensan que las células que constituyen estas escamas y cuyo núcleo se encuentra atrofiado, pueden hincharse en el líquido de la herida y recobrar la vida. Todas las tentativas de Reverdin para transplantar epidérmis córnea han

sido infructuosas. Lo mismo ha sucedido á los profesores Goldée, de Manchester, y Czerny, de Viena.

Es inútil, á juicio del autor, tallar los colgajos gruesos, de la mayor parte ó todo el espesor de la piel, porque si bien puede este procedimiento dar lugar á aplicaciones prácticas en las operaciones de autoplastia, en los casos ordinarios no ofrece ventaja alguna.

No conviene tampoco que la superficie del colgajo sea muy extensa, porque la cicatriz se forma sobre todo el contorno del ingerto; por consiguiente, aplicando un colgajo de 1 centímetro cuadrado, tiene aquella 4 centímetros para su evolucion; pero si se divide este colgajo en cuatro partes iguales, los bordes de cada una representan 2 centímetros, resultando por lo tanto 8 centímetros útiles para la cicatrizacion. Cuando se emplean colgajos extensos que cubren una buena parte de la herida, entonces se practica una especie de autoplastia. Este procedimiento tiene ademas el inconveniente de ser mas doloroso, dar lugar á heridas bastante extensas, que suelen no reunirse por primera intencion, y no pueden crearse mas que uno ó dos centros de cicatrizacion, mientras que con los ingertos pequeños pueden establecerse cuantos se quiera. Por otra parte, si por cualquiera causa no prenden, el enfermo no sufre perjuicio notable, en este último caso y se presta fácilmente á que se repita la operacion; no así en el primero.

El apósito contentivo con los vendoteles de diaquilon puede renovarse á las veinte y cuatro horas, pero seria mejor dejarle aplicado hasta el cuarto dia. De todos modos hay que continuar en su uso hasta que los colgajos forman parte integrante de la herida y empiezan á desarrollarse. El tafetan transparente, las pequeñas planchas de madera, etc., que han empleado los prácticos ingleses y alemanes son buenos siempre que no obren desfavorablemente sobre los mamelones carnosos y que sostengan los colgajos los tres ó cuatro primeros dias.

El método de Pollock seguido por muchos cirujanos ingleses, que consiste en insertar los colgajos en una pequeña herida hecha en los pezoncillos carnosos, no debe aceptarse como procedimiento general, pero puede ser útil, cuando no se ha conseguido modificar los mamelo-

nes que son de mala naturaleza, y hay casi la seguridad de que fracasaria el ingerto ordinario.

A las veinte y cuatro horas el colgajo parece mas blanco, mas grueso, como hinchado, reblandecido, y á veces un poco arrugado. A las cuarenta y ocho, ya presenta á su alrededor una pequeña zona gris pálida, muy estrecha, frecuentemente separada de él por un círculo excesivamente delgado mas transparente. Al cabo de un tiempo variable, pero que puede fijarse por término medio en tres ó cuatro dias, se distingue sobre el borde una zona mas ó menos ancha, de color rojo mas oscuro que los mamelones, lisa y que se hace mas aparente secándose al aire, mientras que las granulaciones inmediatas permanecen mas húmedas; desde que empieza á formarse esta zona, se ve al colgajo y su areola hundirse debajo del nivel de la herida. Al dia siguiente la zona roja de la víspera ha tomado una coloracion gris-nacarada y se forma alrededor otra nueva areola lisa y roja, y así sucesivamente; de esta manera se desarrolla un islote cicatricial y poco á poco las partes centrales se van poniendo gradualmente mas blancas. Estos fenómenos son completamente semejantes á los que pasan en los bordes de una herida en vía de cicatrizacion. El colgajo, mientras todo esto sucede, queda unas veces blando y prominente; otras, por el contrario, la abundante descamacion que se verifica en su superficie le pone rápidamente al nivel, y no se le puede distinguir.

El desarrollo de los islotes se verifica en otros de un modo un poco diferente y que conviene conocer: el colgajo padecese poco á poco; se adelgaza, rodeándose de una areola roja, se hunde cada vez más en medio de los mamelones carnosos, y bien pronto, completamente descamado, parece que ha desaparecido, creyéndose, si no se conoce esta marcha, que la experiencia ha sido infructuosa.

Pero si se examina atentamente la pequeña depresion que corresponde al ingerto, sobre todo despues de algunos instantes de exposicion al aire, se nota que difiere de las partes inmediatas por una coloracion roja mas oscura, y por una superficie seca y lisa, á veces tan pequeña que apenas se la distingue; pasados algunos dias

se ensancha, toma un color nacarado, y se constituye un islote cicatricial. Es, en efecto, muy raro que un colgajo que ha prendido no se convierta mas ó menos pronto en centro de un islote.

El doctor Reverdin cree con el práctico inglés Nelson Dobson, que los islotes no pueden crecer y extenderse indefinidamente; del mismo modo que una gran herida, cuanto mas se aleja la cicatriz de los bordes, mas pierde los caracteres de la piel, y es mas delgada y mas frágil; así tambien, segun Dobson, alrededor de los colgajos, cuanto mas se alejan del centro, mas difícil y defectuosa es la formacion de la cicatriz.

Para obtener casi con seguridad el éxito apetecido es necesario, segun el autor: 1.º que la herida se halle cubierta de mamelones carnosos; 2.º que la organizacion de la superficie granulosa sea bastante avanzada para que haya empezado á verificarse la cicatriz sobre los bordes ó al menos que esté á punto de formarse; 3.º que los mamelones sean de buena naturaleza, no esten cubiertos de ninguna falsa membrana ó en caso de haberla que se pueda quitar fácilmente; 4.º en fin, que la herida no haya estado en los dias anteriores en contacto con ciertos tópicos que modifican su superficie de un modo particular, como sucede con el alcohol puro, que produce en la superficie y probablemente en el espesor de los tejidos mismos, coagulaciones que impiden la adherencia de los ingertos como lo haria una falsa membrana.

Adviente, sin embargo, el doctor Reverdin que no debe creerse que todas estas condiciones sean absolutamente necesarias. Lo son únicamente para un éxito *seguro*, aun cuando falten algunas ó muchas de ellas no por eso debe dejarse de intentar la transplantacion cutánea.

Los ingertos pueden prender con buen resultado en las heridas específicas ó en las de los sujetos diatésicos, á condicion de que estén cubiertas de mamelones carnosos y no se hallen en el período ulcerativo.

Los doctores Rouge y Ollier y el autor han empleado con éxito este procedimiento en heridas resultado de extirpaciones de tumores cancerosos. Los profesores Trelhard, Berger, Heiberg y Schulz, en heridas extensas con-

secutivas á gangrena hospitalaria una vez vencida esta complicacion.

Conocidas son las ventajas que el doctor Reverdin atribuye á su método, y no nos detendremos en analizar los hechos y razonamientos demasiado extensos que aduce para probarlas, y de los cuales concluye:

- 1.º Que por medio de los injertos se puede abreviar la duracion de la cicatrizacion; 2.º que los islotes cicatriciales debidos á los injertos pueden ser mas sólidos y resistir mejor á ciertas causas de destruccion, que la cicatriz desarrollada sin su auxilio; 3.º que esta propiedad, pronunciada sobre todo en las partes centrales, se debilita y pierde á medida que se aleja de ellas; 4.º que por este medio puede evitarse la soldadura de dos superficies granulosas vecinas; 5.º que el razonamiento y algunos hechos demuestran que puede evitarse, al menos en parte, la retraccion cicatricial; 6.º que las aplicaciones que se han hecho de este método á la cura de ciertas deformidades han dado buenos resultados; los cuales, sin embargo, es necesario que reciban la sancion del tiempo; 7.º que el injerto permite curar mas rápidamente heridas cuya cicatrizacion es normalmente muy lenta y obtener la curacion en casos en que habian sido ineficaces todos los demas medios.

Lo interesante del asunto hará que nuestros lectores nos dispensen la extension que hemos dado á este artículo, movidos por el deseo de reunir en él lo mas importante que se ha publicado acerca del injerto ó transplatacion epidérmica y consignar todos los detalles necesarios para que pueda ensayarse prácticamente sin dudas ni vacilaciones.

#### Jeringa naso-faríngea. (*Bull. de théér.*).

El doctor Fauvel ha presentado, á la Academia de Medicina de Paris, un instrumento de su invencion construido por M. Mathieu, y al que denomina *jeringa naso-faríngea*.

Las enfermedades de las fosas nasales posteriores que duran tanto tiempo y recidivan con mucha frecuencia, no pueden curarse de un modo radical, sino á condicion

de unir á una terapéutica general conveniente y variada, un tratamiento tóxico seguido con regularidad durante muchos meses. Bien conocidas son las dificultades que se encuentran para alcanzar la mucosa naso-faríngea al nivel de la apófisis basilar del occipital y á la inmediación de las trompas de Eustaquio.

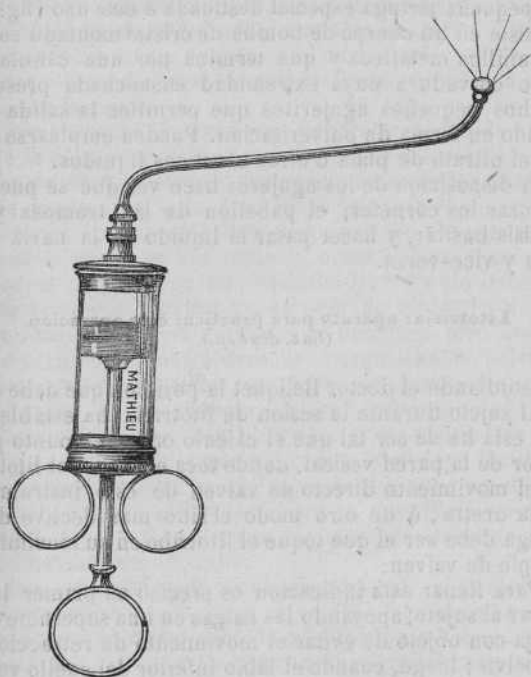


Fig. 2.

Sin embargo, dice el autor, las ulceraciones, las granulaciones y los catarros de estas partes, sin hablar de los pólipos, son muy comunes y necesitan una intervencion local. El cirujano auxiliado por la iluminacion rinoscópica puede muy bien elevar el cáustico líquido ó

sólido á un sitio determinado de las fosas nasales posteriores; pero como es necesario practicar muchas veces al dia y por largo tiempo las aplicaciones líquidas, astringentes ó cáusticas, es preciso que el enfermo pueda hacer esta operacion por sí mismo y sin el auxilio del rinoscopio, con este objeto ha ideado el doctor Fauvel una pequeña jeringa especial destinada á este uso (fig. 2). Consiste en un cuerpo de bomba de cristal montado sobre tres anillos metálicos y que termina por una cánula de doble curvadura cuya extremidad ensanchada presenta muchos pequeños agujeritos que permiten la salida del líquido en forma de pulverizacion. Pueden emplearse con ella el nitrato de plata ú otros cáusticos líquidos.

La disposicion de los agujeros hace ver que se pueden alcanzar los cornetes, el pabellon de las trompas y la apófisis basilar, y hacer pasar el líquido de la nariz á la boca y vice-versa.

**Litotricia: aparato para practicar esta operacion.**  
(*Gaz. des hop.*).

Estudiando el doctor Reliquet la posicion que debe darse al sujeto durante la sesion de litotricia, ha establecido que esta ha de ser tal que el cálculo ocupe el punto posterior de la pared vesical, donde toca el talon del litotribo en el movimiento directo de vaiven de este instrumento en la uretra, ó de otro modo el sitio mas declive de la vejiga debe ser el que toque el litotribo en su movimiento simple de vaiven.

Para llenar esta indicacion es preciso en primer lugar echar al sujeto, apoyando las nalgas en una superficie dura y fija con objeto de evitar el movimiento de retraccion de la pélvis; luego, cuando el labio inferior del cuello vesical está mas elevado que el triángulo, lo que sucede siempre que la próstata se encuentra un poco desarrollada, se inclina el tronco hácia atrás, colocando debajo de las nalgas una almohada mas ó menos gruesa hasta que el pico del litotribo cae sobre la piedra. De aquí la necesidad de un exámen anterior á la operacion para fijar la altura de la almohada, y por consiguiente el grado de inclinacion que se ha de dar al tronco.



Para que la posicion determinada de este modo sea siempre exactamente la que debe darse, es preciso que la vejiga se encuentre igualmente dilatada en todas las sesiones de litotricia que se practiquen en el mismo sujeto, lo cual no es muy fácil de conseguir. Esto ocasiona dificultades para coger el cálculo ó sus fragmentos, haciendo que las sesiones sean laboriosas y poco productivas.

Con el fin de evitar tales inconvenientes ha ideado el doctor Reliquet un aparato por medio del cual se pueda elevar ó bajar fácilmente la *pélvis del enfermo estando el litotribo en la vejiga.*

Por efecto de disposiciones particulares sucede á veces que la elevacion de las nalgas no basta para hacer que el talon del litotribo toque el punto vesical mas declive. Entonces este queda á un lado. Para llevarle hácia el sitio que alcanza el instrumento hay necesidad de almohadas y de poner la *pélvis* en una posicion oblicua, lo cual no puede hacerse mientras se está operando. A fin de llenar esta indicacion con su aparato, ha añadido el doctor Reliquet á el mecanismo de elevacion y descenso otro segundo que permite inclinar á derecha ó izquierda la *pélvis* del sujeto, y esto en todos los grados de elevacion que sean necesarios. Esta inclinacion lateral, que puede ser corta y brusca (entonces hay al mismo tiempo sacudida de la *pélvis*), es muy útil, porque mueve y disloca fácilmente los fragmentos que se hallan retenidos por una columna vesical, ó que, colocados sobre su superficie plana, no caen á la parte mas declive de la vejiga ocupada por el pico hembra del litotribo.

Este movimiento de inclinacion lateral y el de elevacion y descenso se les imprime al sujeto el cirujano que teniendo con la mano derecha el litotribo, abre el tornillo de elevacion ó de inclinacion, segun las indicaciones que se presenten.

El aparato construido por los instrumentistas Robert y Collin, presenta una ancha base plana que, puesta sobre la cama, evita el hundimiento de los colchones debido al peso del enfermo, y forma una extensa superficie de apoyo (fig. 3).

El mecanismo de elevacion (figs. 3 y 4) se compone de un tornillo A A, cuyos dos espirales están en sentido

opuesto en cada lado del centro F, que se halla en un coginete. A este doble tornillo se le imprime movimiento por medio del manubrio C y del engranaje D.

Sobre las dos roscas del tornillo se mueven las piezas B B, que segun que el manubrio gira á derecha ó izquierda se aproximan al centro F ó se alejan de él. Estas piezas B B se articulan cerca de sus extremidades, que resbalan sobre los patines K en las correderas I, con las palancas G.

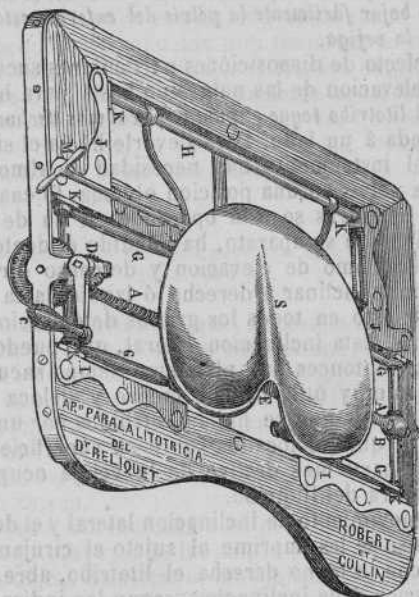


Fig. 5.

A medida que las piezas B se aproximan al centro F, las palancas G se elevan sosteniendo la tableta C, á cuyos cuatro ángulos se articulan dichas palancas G (fig. 4).

Naturalmente, cuando las piezas B B se alejan del centro F, las palancas se bajan como en la figura 3.

Para que estos movimientos de elevacion y descenso

sean bien regulares y fijos, á los dos ángulos del borde posterior de la meseta se encuentran articuladas las dos ramas de un regulador H (figs. 3 y 4).

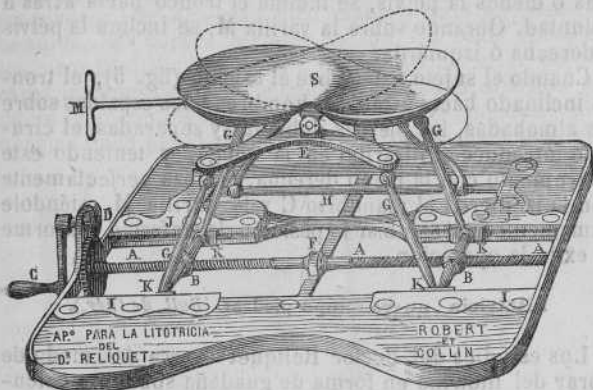


Fig. 4.

Sobre la meseta E se halla el asiento S que puede inclinarse lateralmente alrededor de un eje central. Para im-

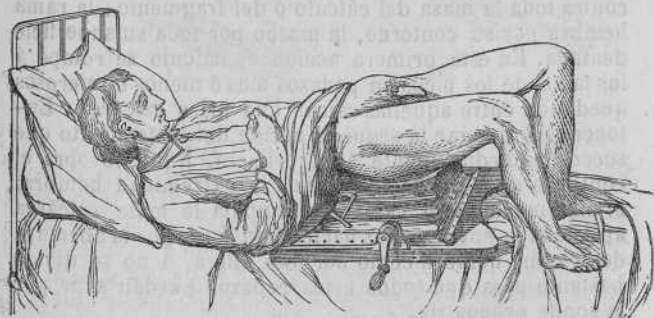


Fig. 5.

primirle estos movimientos de inclinacion lateral que indican las líneas de puntos en la figura 4, tiene por detrás

una nuez que se pone en movimiento por medio de la varilla M.

Así, obrando sobre el manubrio C, se eleva ó se baja mas ó menos la pélvis, se inclina el tronco hácia atrás á voluntad. Obrando sobre la varilla M, se inclina la pélvis á derecha ó izquierda.

Cuando el sujeto está sobre el asiento (fig. 5), el tronco inclinado hácia atrás, los hombros y las espaldas sobre las almohadas, las piernas dobladas y separadas, el cirujano introduce el litotribo en la vejiga, y teniendo este instrumento con la mano derecha, alcanza perfectamente con la izquierda el manubrio C y la varilla M, siéndole sumamente fácil cambiar lo posicion del enfermo conforme lo exija la operacion.

**Litotricia : nuevo rompe-piedras. (Bull. de thér.).**

Los estudios del doctor Reliquet acerca del modo de obrar del litotribo en forma de guadaña sobre los cálculos, le han demostrado que es generalmente difícil coger con él la piedra, porque su pico hembra es estrecho y sus bordes muy altos. Además si se analiza la manera como este instrumento quebranta la piedra, se reconoce que tiene dos acciones sucesivas. En la primera los picos obran contra toda la masa del cálculo ó del fragmento; la rama hembra por su contorno, la macho por toda su superficie dentada. En esta primera accion el cálculo se rompe á los lados de los picos en pedazos mas ó menos numerosos quedando entre aquellas ramas una masa calcárea. Entonces tiene lugar la segunda accion del instrumento que sucede inmediatamente á la primera. Aquí no obra el contorno de la ancha ventana de la extremidad hembra; el pico macho solo es el que empuja la masa calcárea aprisionada entre ambas haciéndola pasar por la abertura de la rama hembra como por una hilera, ó no se divide bastante para que todos estos pedazos puedan salir por la sonda evacuatriz.

Para hacer mas fácil la prehension de los fragmentos y para que la masa calcárea que queda entre las ramas del litotribo despues de su primera accion triturante sea reducida en totalidad á pedazos bastante pequeños

para que puedan salir por la sonda evacuadora, ha hecho construir el doctor Amussat á M. Collin el instrumento representado en la figura 6.

La rama hembra (fig. 6 pico abierto) tiene el diámetro transversal de un gran pico plano y está anchamente hendida. Sus bordes laterales no son tan altos como en los otros litotribos, y al nivel del tercio posterior de sus caras internas hay unos dientes triangulares alternos los de un lado con los del otro. Estos dientes que son eminencias de la pared interna del pico tienen una base an-

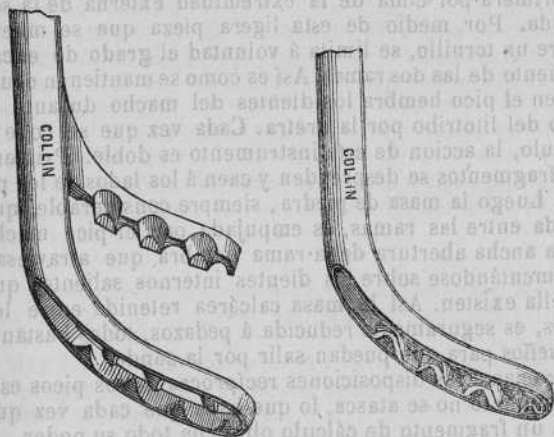


Fig. 6.

cha, lo que asegura su solidez. Por detrás, en la parte correspondiente al dorso de la rama, presentan una cara triangular cuyo vértice está vuelto hácia arriba en dirección de la concavidad del pico. Por el lado de este los dientes forman una eminencia en figura de lomo de asno.

El pico macho es el mismo que el del litotribo anteriormente recomendado por el autor, salvo que es mas ancho y que las escotaduras que separan sus dientes son mas profundas á fin de alojar los dientes internos de la rama hembra, resultando que cuando el instrumento está completamente cerrado (fig. 6 pico cerrado), los dientes in-

ternos de la rama hembra se alojan en la macho, aplicándose contra sus escotaduras; además las aristas vivas de los dientes de esta última sobresalen un poco de la cara posterior de los dientes internos del pico hembra. Gracias á esta ligera eminencia no queda nunca un fragmento de cálculo fijo en el instrumento que no se atasca por consiguiente jamás.

Esta salida de los dientes de la rama macho mas allá de la cara posterior de la hembra, cuando el litotribo está completamente cerrado, exige una pequeña virola en la primera por cima de la extremidad externa de la segunda. Por medio de esta ligera pieza que se mueve sobre un tornillo, se limita á voluntad el grado de encajamiento de las dos ramas. Así es como se mantienen ocultos en el pico hembra los dientes del macho durante el paso del litotribo por la uretra. Cada vez que se coge el cálculo, la accion de este instrumento es doble. Primero los fragmentos se desprenden y caen á los lados de los picos. Luego la masa de piedra, siempre considerable, que queda entre las ramas, es empujada por el pico macho en la ancha abertura de la rama hembra que atraviesan fragmentándose sobre los dientes internos salientes que en ella existen. Así la masa calcárea retenida entre los picos, es seguramente reducida á pedazos, todos bastante pequeños para que puedan salir por la sonda.

Gracias á las disposiciones recíprocas de los picos este instrumento no se atasca, lo que hace que cada vez que coge un fragmento de cálculo obre con todo su poder.

El piñon y la percusion son los dos mecanismos que mejor se adaptan á estos nuevos bocados del litotribo.

Cada sesion con este instrumento es mas productiva y por consiguiente puede reducirse bastante su número.

**Mordeduras de animales venenosos: tratamiento por el ácido fénico.** (*Journ. de méd. de l'Ouest*).

De los numerosos experimentos hechos por Weir Mitchell con el veneno de la culebra de cascabel y por Gicquian y Viaud Grand-Maraís con el de la víbora aspid resulta:

1.º Que el ácido fénico introducido en las picadura inmediatamente despues de haber mordido el reptil impid

que se produzca la intoxicacion tanto local como general: para esta clase de experimentos sirve muy bien un frasco de bolsillo con un tapon á propósito que tenga porta-gotas.

2.º Este ácido aplicado en demasiada cantidad sobre el sitio mordido, puede producir escaras mas ó menos peligrosas segun la talla del animal en quien se opera; hasta puede intoxicar á los muy pequeños; por esta razon debe preferirse al ácido puro una mezcla de dos partes de él por una de alcohol.

3.º El ácido fénico no tiene accion ninguna en este caso como remedio interno.

4.º Cuando se aplica localmente obra mas bien sobre la vitalidad de los tejidos que sobre el veneno mismo, cuya absorcion impide contrayendo evidentemente los pequeños vasos; de este modo parece tambien que obran el iodo y el tanino que se han preconizado como antidotos del veneno de los reptiles, y que sus propiedades menos cáusticas permiten emplear localmente á dosis mas altas.

5.º El ácido fénico introducido tardíamente en la herida no suspende los efectos del veneno.

**Papilomas: tratamiento por medio del ácido acético.**  
(*Gaz. des hop.*).

Hay frecuentemente en la superficie de la piel vegetaciones carnosas cuyo vértice se cubre de asperezas duras, grises, negruzcas ó córneas, que forman los callos, las verrugas, los cuernos y las placas papilares. Estas vegetaciones están formadas por papilas hipertrofiadas, unidas á una gran porcion de tejido conjuntivo y cubiertas por una capa mas ó menos gruesa de epitelio.

Prescindiendo de las verrugas, que forman pequeñas excrescencias papilares bastante estrechas, existen esos tumores aplastados infinitamente mas raros, formando placas de papilas hipertrofiadas cubiertas de epidérmis endurecido y resquebrajado.

Estos papilomas que son á veces difíciles de diagnosticar, constituyen una alteracion bastante profunda de la piel, sumamente rebelde á todos los tratamientos. No carece en este sentido de interés un caso publicado en la *Gaz. des hop.*

Era el enfermo un niño de seis años, ordinariamente de buena salud, que presentaba á la parte externa de la rótula, en la articulacion tibio-tarsiana derecha y en el indice de la mano del mismo lado, cicatrices blanquecinas, profundas como las de una quemadura que hubiese interesado el dérmis. Estas cicatrices eran resultado de la curacion de costras negruzcas que existian hacia muchos años. Al lado de dos de ellas, la de la rodilla y la del pié, se habian presentado nuevas costras negruzcas, escamosas, manifestándose tambien otras semejantes en el dedo auricular derecho, la palma de la misma mano, la cara palmar de la articulacion rádio-carpiana, el pulgar de la mano izquierda, parte externa é interna del muslo del mismo lado, pierna y planta del pié derecho y en las inmediaciones de las antiguas cicatrices. En todos estos sitios la piel estaba hipertrofiada, prominente, con asperezas, cubierta de costras escamosas, grises ó negruzcas, secas y rodeadas de una areola roja. Estas costras no supuraban y eran dolorosas cuando se las arrancaba. Algunos prácticos creyeron en la existencia de un lupus hipertrófico, pero el exámen microscópico permitió reconocer una aglomeracion de papilas cónicas, cubiertas de costras epiteliales.

El estado general era excelente y el niño gozaba por lo demás de buena salud.

Se hicieron aplicaciones diarias de ácido acético sobre las costras con lo cual estas se reblandecieron desprendiéndose por grados; el dérmis desprovisto de ellas se presentaba rojo y adelgazado, en otros puntos la desaparicion se verificó con mas lentitud, pero muy pronto todas las placas papilares se cubrieron de epitelio normal, consiguiéndose una curacion completa.

El tratamiento de los papilomas por medio del ácido acético, líquido ó cristalizado, no es seguramente una cosa nueva, pero no es quizás bastante conocido para que deje de tener utilidad la publicacion de este hecho notable.

El doctor Vidal ha aconsejado contra estos tumores las aplicaciones de alumbre y sublimado, pero es dudosa su eficacia. Se han empleado las cauterizaciones con ácido nítrico ó nitrato ácido de mercurio que son muy dolorosas y pueden producir una inflamacion intensa; Marchal



ha recomendado el ácido crómico, cuya acción desecante es muy útil; otros han usado la cauterización con el hierro candente ó la gálvano-cáustica, el percloruro de hierro á 30°, pero el medio más útil es sin contradicción el ácido acético.

**Pinza uretral de doble palanca y ramas paralelas. (Gaz. hebdomadaria.)**

Este instrumento, construido por M. Mathieu, está des-

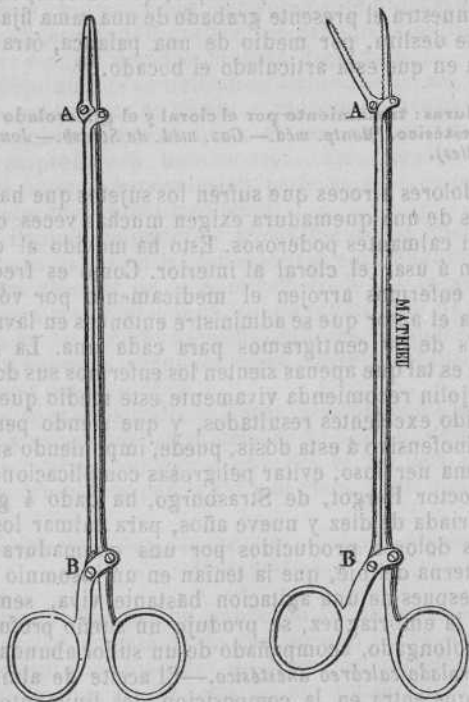


Fig. 7.

tinado á obrar en las partes profundas. La disposición de su mecanismo le permite coger fuertemente los objetos

á pesar de su ligereza, romper los cálculos uretrales, aplastar los pequeños pólipos, etc. La libertad de su accion, dice el inventor, es tan notable que permite al operador precisar la naturaleza del objeto cogido entre sus ramas. Se puede dar á estas pinzas diferentes formas, ya encorvadas sobre el plano ó el borde de modo que puedan penetrar mas fácilmente en la vejiga.

Podria aplicarse á la construccion de toda clase de tijeras y pinzas este mismo principio, que se compone, segun demuestra el presente grabado de una rama fija sobre la que se desliza, por medio de una palanca, otra rama paralela en que está articulado el bocado.

**Quemaduras : tratamiento por el cloral y el glicerolado calcáreo anestésico.** (*Montp. méd.—Gaz. méd. de Strasb.—Journal de Bruxelles*).

Los dolores atroces que sufren los sujetos que han sido víctimas de una quemadura exigen muchas veces que se empleen calmantes poderosos. Esto ha movido al doctor Marjolin á usar el cloral al interior. Como es frecuente que los enfermos arrojen el medicamento por vómitos, aconseja el autor que se administre entonces en lavativas, en dosis de 50 centigramos para cada una. La accion sedante es tal que apenas sienten los enfermos sus dolores. M. Marjolin recomienda vivamente este medio que le ha producido excelentes resultados, y que siendo perfectamente inofensivo á esta dosis, puede, imponiendo silencio al sistema nervioso, evitar peligrosas complicaciones.

El doctor Hergot, de Strasburgo, ha dado 4 gramos á una criada de diez y nueve años, para calmar los intolerables dolores producidos por una quemadura de la cara interna del pié, que la tenian en un insomnio absoluto. Despues de una agitacion bastante viva, semejante á la de la embriaguez, se produjo un sueño profundo y muy prolongado, acompañado de un sudor abundante.

**Glicerolado calcáreo anestésico.**—El aceite de almendras dulces que entra en la composicion del linimento oleo-calcáreo, tal como le empleaba Velpeau, tiene el inconveniente de enranciarse y alterarse con facilidad al aire y por el calor del cuerpo, atravesar los vendajes manchando todo lo que toca, comunicar á la supuracion un olor inso-

portable, y en fin, exigir curas frecuentes que están contraindicadas.

Por todas estas razones el doctor Bruyne rechaza este aceite y propone sustituirle por la glicerina, suprimir completamente el agua en la preparacion cálcica y adicionar un anestésico enérgico; podria emplearse el láudano ó cualquiera otro estupetaciento, pero el autor prefiere el éter clorhídrico clorado ó bicloruro de etilo, que es muy poco volátil. La fórmula del doctor Bruyne es la siguiente: hidrato de cal recientemente preparado, 3 gramos; glicerina, 150 gramos; se calienta ligeramente y se añade: éter clorhídrico clorado, 3 gramos.

El líquido que se obtiene es transparente, claro y uniforme, se empapa en él una compresa de lienzo fino y se aplica sobre la quemadura; encima se pone un pedazo de tripa preparada, hule de seda ó aun franela, de modo que se obtenga una oclusion perfecta y se evite la evaporacion del líquido medicinal.

M. Bruyne ha podido convencerse de los buenos efectos de esta cura en las quemaduras sin gangrena, ó aun en estas despues de la eliminacion de las escaras; cree que seria igualmente muy útil en las heridas de mal aspecto, en las úlceras atónicas, callosas, sórdidas, etc. Se podria entonces, segun los casos, aumentar ó disminuir la cantidad del anestésico.

Ciertas enfermedades cutáneas, especialmente las formas secas y escamosas, acompañadas de prurito, deben modificarse tambien ventajosamente por el uso local de la glicerina combinada con la cal y el éter clorhídrico clorado.

**Quiste hidatídico del suelo de la boca, simulando una ránula.**  
(Gaz. hebdom.).

El doctor Laugier ha publicado la observacion de un caso probablemente único, puesto que no se hace mencion de otro análogo en los libros de anatomía patológica ó de cirugía. Se trata de un quiste hidatídico del suelo de la boca, que simulaba una ránula, razon por la que le ha dado el autor el nombre de *ránula* ó *pseudo-ránula hidatídica*. El hecho es bastante curioso para que reproduzcamos sus caractéres principales. El enfermo

era un hombre de sesenta y un años. La aparición del tumor databa de unos tres meses y el desarrollo había sido bastante rápido para que á los sesenta días de haber notado el enfermo una pequeña eminencia en la mitad izquierda del suelo de la boca, el tumor se hubiese hecho muy molesto. Un médico practicó una puncion y aplicó un sedal filiforme. El tumor se inflamó, pero se reprodujo. Cuando el paciente entró en la sala del profesor Gosselin se observó un tumor del tamaño de una nuez gruesa que ocupaba la mitad izquierda del suelo de la boca, pasaba de la línea media y empujaba fuertemente la lengua hácia arriba y atrás, hasta el punto que, haciendo abrir la boca al enfermo, costaba trabajo ver este órgano. La masticacion era casi imposible, y la voz sumamente gangosa.

Por el tacto se notaba una fluctuacion manifiesta, pero la pared de la bolsa era gruesa, dura y de una consistencia no acostumbrada en la ránula. Además la existencia de algunos gánglios submaxilares duros é indolentes, móviles debajo de la piel, podia hacer temer alguna complicacion. No existia síntoma ninguno de inflamacion local. La operacion consistió en incindir la bolsa, excindiendo luego la pared superior y practicando por fin cauterizaciones con el nitrato de plata. El enfermo curó, y transcurridos tres meses no había vuelto á tener novedad alguna.

En el momento en que se hizo la incision salió una cantidad bastante considerable de pus y fué expulsada al mismo tiempo una membrana blanquecina, que era una hidátide. Examinada con el microscopio, se la encontró formada de tejido amorfo con hojas estratificadas. El líquido que contenia, semejante al pus, presentaba una gran cantidad de granulaciones adiposas, de cristales de hematoïdina y de colesterina, y en fin, ganchos de equinococos y equinococos enteros.

Comparando el autor este quiste con los tumores que se han reunido bajo el nombre de ránula, establece como carácter diferencial que puede servir para el diagnóstico el espesor, dureza y resistencia de la bolsa, muchísimos mayores que en la ránula. Si se volviese á presentar un caso análogo, seria preciso estudiar las conexiones del tumor con los conductos y las glándulas salivales, á fin de ver si tenia relacion con ellas. Existe por otra parte, una

observacion de Salzer, en que se encontraron equinocos en la parótida. La ineficacia del sedal y el buen resultado de la excision, demuestran la práctica que deberia seguirse en un caso análogo.

#### Reseccion intrabucal del maxilar superior.

(Gaz. méd. Ital. lom.).

Despues de haber practicado once veces la reseccion del maxilar superior segun los procedimientos clásicos, que comprenden las partes blandas de la cara, el doctor Bottini ha tenido siempre que deplorar una parálisis unilateral de los músculos de esta region, y en tres casos la formacion de fístulas salivales. Para evitar estos inconvenientes ha dotado el autor á la medicina operatoria de un nuevo procedimiento quirúrgico que tiene por objeto la ablacion completa del hueso sin incision de la piel. La operacion se verifica toda en la boca, por cuyo motivo la denomina el doctor Bottini *reseccion endo-oral*. El manual operatorio se divide en tres tiempos.

**PRIMER TIEMPO.**—*Denudacion del hueso.*—Con un pequeño bisturí convexo se incinde la mucosa labio-bucal en casi toda la extension de la cara externa del maxilar; luego con un cuchillo de periostio se pone el hueso á descubierto desde la sutura nasal hasta la zigomática.

**SEGUNDO TIEMPO.**—*Separacion del maxilar de los huesos inmediatos.*—Dejando el bisturí, coge el operador un escalpelo fuerte que dirige, sirviéndole de guía el índice izquierdo, contra la sutura zigomática, la cual divide con dos ó tres golpes de martillo dados sobre el escalpelo y de dentro afuera. Luego, costeano el borde orbitario, secciona el hueso hasta el nivel de la apófisis ascendente que se comprende en la seccion. Entonces armado de las tenazas de Signorini, modificadas por Rizzoli, divide la arcada dentaria y la bóveda palatina hasta 1 centímetro por delante del velo del paladar. Se hace abrir la boca y con un bisturí sólido, encorvado en forma de gancho, se divide transversalmente la mucosa reforzada del periostio desde el vértice de la incision hecha con las tenazas hasta en frente de la última muela. En fin, cogiendo el maxilar con la mano, se ve si está movible como debe

suceder, habiéndose cortado todos los vínculos que le sostenian; si así no sucede, se cortan los que faltan y se pasa al tercer tiempo.

**TERCER TIEMPO.**—*Divulsion del hueso.*—Se ejecuta con la pinza de Liston; cogiendo el hueso se le retuerce sobre su eje y se extrae. Los cornetes y los huesos palatinos quedan en su sitio. El orificio bucal permite la salida del hueso maxilar y del tumor que pueda contener.

En efecto, la mujer operada por Bottini y que fué presentada á la Academia, tenia una boca muy pequeña, sin embargo de lo cual, pudo extraerse el maxilar izquierdo, con un enorme pseudo-plasma que tenia 96 milímetros de largo, por 67 de ancho y 48 de grueso. Los resultados obtenidos en este caso llamaron grandemente la atencion de cuantos cirujanos examinaron á la enferma.

La operacion, segun el autor, es poco dolorosa, de muy corta duracion y no exige ligadura alguna.

A pesar de estas aserciones del doctor Bottini, parecen á priori que la operacion debe de ser difícil en su ejecucion; sin embargo, cuando se trate de tumores bien limitados del seno, ofrece grandes ventajas. No hay que incindir los músculos de la cara evitándose por consiguiente la cicatriz exterior y se respetan los plexos nerviosos y las principales arterias; un aparato protéico devuelve á la fisonomía su forma habitual. Se trata, en resúmen, de un procedimiento seductor á primera vista, pero de delicada ejecucion y que necesita un diagnóstico quirúrgico muy profundo.

**Retencion de orina: puncion de la vejiga por medio del aspirador de Dieulafoy.** (*Gaz. des hop.*).

Los resultados del aspirador de Dieulafoy no siempre corresponden á los deseos del práctico cuando se trata de derrames serosos ó sero-purulentos; basta un pequeño copo albuminoso, un fragmento de falsa membrana para obliterar el tubo y hacer infructuosa la operacion. En la evacuacion de la orina, por el contrario, su éxito parece que debe ser mas seguro, y en efecto, en la *Gaz. des hop.* encontramos dos observaciones recogidas en el servicio de M. Labbé, que prueban el partido que puede sacarse

de este aparato en el tratamiento de las enfermedades de las vías urinarias.

El 4 de enero de 1871 entró en el hospital de San Antonio un albañil que una hora antes, habiéndose caído de una altura de dos metros, recibió una fuerte contusion, no solo en el periné, sino en la region abdominal anterior.

En la visita del día siguiente se encontró un derrame de sangre bastante considerable detrás de la raiz del escroto. El enfermo se quejaba de dolores intensos en el vientre, que estaba muy sensible al tacto. Habia calor y frecuencia de pulso. Desde el accidente el sujeto no habia podido orinar á pesar de haber hecho esfuerzos repetidos para ello, y la vejiga distendida subia hasta tres traveses de dedo por encima del ombligo. Casi inmediatamente despues del golpe salió como una cucharada de sangre por la uretra. Habiéndose intentado inútilmente practicar el cateterismo y la introduccion de candelillas de distintos calibres, y no habiendo conseguido tampoco resultado por medio de un baño, el doctor Labbé, en vista de la necesidad urgente de vaciar la vejiga, hizo la puncion valiéndose de la aguja núm. 1 del aspirador Dieulafoy, que introdujo lentamente en los tejidos por encima del púbis. En el momento en que esta aguja, que llevaba el vacío consigo, hubo penetrado en la vejiga, se vió á la orina precipitarse en el cuerpo de bomba. Se fué hundiendo progresivamente la aguja á medida que se vaciaba la vejiga, hasta la profundidad de 8 centímetros; de este modo se pudieron extraer unos 400 gramos de orina. La puncion solo produjo un dolor insignificante en el momento de la picadura de la piel.

Muchas veces, con intervalos variables, se repitió esta operacion en puntos inmediatos al primero, y siempre con éxito, en lo que se refiere á la evacuacion de la orina. Desgraciadamente el enfermo no pudo resistir á la peritonitis ocasionada por la caida, y sucumbió, permitiendo esta circunstancia que se observase en la autopsia la existencia de manchas rojas equimóticas, parecidas á las picaduras de pulga en la piel y en la superficie exterior de la vejiga, en los sitios correspondientes á los en que se habian hecho las punciones. En la cara interna de la vejiga no fué posible encontrar la menor señal del paso de

la aguja. La orina que se hallaba en este receptáculo era perfectamente normal, no contenía sangre, coágulos ni pus.

En otro enfermo los resultados fueron mas felices. Se trataba de un sujeto de sesenta y cinco años, atacado de retencion de orina. Este viejo tenía la próstata muy voluminosa, y las tentativas de cateterismo hechas durante dos dias habían sido inútiles, pero no inofensivas, puesto que produjeron dolores vivos y la pérdida de una cantidad bastante notable de sangre por la uretra.

Ante la enorme distension de la vejiga y el estado ya alarmante del enfermo, el doctor Labbé se decidió á practicar la puncion por medio del aspirador Dieulafoy. A este efecto introdujo la aguja núm. 2 por encima del púbis y extrajo de la vejiga 500 gramos de orina próximamente. El alivio fué inmediato; á las dos horas se pudo pasar una candelilla bastante voluminosa por la uretra; todos los accidentes cesaron y no hubo necesidad de intervenir de nuevo; el enfermo curó sin el menor accidente ni el mas pequeño dolor por consecuencia de la operacion.

**Sarna: tratamiento por el petróleo.** (*Recueil de méd. et chir. milit.*).

Aunque conocido hace bastante tiempo y empleado con éxito en el extranjero, el tratamiento de la sarna por el aceite de petróleo es poco usado entre nosotros; parece sin embargo que está llamado á prestar buenos servicios sobre todo á la medicina militar, en los casos en que es, si no imposible, muy difícil al menos seguir el tratamiento ordinario en todo su rigor.

El doctor Morisson, médico militar francés, que ha obtenido excelentes resultados con este medio, recomienda que se proceda del siguiente modo:

Estando desnudo el sujeto, se echa sobre una compresa plegada en cuatro dobleces ó mejor sobre un pedazo de franela, una pequeña cantidad de aceite de petróleo, y se fricciona suavemente todo el cuerpo, insistiendo con particularidad en los puntos en que las vesículas son mas numerosas; el enfermo se viste en seguida rápidamente. Por la noche se repite del mismo modo una segunda fric-



cion, y á la mañana siguiente puede darse el alta al sarnoso perfectamente curado; una sola friccion basta para el tratamiento, la segunda es, por decirlo así, de precaucion.

Las embrocaciones deben hacerse de una manera moderada; vale mas pasar muchas veces sobre el mismo sitio que friccionar con demasiada fuerza.

Diez enfermos seguidos ha tratado el autor de este modo y todos curaron radicalmente. El único inconveniente que puede atribuirse á este método es el ligero olor de petróleo que los sujetos exhalan y que dura veinte y cuatro horas; se le puede atenuar y aun hacer desaparecer enteramente con algunas lociones de agua fria.

En los sarnosos observados por el doctor Morisson, el petróleo no produjo esas erupciones cutáneas de que se le ha acusado, y que quizás son debidas á haber practicado las fricciones con demasiada fuerza, sobre todo en personas de piel delicada. De todos modos no ofrece gravedad alguna.

**Septicemia : tratamiento por el sulfato de quinina. (Gaz. heb.).**

El profesor Binz, á quien la ciencia debe trabajos muy notables sobre la accion de la quinina, ha formulado las siguientes proposiciones acerca del uso de este medicamento en la septicemia; tienen mucha analogía con las indicaciones trazadas por Alf. Guerin respecto al tratamiento de la infeccion purulenta ó *tifus quirúrgico* por este mismo agente medicinal.

La quinina, dice el doctor Binz, debe emplearse desde el principio de la septicemia. A este fin es preciso examinar siempre con cuidado minucioso el aspecto de la herida y comprobar dos veces al dia la temperatura del cuerpo. En los casos que ofrezcan duda se administrará la quinina como agente preventivo, lo cual no tiene ningun inconveniente. El uso del medicamento se debe continuar algunos dias, aun cuando se suponga que está terminada la eliminacion del veneno.

En las grandes heridas, no producen efecto las dosis pequeñas. Una cantidad menor de 2 gramos en las veinte y cuatro horas es insignificante; solo se obtiene con ella un descenso pasajero de la temperatura,

La mejor preparacion es el sulfato ácido; cuando no pueda administrarse por el estómago se usará en lavativas, y en este caso debe aumentarse la dosis una cuarta parte. La accion del medicamento es tanto mas segura, cuanto mas fuerte sea la dosis que se dé de una vez, en el momento en que la fiebre es menos pronunciada, es decir, en las primeras horas de la noche ó por la mañana muy temprano. Debe fijarse la atencion en el corazon, cuyos movimientos podrian debilitarse demasiado por una cantidad excesiva de medicamento. Algunos excitantes administrados simultáneamente, sobre todo el vino y el alcanfor, favorecen la accion antiséptica y precaven la tóxica del alcalóide.

**Talla perineal practicada sin hemorragia por medio de la gálvano-cáustia térmica. (*Press. medical*).**

El dia 10 de agosto del año próximo pasado practicó en Paris el doctor Alfonso Amussat, acompañado de los dos profesores señores Collin y Chaillon, una talla perineal con la desventajosa circunstancia de tener que economizar indispensablemente la sangre del operado.

Era, en efecto, este una persona de muy avanzada edad, anémico y con aspecto parecido al que se observa en los pacientes del escorbuto de tierra, llevando además un cálculo duro y bastante voluminoso en la vejiga.

En semejante caso y no ofreciendo la litotricia ninguna probabilidad de buen éxito, se hizo preciso apelar á la talla, y el doctor Amussat dió la preferencia á la perineal; mas como este procedimiento expone á los enfermos á hemorragias peligrosas, el autor recurrió á la gálvano-cáustia-térmica, á favor de la cual se hace en cierto modo una especie de operacion seca.

Colocado el enfermo convenientemente y cloroformizado, se le introdujo en la vejiga un largo catéter acanalado, que se confió al doctor Chaillon. Tomadas estas disposiciones, el señor Amussat introdujo por delante del recto una aguja curva comprendiendo todo el espesor del plano perineal y por cuyo medio corrió un hilo de platino. Este hilo, formando una abrazadera, fué enrojecido por medio de la electricidad é hizo la seccion de las partes

contenidas en su asa sin producir una gota de sangre. El doctor Amussat abrió en seguida la porcion musciosa de la uretra, y por una dilatacion lenta y gradual pasó sin apresurarse á introducir en el recipiente urinario una tenaza por medio de la cual extrajo dos cálculos, uno de ellos del tamaño de una castaña algo aplastada.

La fiebre traumática ha sido ligera, y á fin del mes el operado expelia la mayor parte de sus orinas por el canal. Consiguiéndose una completa curacion como feliz resultado de la operacion que acabamos de describir.

**Testículo tuberculoso: tratamiento por medio de la cauterizacion con el hierro candente.** (*Gaz. heb.—Union méd.*).

El doctor Verneuil ha llamado recientemente la atencion de la Sociedad de Cirugia de Paris sobre una cuestion de terapéutica quirúrgica ya antigua: el tratamiento del testículo tuberculoso por medio del cauterio actual. Todos los cirujanos conocen la extrema y desesperante lentitud de la tuberculizacion del testículo, que hace que los enfermos pasen meses y meses en los hospitales, á los que no tardan en volver por la formacion de una nueva fístula, cuando habian salido mejorados.

En vista de la insuficiencia de la terapéutica generalmente adoptada en la actualidad, el doctor Verneuil ha tenido la idea de poner de nuevo en práctica un método de tratamiento ya antiguo y muy preconizado por la escuela de Lyon.

Dupuytren cauterizaba los trayectos fistulosos con la potasa cáustica; Bonnet, de Lyon, empleaba el cloruro de zinc en forma de flechas que introducía en estos trayectos; practicando así hasta cinco y seis cauterizaciones sucesivas. Este método tiene el inconveniente de ser difícil de ejecutar bien y muy doloroso.

El cirujano de Lariboisiere da la preferencia al hierro candente, sirviéndose de un cauterio olivar muy afilado que introduce en los trayectos fistulosos á la profundidad de 3, 4 ó 5 centímetros, segun la extension de la fístula, despues de haber anestesiado previamente al enfermo por medio del cloroformo. La reaccion consecutiva es débil y franca; la escara cae á los pocos dias y se puede, si es

necesario, practicar una nueva cauterizacion. M. Verneuil ha hecho hasta siete ú ocho sucesivas. Generalmente el testículo se desinfierta rápidamente, y las fistulas se desinfierten y cierran en el espacio de tres á cuatro semanas. Si existen abscesos tuberculosos, en lugar de abrirles con el bisturí, el autor emplea tambien el hierro candente con el que cauteriza la pared del foco, que se cicatriza entonces del mismo modo muy pronto.

Por este tratamiento se procura á los enfermos, si no la curacion, al menos una remision de muchos meses y aun de muchos años. En seis casos que el doctor Verneuil ha empleado este método, le ha encontrado completamente inofensivo y muy eficaz á título de cura paliativa. Por su medio se evita muchas veces que el mal llegue á esas situaciones desesperadas que exigen la castracion, operacion siempre grave.

El doctor Chassaignac prefiere á la cauterizacion, que cree expone á la erisipela y la angioleucitis, el uso de los tubos de desagüe (*drainage*), con los que ha obtenido excelentes resultados. Aunque las fistulas sean múltiples, basta un solo tubo siempre que pase por la parte mas declive del escroto. El autor piensa que no debe practicarse nunca la castracion sin haber empleado este medio.

**Tétanos traumáticos: tratamiento por medio de las inyecciones profundas de morfina y por el nitrato de plata al interior.**  
(*Union méd.—Bull. de théor.—Lyon méd.*).

Impresionado el doctor Demarquay por el gran número de heridos arrebatados por el tétanos cuando ya les creia fuera de peligro sin que le fuera posible salvarles por los medios generalmente recomendados, resolvió someter á los que en lo sucesivo se le presentasen á una medicacion distinta, inspirada en las tres observaciones siguientes :

1.<sup>a</sup> Los heridos, y sobre todo los tetánicos, son muy sensibles al frio. Es preciso, pues, ante todo colocar á estos enfermos en una habitacion espaciosa y mantenerla á una temperatura constante de 18 á 20 grados en toda estacion. En estas condiciones la transpiracion se verifica de un modo continuo sin temor á enfriamientos bruscos.

2.<sup>a</sup> El primer fenómeno característico del tétanos es el

trismus, es decir, la contraccion dolorosa de los maseteros y probablemente de los demás músculos que concurren á la elevacion de la mandíbula; muy pronto se extiende la enfermedad á otras masas musculares. Pero estos primeros síntomas deben llamar la atencion del médico no solo á causa de los dolores que producen, sino mas especialmente por lo que dificultan la nutricion del enfermo, imposibilitándole de tragar.

3.<sup>a</sup> Frecuentemente aparece el tétanos en medio de un estado de salud satisfactorio, cuando la herida se halla en vía de curacion y apenas ocasiona sufrimientos. En otros casos la herida se encuentra aun dolorosa y es asiento de saltos ó contracciones que producen bastante dolor. Es muy importante tener en cuenta este fenómeno para combatirle con energía y hacerle desaparecer lo mas pronto posible.

Fundado en estas consideraciones, M. Demarquay recurrió en dos casos á las inyecciones sub-dérmicas; solo que en lugar de limitarse á practicar una inyeccion debajo de la piel, la hace penetrar en el espesor del músculo contracturado, y en cuanto sea posible en el sitio de la emergencia de los nervios. Así, el autor ha hecho inyecciones en los maseteros, en el espesor de los músculos de la nuca, en los esterno cleido-mastoídeos, en la masa sacro-lumbar y en los músculos del muñon. Ha practicado igualmente inyecciones en el cuello sobre el trayecto del pneumo-gástrico, á fin de hacer cesar el espasmo de la faringe y de la laringe. Emplea una solucion bastante diluida: 1 gramo de clorhidrato de morfina en 50 de agua destilada.

En cada inyeccion se introducen 20 á 25 gotas, y se repite la operacion muchas veces al dia, tan frecuentemente como parezca necesario. Debe vigilarse con cuidado la accion del medicamento.

Estas inyecciones profundas han sido bien toleradas en los dos casos que el autor refiere y no produjeron foco ninguno purulento en el espesor de los músculos. Sus efectos fueron los del opio á alta dosis; es decir cesacion del dolor, sudor abundante y excitacion de la piel.

Bajo el punto de vista de los fenómenos tetánicos se observa lo siguiente. A los pocos minutos de una inyec-

cion hecha en el espesor de los maseteros, cesa la contractura al mismo tiempo que el dolor é igualmente se suspenden los sacudimientos clónicos tan molestos para el enfermo. Este puede abrir la boca, tragar caldo, sopa, etcétera, en una palabra, alimentarse y apagar la sed ardiente que le devora.

Al mismo tiempo que se practica esta inyeccion en los músculos elevadores de la mandíbula, se hace igualmente en los del muñon: si este es doloroso ó asiento de movimientos convulsivos, es preciso que el enfermo sea vigilado de cerca y que las inyecciones se repitan tan frecuentemente como su estado lo exija, persiguiendo en cierto modo las contracturas á medida que se formen ó se reproduzcan para hacerlas cesar así como el dolor en donde se manifiesten.

De los dos sujetos tratados por M. Demarquay de esta manera, el uno tenia una herida profunda de la pantorrilla en vía de curacion, el otro habia sufrido la amputacion de la pierna. Los dos curaron de un tétanos al parecer muy grave, al menos en apariencia.

Dos observaciones no permiten juzgar definitivamente el valor de un método de tratamiento; pero los resultados obtenidos por un profesor tan notable como el doctor Demarquay deben animar á los prácticos para experimentar esta medicacion en los casos de tétanos traumático.

Lo que distingue estas inyecciones de las que se han hecho en casos análogos empleando la atropina, la morfina ó el curare, es que en lugar de ser hipodérmicas las de M. Demarquay, son intra-musculares y tienen por objetivo obrar en cuanto sea posible sobre el punto de emergencia de los nervios.

*Nitrato de plata.*—El doctor Heer administra 6 miligramos disueltos en agua destilada, primero cada dos horas, luego cada tres, en una cuchara de porcelana; hasta media hora despues de la ingestion del nitrato el paciente no debe tomar ni alimento ni bebida; es tambien conveniente proscribir todos los demas medicamentos.

El autor cita en apoyo del método que recomienda dos casos seguidos de curacion.

Un soldado fué herido en el brazo izquierdo por un casco de bomba que se llevó los tegumentos y la aponeu-

rose braquial al nivel de la parte media del biceps, en una extension como la palma de la mano. El tétanos vino á complicar la herida, y á los veinte dias del accidente la enfermedad se hallaba en su apogeo. Los accesos se repetian cada dos ó tres minutos, el enfermo llevaba ocho dias en este estado cuando el doctor Heer ensayó el nitrato de plata que le habia producido muy buenos efectos en varias afecciones de la médula espinal.

Despues de haber administrado el medicamento durante doce horas, observó una disminucion en la frecuencia y la intensidad de los accesos ; no habian transcurrido veinte y cuatro horas cuando el paciente pudo disfrutar de un sueño reparador. A los cuatro dias del uso del medicamento ya no habia accesos. La herida que hasta entonces no habia manifestado ninguna tendencia á curarse, progresó rápidamente en su cicatrizacion, que era completa en el espacio de ocho dias.

En el segundo caso, un soldado herido tambien en el brazo y afectado de tétanos se curó en tres dias con el uso del nitrato de plata en la misma forma.

#### **Traqueotomía: aspirador traqueal. (*Revue méd.*).**

Basta leer con alguna atencion las numerosas observaciones de traqueotomía que la ciencia posee, para comprender toda la utilidad de la aspiracion traqueal. Es, por esta causa, importantísimo en la práctica de la traqueotomía poseer un medio seguro y eficaz para expulsar del conducto respiratorio, las falsas membranas, la sangre, etc., que en él pueden encontrarse retenidas impidiendo la libre entrada del aire.

Dos métodos pueden emplearse con este objeto ; la titilacion del espolon bronquial ó la aspiracion traqueal directa.

No necesitamos detenernos en enumerar los graves inconvenientes que tiene el primer medio. La irritacion que los repetidos toques en este sitio pueden producir y el peligro de empujar mas profundamente aun los productos que se quieren extraer, son bastantes para que no deba recurrirse á esta titilacion sino en casos excepcionales. Es preferible por lo tanto la aspiracion traqueal y el doctor

Chassaignac que tambien lo cree así, piensa que la succion ejecutada directamente en la herida por el operador ó alguno de los ayudantes, si bien es un testimonio de la abnegacion sublime de los cirujanos que la han hecho, es una cosa muy imperfecta como medio eficaz y verdaderamente práctico.

Estas consideraciones han movido al autor á idear un *aspirador traqueal* que, construido por M. Mathieu, consiste esencialmente en un balon de cristal de un medio litro de capacidad, y en el que se hace el vacío ó se produce una rarefaccion del aire bastante fuerte para que cuando se abre acceso al aire de repente, penetre en su interior produciendo un marcado silbido.

Este balon tiene en puntos opuestos de su superficie dos tubuluras armadas cada una de su llave. Sobre una de ellas se aplica, sosteniéndole por medio de un tornillo, un tubo flexible que se adapta por la otra extremidad á una de esas pequeñas bombas aspirantes que se usan para la aplicacion de las ventosas; la segunda tubulura está armada de una cánula traqueal simple cuya corvadura es semejante á la de las que se emplean generalmente. El diámetro de esta cánula va aumentando progresivamente desde la punta á la base, de tal manera que pudiendo penetrar en las cánulas mas pequeñas, puede, segun el grado á que se la empuje, entrar á frote en las de mayor calibre.

Cuando se quiere hacer uso del instrumento, se empieza por aspirar el aire contenido en el balon y se cierra la llave; hecho esto se introduce la cánula de este en el interior de la que tiene aplicada el enfermo.

El doctor Chassaignac hace aquí mérito de dos particularidades de gran importancia, cuya omision haria difícil é ineficaz el uso del aspirador.

Es preciso en primer lugar que la cánula que pertenece al balon esté montada por medio de un anillo de cautchouc muy grueso, de modo que permita un poco de flexibilidad á los movimientos que hay necesidad de imprimir á la cánula de aspiracion para introducirla, sin sacudidas dolorosas, en la que tiene puesta el enfermo.

La segunda precaucion consiste en untar de manteca ó cerato las cánulas que han de encajar una en otra; sin



esto la espiracion es defectuosa. La falta de tan sencilla precaucion ha bastado para hacer fracasar durante largo tiempo todas las combinaciones y todas las tentativas hechas por el autor para obtener una buena aspiracion traqueal.

Las tubuluras del balon deben tener un diámetro casi igual al de una cánula de traqueotomía de tamaño ordinario. En otro caso obstruyéndose el trayecto del conducto que comunica con el balon por la primera falsa membrana que se presentase no funcionaria el aparato.

M. Chassaignac ha empleado ya varias veces su aspirador con buen éxito, y especialmente en una mujer operada de traqueotomía en el hospital Laribosiere, por consecuencia de una tisis laríngea, en quien se hicieron 20 ó 30 aplicaciones de este aparato con objeto de absorber mucosidades tan tenaces que, cuando tapizaban la cara interior de la cánula interna y se sacaba esta para limpiarla, costaba trabajo hacerlas desprender, aun valiéndose del escobillon de cerda.

**Traumatismos graves: modificaciones que imprimen á la temperatura animal.** (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

El doctor Demarquay ha presentado, á la Academia de Ciencias de Paris, un trabajo en el cual este cirujano agrupa en tres cuadros los resultados de estudios clínicos interesantes acerca de la influencia que ejercen los grandes traumatismos sobre la temperatura animal. El primero de estos cuadros comprende las lesiones graves ocasionadas por cascots de bomba y granada ó por balas, y demuestra que los heridos en que se notaba mayor descenso de temperatura, eran federados ébrios, y que se entregaban desde hacia mucho tiempo á un uso inmoderado del alcohol. Todos los individuos en quienes el termómetro descendió á 35 grados, murieron con ó sin operacion; si se les operaba, no se verificaba la reaccion. Bajo este punto de vista, el estudio termométrico puede convertirse en un elemento de pronóstico y de indicacion operatoria importante. El segundo cuadro es relativo á las heridas penetrantes del abdomen. Comprende seis casos; en todos ellos la muerte ha sido rápida y la tem-

peratura animal sufrió un descenso considerable, porque el termómetro bajó á 35 y 34 grados. El tercer cuadro da la demostracion de un hecho ya indicado por el autor y por el profesor Billroth, á saber: que las quemaduras graves y un poco extensas determinan por lo comun un descenso notable de la temperatura del cuerpo. El doctor Demarquay se propone continuar el estudio de esta cuestion y ofrece dar á conocer muy en breve las investigaciones que ha practicado para determinar las causas del descenso de la temperatura animal en las enfermedades y bajo la influencia de los agentes tóxicos.

**Trócar aspirador.** (*Gaz. des hop.*).

El instrumentista M. Mathieu ha presentado, á la Academia de Medicina, un trócar aspirador, cuyas disposiciones especiales reúnen las ventajas de hacer la puncion con un instrumento todo lo pequeño posible; penetrar con facilidad; suprimir la punta en el momento en que el instrumento ha llegado á la cavidad en que debe penetrar; ser muy fácil desobstruirle siempre que es necesario, sin peligro de que penetre el aire; por último, verificarse la aspiracion por medio de un cuerpo de bomba, cuyo émbolo no está nunca en contacto con los líquidos, lo cual impide que se deteriore. La bomba puede aplicarse á cualquiera otro uso, ventosas, etc.

M. Mathieu fabricó el primero de estos instrumentos siguiendo las indicaciones del doctor Potain, que le destinaba á un uso especial: la *aspiracion de los derrames pleuríticos poco abundantes y penetrantes*. Luego le ha completado haciéndole capaz de adaptarse á todos los casos en que pueda necesitarse la aspiracion.

*Descripcion del aparato.*—A y B (fig. 8), son las dos llaves ajustadas á una armadura provista de un tapon de cautchouc que puede adaptarse á un frasco, una botella, etc., en la que se practica el vacío por medio de la bomba pneumática que está en relacion con el recipiente F por la llave A.

Por este procedimiento se puede graduar la fuerza del vacío. Hecho esto se cierra la llave A; la puncion se practica por medio del trócar capilar, cuya tubulura la-

teral está en relacion con el tubo elástico que tiene una porcion transparente, lo cual permite ver la naturaleza del líquido aspirado. Antes de que haya llegado al frasco F se retira el punzon y se cierra la llave D, abriendo la del tapon.

En esta posicion el líquido se precipita en el vaso F, y mientras está saliendo, se puede aumentar la intensidad del vacío haciendo funcionar la bomba.

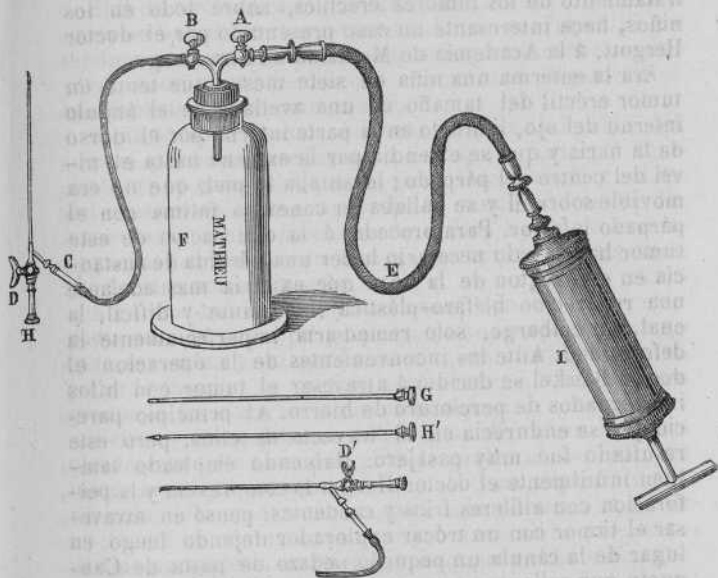


Fig. 8.

Si en el curso de la operacion, se obstruyese la cá- nula, se puede por medio del punzon romo G, que se in- troduce por el orificio H despues de haber abieto la llave D, desobstruirla sin que penetre el aire en la ca- vidad.

En la caja que contiene el aparato hay tres trócares de distintos diámetros, uno de ellos capilar. Este aspirador funciona hace un poco de tiempo en los hospitales de Paris.

**Tumores eréctiles : tratamiento por medio de la pasta de Canquoin y la gálvano-cáustia-química.** (*Journ. de méd. prat.—Gaz. des hop.*).

Las dificultades con que á menudo se tropieza en el tratamiento de los tumores eréctiles, sobre todo en los niños, hace interesante un caso presentado por el doctor Hergott, á la Academia de Medicina de Strasburgo.

Era la enferma una niña de siete meses que tenia un tumor eréctil del tamaño de una avellana en el ángulo interno del ojo, limitado en la parte interna por el dorso de la nariz y que se extendia por la externa hasta el nivel del centro del párpado; levantaba la piel, que no era movable sobre él y se hallaba en conexión íntima con el párpado inferior. Para proceder á la extirpacion de este tumor habria sido necesario hacer una pérdida de sustancia en esta region de la cara que exigiria mas adelante una reparacion bléfaro-plástica importante y difícil, la cual, sin embargo, solo remediaria imperfectamente la deformidad. Ante los inconvenientes de la operacion el doctor Bœckel se decidió á atravesar el tumor con hilos impregnados de percloruro de hierro. Al principio pareció que se endurecia en el trayecto de ellos, pero este resultado fué muy pasajero. Habiendo empleado tambien inútilmente el doctor Hergot la compresion y la perforacion con alfileres frios y candentes, pensó en atravesar el tumor con un trócar explorador dejando luego en lugar de la cánula un pequeño pedazo de pasta de Canquoin que rellenase esta exactamente. El distinguido farmacéutico M. Hepp preparó varios cilindritos como fideos de dicha pasta, que llenaban como el mandrin el calibre de la cánula. De este modo fué tan sencilla como fácil la aplicacion de la pasta.

El 15 de noviembre se atravesó el tumor tres veces de abajo á arriba y de fuera á adentro, quedando en él otros tantos cilindros de pasta. El excedente de esta se cortó al nivel de las heridas que apenas dieron sangre. El niño

sufrió durante el día, pero durmió bien por la noche. El tumor se hinchó de un modo apreciable, y alrededor de cada picadura se formó una escara circular seca durante los primeros días; luego se produjo una ligera exudación purulenta, que secándose formó una pequeña costra.

El 25 el tumor disminuyó de volumen de una manera notable y se puso bastante duro. El 28 cayeron las costras, dejando ver los vestigios de las picaduras depri-midas.

El 9 de noviembre se pusieron dos nuevos cilindros de pasta en una dirección perpendicular á los primeros; los fenómenos inmediatos fueron los mismos; hinchazon, dureza, dolor, y los fenómenos consecutivos siguieron el mismo orden que la vez primera.

El 25 se notó un aplauamiento muy considerable del tumor, que parecía reducido á un tejido cicatricial consistente; se comprobó que los puntos de entrada y salida del cáustico se habían aproximado mucho entre sí. El tumor tenía las proporciones de medio hueso de cereza pequeña, marcado en su base por los trayectos retráctiles producidos por el cáustico.

Así transformado en tejido fibroso, este tumor vascular podía extirparse sin peligro, pero como tendia á retraerse cada vez más, y no producía ninguna desviación en el párpado inferior, se prefirió abandonar su desaparición gradual á los esfuerzos de la naturaleza.

*Gálvano-cáustica-química.*—El doctor Monoyer ha empleado este método en una niña de cuatro meses, con un tumor eréctil del volumen de una avellana pequeña en el párpado inferior derecho; la piel solo participaba de la alteración en una extensión muy reducida; la enfermedad no permanecía estacionaria sino que se iba desarrollando cada vez más.

El tratamiento comenzó el 28 de enero de 1871, durando próximamente seis meses. La cauterización electro-química se repartió en cinco sesiones, empleando el doctor Monoyer la pila portátil de Stœber; ocho á diez elementos bastan para producir el efecto deseado cuando la pila marcha bien; hubiese sido expuesto pasar de este número, por el peligro de cauterizar con demasiada intensidad y de excitar contracciones musculares muy fuer-

tes. El autor empleó solo el electrodo positivo para cauterizar el tumor, obteniendo de esta manera los resultados que dan los cáusticos ácidos; es decir, á la vez la coagulación de la sangre, cauterizacion y retraccion de los tejidos. Con este objeto el electrodo positivo estaba representado por cuatro agujas de platino que se implantaban en el tumor ó con las cuales se atravesaba este de parte á parte segun las circunstancias. El electrodo negativo, terminado por un ancho boton de carbon de retorta de gas, estaba aplicado sobre la piel de la frente ó la mejilla, pero separado de la membrana cutánea por un círculo de yesca empapado en agua salada, á fin de evitar la accion cáustica de los álcalis que se dirigen al polo negativo. Apenas se habia cerrado el círculo, cuando se retraia la piel alrededor de la picadura de cada aguja indicando así el paso de la corriente. Se podia seguir la marcha de la cauterizacion observando la aréola rojiza que no tardaba en desarrollarse en torno de cada aguja y de extenderse circularmente á medida que la accion cáustica ganaba en superficie; al cabo de cierto tiempo algunas burbujas gaseosas sumamente pequeñas venian á escaparse entre la aguja y la piel, formando una pequeña corona de espuma blanca. En general, la operacion se suspendia cuando la aréola roja tenia un rádio de milímetro á milímetro y medio.

Un mes despues de la tercera sesion, el tumor estaba completamente aplanado, excepto en el centro, donde se elevaba aun una eminencia de la forma y volúmen de una lenteja; la piel subyacente tenia un color rojo de heces de vino. En la periferia del tumor se veian aun vasos en vía de desarrollo.

La última sesion tuvo lugar el 23 de junio de 1871; algunos vasos de la periferia hacian temer una recidiva; siete picaduras circunscribieron el sitio del mal, y la cauterizacion fué un poco mas enérgica que las otras veces. El 24 de julio se habian eliminado por completo las escaras; no se notaba señal de tumor ni de tejido eréctil; los gritos del niño no producian ninguna elevacion de la piel en el sitio en que habia estado el mal, y, cosa importante, el párpado no presentaba la menor tendencia á la formacion de ectropion; el único indicio que aun existia era

un color rojo en los tegumentos que habian sufrido la cauterizacion. La curacion era perfecta.

*Úlceras varicosas de las piernas. (Gaz. des hóp.).*

Siguiendo el doctor Guyon el consejo de un médico de Versailles, trata hace mucho tiempo estas úlceras rodeando la pierna enferma con un vendaje dextrinado, que deja puesto durante muchos meses.

Los enfermos pueden dedicarse desde el primer día á su trabajo, andan como si nada tuviesen, y las úlceras se curan debajo de la coraza que las cubre.

El éxito de esta práctica es una nueva presuncion en favor del método del doctor Alf. Guerin, de que nos ocupamos en otro sitio de este ANUARIO.

## OFTALMOLOGÍA.

---

### **Amaurosis unilateral simulada: medio de descubrirla.** (*Recueil de mem. de méd. milit. — Ann. d'ocul.*)

En un trabajo publicado por el doctor Cuignet sobre la amaurosis simulada, recomienda el autor tres medios para descubrirla: el primero, se funda en la existencia del *punctum cæcum*. Es bien sabido que este no puede determinarse sino á condiccion de cerrar un ojo; la consecuencia es por tanto fácil de deducir. En un sujeto que tenga los dos ojos abiertos la existencia de la mancha ciega denotará la ceguera de un ojo; su falta deberá hacer creer en la simulacion. El método es muy preciso, pero le encontramos por esto mismo muy delicado y difícil.

El segundo medio consiste en la prueba siguiente: en una habitacion oscura, se pasea á la altura de los ojos del enfermo una bujía, partiendo del lado opuesto al que se supone amaurotico. Es evidente que no debe percibirse la luz hasta que la eminencia de la nariz no la oculte al segundo ojo.

El tercer medio, al que el autor da la preferencia, y que es sumamente sencillo, se funda en un hecho indicado por Javal, y consiste en que cuando un objeto prolongado, un lapicero por ejemplo, se interpone entre los ojos y una página impresa, este cuerpo no oculta ninguna parte en ciertas posiciones, si el sujeto tiene la vision binocular. Cuando por el contrario, solo ve con un ojo, algunas letras quedan completamente tapadas, como si el lapicero estuviese exactamente aplicado sobre ellas. De este modo se comprueba con certidumbre la vision binocular; su existencia por lo tanto demuestra de una manera segura la simulacion; pero hay que tener presente que la falta de vision binocular no implica un grado bastante fuerte de ambliopia y que esta puede depender de causas de otro órden (desigualdad en la refraccion de los dos ojos, insuficiencia muscular, etc.).

El doctor Warlomont ha empleado recientemente en



un asunto médico-legal otro medio, que se funda en el hecho de que la presión del dedo sobre un ojo, dislocando su eje óptico, produce inmediatamente imágenes dobles. Se señalan al sujeto supuesto amaurotico dos puntos marcados en un papel, y se le comprime uno de los ojos; si dice que ve cuatro, la cuestión está resuelta, tiene la visión binocular.

El doctor Bravais dice que ha recurrido muchas veces con buen resultado á un medio de que se servia Græfe.

Se produce tambien la diplopia binocular, pero con auxilio de un prisma á base horizontal colocado delante de uno de los ojos y que da, como se sabe, imágenes dobles superpuestas, que es imposible fusionar. El prisma debe ser de  $10^{\circ}$  próximamente y se pone delante del ojo sano; el resultado se comprende con facilidad. Con el prisma sabemos á qué punto pertenece cada una de las imágenes, y por la mayor ó menor decisión y limpieza que el sujeto atribuye á cada una de ellas, podemos juzgar de la agudeza, al menos relativa, de los dos ojos. La presión con el dedo no permite esta precisión.

Al lado de todos estos medios mas ó menos exactos, no debe descuidarse nunca, además del exámen oftalmoscópico, que solo da en este caso signos negativos, el estudio atento de los movimientos pupilares, sobre todo de los que se producen sobre la pupila sana, cerrando y abriendo alternativamente el ojo que se supone amaurotico. Este último exámen, ya conocido en tiempo de Galeno, tiene gran valor y da á veces una respuesta decisiva en el diagnóstico.

Nos parece inútil añadir que con uno ú otro de estos métodos será generalmente fácil descubrir la simulacion de una amaurosis absoluta, pero podrán encontrarse grandes dificultades cuando se trate de un sujeto que no acuse mas que una ambliopia.

*Ambliopia alcohólica. (Archiv. gén. de méd.).*

En una nota presentada por el doctor Galezowski á la Academia de Medicina de Paris, confirma este distinguido oftalmólogo las observaciones del doctor Daguinet respecto á la ambliopia alcohólica.

Es sabido de todos los prácticos cuán frecuentes son las alteraciones de los sentidos en los sujetos atacados de *delirium tremens*; pero no se conoce tan bien, según el doctor Galezowski, la forma particular de ambliopia que sobreviene en el alcoholismo crónico.

En la clase pobre es donde se encuentra especialmente esta afección; las personas que se alimentan bien, están por lo común exentas de ella. Es indudable que la intoxicación se produce con más facilidad cuando el estómago no contiene alimentos.

Los signos que caracterizan esta dolencia son, según el autor:

1.º La vista se debilita de una manera bastante repentina y permanece luego sin gran cambio durante semanas y aun meses enteros.

2.º La agudeza visual se debilita hasta el punto de que los enfermos apenas pueden distinguir gruesos caracteres.

3.º La visión á distancia se pierde de un modo sensible, en términos de no poder reconocer la fisonomía de una persona á algunos pasos de separación.

4.º Los enfermos parece que ven mejor por la tarde; la alteración de la vista es menos acentuada. Lo mismo sucede por la mañana; el autor ha observado sujetos que veían muy bien antes de levantarse de la cama, mientras que por la tarde apenas podían andar ni manejarse.

5.º Por momentos hay diplopia y poliopia, ó bien parece que los objetos se aproximan ó alejan cuando se les fija. En concepto de Galezowski, este fenómeno no puede explicarse más que por un espasmo del músculo acomodador.

6.º La alteración de la facultad cromática no es constante; á veces el rojo parece pardo ó negro, y el verde se vuelve gris. Frecuentemente se observan los contrastes sucesivos de los colores muy acentuados.

7.º Las pupilas se encuentran en la mayoría de los casos desiguales, muy dilatadas y poco movibles.

8.º El exámen oftalmoscópico no revela generalmente ninguna alteración. En algunos individuos ha podido observar el autor infiltraciones retinianas serosas y contracciones aparentes en las arterias.

9.º Esta afeccion es de ordinario rebelde al tratamiento; dura mucho tiempo y no cede hasta que se ha suspendido por completo el uso de los acohólicos.

10. Se obtiene un alivio incontestable con el bromuro de potasio á altas dosis, conforme le habia aconsejado M. Gubler contra el alcoholismo en general.

11. La experiencia ha demostrado que el colirio de eserina (calabarina) instilado dos veces al dia en el ojo, produce un alivio inmediato; por esta razon le considero como uno de los medios mas importantes en el tratamiento de esta ambliopia.

12. La enfermedad que nos ocupa no es grave, si se la cuida desde el principio; en otro caso debe temerse que se haga crónica.

Hablando de la influencia del alcoholismo sobre el ojo, es indispensable, dice el autor, indicar tambien su efecto desastroso sobre las operaciones que se practican en este órgano. Ha visto algunas veces una simple excision del iris ser seguida de una iritis ó de irido-córoiditis; en ocasiones la herida corneana permanece dos ó tres semanas sin cicatrizar.

Pueden sobrevenir consecutivamente accidentes aun mas graves en la operacion de la catarata por extraccion; se ven aparecer iritis supurativas y esfacelos de la córnea que comprometen su éxito.

Como se ve, los síntomas que indica el doctor Galezowski, están bastante de acuerdo con los caracteres distintivos que el doctor Daguinet asignaba ya en 1869 á esta especie de ambliopia. Segun este práctico, la vista se hace asiento de repente de un desórden bastante marcado para que no se puedan distinguir objetos habituales, como los rótulos de las calles, ni las personas á diez ó quince pasos. Todos los objetos parecen rodeados de una especie de niebla, que les vela, les hace confusos, sobre todo por el dia, es decir, mas que por la mañana y por la noche. Los dias nublados producen tambien alivio, que por lo demás varía de un dia á otro, como sucede en muchas otras ambliopias, especialmente al principio de la que determina la atrofia de la papila. Su aparicion repentina y su alivio por la mañana y á la caída de la tarde, puede poner en camino del diagnóstico. Un síntoma mas especial

es la perversión, si no la pérdida de la facultad cromática ó de la percepción de los colores. Así es que el enfermo confunde las monedas de oro y plata. El amarillo, sin embargo, es el que percibe por mas tiempo con alguna exactitud, luego el azul, el rojo, el verde y el violado; otro fenómeno es la persistencia de cada color en la retina. Distinguiendo perfectamente el primer color, el enfermo no percibe los otros que se presentan de pronto; el primero persiste durante algunos segundos. Si la vista ha estado fija sobre el verde y pasa de repente al rojo, continuará viendo aun verde oscuro, pero basta cerrar un momento los ojos para reconocer el color verdadero.

Otras veces basta fijar un objeto para verle cambiar de forma y de sitio; frecuentemente hay diplopia y poliopia. Estos signos, unidos á los demas síntomas propios del alcoholismo, como la disminucion del apetito, el sueño agitado, los vértigos, los temblores de las manos y de la lengua, y sobre todo las alucinaciones, son suficientes para establecer el diagnóstico.

Solo puede confundirse, segun Dagueuet, con la ambliopia resultado de la atrofia de la papila en su principio, cuando esta no presenta aun ninguna alteracion. Los signos funcionales son casi los mismos, y sin síntomas de alcoholismo es muy difícil distinguirlos. Tienen, sin embargo, bastante importancia para ello el principio repentino de la primera en oposicion al desarrollo lento de la segunda, y la marcha progresiva de esta frente á las intermitencias de alivio y empeoramiento de aquella. Además, si las alteraciones cromáticas son muy acentuadas en la atrofia de la papila, nunca se confunden los objetos brillantes ni se observan esas extrañas alteraciones visuales de la ambliopia alcohólica. En fin, todas las dudas se desvanecen por los signos oftalmoscópicos que no dejarán de revelarse en la atrofia papilar á las seis ú ocho semanas de la aparicion de los trastornos funcionales.

El pronóstico varía segun la antigüedad del mal, dice Dagueuet. Si los alivios son pronto, las recidivas son frecuentes por la dificultad misma que encuentran los bebedores para abandonar su vino, y sin embargo, la abstencion completa de todo licor alcohólico es una condicion indispensable para la curacion.

Se administrará el bromuro de potasio para calmar los síntomas nerviosos y serán igualmente útiles los vejigatorios, las ventosas secas, los chorros fríos y algunos revulsivos intestinales. En fin, deberá darse el hierro y la quina á los enfermos anémicos.

**Ambliopias y amaurosis sifilíticas.** (*Archiv. gén. de méd.*).

Después de haber estudiado el doctor Galezowski muy detalladamente en una extensa memoria publicada en los *Archiv. gén. de méd.*, las ambliopias y las amaurosis sifilíticas, bajo el punto de vista sobre todo de su localización, reúne en los siguientes aforismos las conclusiones á que ha llegado, muy importantes para el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades.

1.º La retinitis y la neuritis sifilíticas pueden existir sin alteración de la coróides, y por lo común bajo la forma de retinitis apoplética y exudativa. Pero estos casos son excepcionales.

2.º La retinitis sifilítica no presenta signos patognómicos, por los que se la pueda diferenciar de otras retinitis.

3.º Pero si la retinitis ó la neuritis óptica van acompañadas de una iritis ó una coroiditis con ó sin copos del cuerpo vítreo, entonces no hay duda que la afección es sifilítica. La experiencia me ha demostrado que ninguna otra afección, aparte del glaucoma, puede dar lugar inmediatamente á las apoplejías retinianas y á la iritis ó coroiditis.

4.º Las alteraciones de la facultad cromática son constantes en estas dos formas de enfermedades oculares, y sobre todo en la neuritis óptica.

5.º El tratamiento más eficaz de estas afecciones es el yoduro potásico y el sublimado, administrados á altas dosis.

6.º La coroiditis sifilítica es una de las formas más frecuentes entre las ambliopias y las amaurosis sifilíticas. Sus signos son muy característicos, y aun diré patognómicos de la sífilis. Consisten en lo siguiente:

1). Alteración ó pérdida de la vista que se verifica por accesos ó crisis, frecuentemente á largos intervalos;

2) niebla en forma de tela de araña, flotando constantemente delante de los ojos; 3) fotópsias muy frecuentes; 4) fotofobia; 5) hemeralopia en un período mas avanzado del padecimiento; 6) conservacion durante largo tiempo de la vision central, con disminucion del campo periférico; 7) papila anublada; 8) retinitis pigmentaria que se declara en un período mas avanzado de la enfermedad; 9) atrofia de los vasos centrales de la papila, conservándose la tinta rosada, debida á los vasos cerebrales ó nutricios del nervio óptico.

7.º La retinitis pigmentaria se desarrolla frecuentemente á consecuencia de una coroiditis sifilítica.

8.º Las manchas pigmentarias sifilíticas se depositan á lo largo de los vasos reinianos; pero forman además agrupaciones circulares, circinadas, en forma de círculos del herpes de este nombre.

9.º La retinitis pigmentaria sifilítica adquirida no difiere de la congénita, especialmente de la que se ha atribuido hasta ahora á la consaguinidad de los padres, mas que por la forma circular de las manchas pigmentarias.

10. La retinitis pigmentaria congénita es una afeccion sifilítica hereditaria.

11. Se la debe combatir desde la infancia por un tratamiento mercurial ó iodurado. Pasada cierta edad, no se pueden detener los progresos del padecimiento, que al fin, mas ó menos pronto, produce la pérdida de la vista.

12. Los hijos de padres sifilíticos deberian ser sometidos desde su nacimiento al exámen oftalmoscópico, y una vez reconocida la retinitis, deberia obrarse segun las indicaciones que acabamos de hacer.

**Catarata: extraccion lateral esclerótico-corneana.—Nuevo procedimiento del doctor Galezowski. (Gaz. heb.).**

Desde hace muchos años, los oftalmólogos consagran incesantes esfuerzos á perfeccionar el método de extraccion de la catarata, dándole la mayor seguridad posible. Las modificaciones introducidas en diversas épocas por Desmarres, Jacobson, Wolff, en el método de extraccion á colgajo, del mismo modo que los nuevos procedimientos de extraccion lineal modificada por Graefe y Critchett,

prueban las halagüeñas esperanzas que deben abrigarse respecto al resultado de la operacion de la catarata, en un porvenir próximo.

A perfeccionar este método tiende el procedimiento dado á conocer por el doctor Galezowski en una memoria presentada á la Academia de Medicina. Es una modificación de la extraccion lineal, como la de Graefe, pero se practica sobre la parte lateral de la córnea, lo que no habia podido conseguirse hasta ahora, para la extraccion de las cataratas duras y voluminosas. Este procedimiento tiene, segun su autor, ventajas positivas sobre todos los otros. Es sencillo en su ejecucion y expone al ojo operado á menos peligros.

Consiste en una incision semi-lunar esclerótico-corneana, practicada sobre el borde externo de la córnea, y que se prolonga hasta cierta distancia por debajo de la conjuntiva. En vez de hacerla directamente de atrás adelante, se la extiende por el contrario debajo de la conjuntiva, lo que permite obtener un colgajo de esta membrana mas ó menos ancho en toda la extension de la herida, que facilita incontestablemente la reunion por primera intencion. La operacion se ejecuta por medio de un cuchillo encorvado especial, construído por MM. Robert y Collin, segun las indicaciones del autor, y cuya forma se encuentra perfectamente representada en la figura 9.



Fig. 9.

**MANUAL OPERATORIO.**—*Primer tiempo.*—Echado el enfermo en la cama, se separan los párpados con el blefarostato (se supone que la operacion es en el ojo izquierdo). Con la mano izquierda se sujeta el globo del ojo por medio de la pinza de fijar, muy cerca de la córnea y del ángulo interno; teniendo el cuchillo con la mano derecha y vuelto su corte del lado del ángulo externo, se hace la puncion en la esclerótica á dos milímetros y medio del borde inferior de la córnea. Luego que se ha penetrado

en la cámara anterior, se empuja el instrumento directamente de abajo arriba, llevando la hoja en direccion paralela á la superficie del iris.

Cuando la punta ha llegado al límite superior de la cámara anterior, se hace la contra-puncion. Ejecutando movimientos de vaiven y de dentro afuera, procura el autor aproximarse con el corte al borde externo de la córnea. Una vez allí, la incision solo se ha hecho hasta entonces en el espesor de esta membrana, luego se adelanta el cuchillo por debajo de la conjuntiva, y no se termina su seccion hasta que se ha desprendido un colgajo de 3 á 4 milímetros.

*Segundo tiempo.*—Se confia la pinza de fijar á un ayudante, que tira suavemente del ojo operado hácia adentro, y durante este tiempo el cirujano coge el iris con la pinza pupilar y le excinde.

*Tercer tiempo.*—Se incinde la cápsula extensamente en cruz, por medio de un quistitómo.

*Cuarto tiempo.*—El operador vuelve á tomar con la mano izquierda la pinza de fijar que apoya con mas ó menos fuerza sobre el globo del ojo, á fin de empujar el cristalino hácia la herida. Durante este tiempo comprime con la cucharilla, que tiene en la mano derecha, el borde esclerotical de la herida para separar en cuanto sea posible los dos labios y hacer mas fácil la salida de la lente, que se presenta en la abertura y es expulsada despues de mas ó menos esfuerzos de esta clase. Inmediatamente despues salen algunos restos de capas corticales, y si queda aun alguna parte en la cámara anterior, se saca con una cucharilla.

Despues de haber limpiado bien los bordes de la herida, se les coapta y se aplica un vendaje muy ligeramente compresivo.

*Consecuencias de la operacion.*—Son sumamente sencillas; desde el dia siguiente la herida se encuentra en coaptacion y generalmente no sufre el enfermo; algunos se quejan durante tres ó cuatro dias de punzadas ó dolores sordos en el contorno de la órbita, sensacion de arenilla entre los párpados, etc. La cicatrizacion no tarda mas de doce á quince dias en verificarse. Si queda alguna parte de las capas corticales en la pupila, se reabsorbe muy pronto.



El doctor Galezowski ha practicado esta operacion hasta ahora 14 veces y no tiene que lamentar mas que un fracaso, y aun este no podia atribuirse al procedimiento operatorio, puesto que la herida se habia reunido regularmente, y la córnea quedó transparente. Pero hácia al tercer dia despues de la operacion, se presentó una iritis supurativa, que solo podia explicarse por el estado de embriaguez permanente, de alcoholismo crónico en que el enfermo se encontraba.

Las ventajas de este procedimiento resultan de la posicion de la herida en el borde externo de la córnea. Allí, en efecto, es mucho menos temible la salida del cuerpo vítreo, lo que permite tener abiertos sin peligro los párpados con el blefarostato todo el tiempo de la operacion.

Da por otra parte fácil acceso á todos los instrumentos, ya se deba hacer la discision de la cápsula, ya haya que entrar con la cucharilla en la cámara posterior para extraer el cristalino por atraccion, si alguna circunstancia particular viniese á impedir su salida espontánea.

La incision de la córnea con el *cuchillo encorvado* se hace con mucha facilidad; su forma permite que se le aplique aun en los casos en que los ojos se encuentran hundidos en la órbita, lo que no podria practicarse ni con el cuchillo de Beer y Richter, ni con el de Graefe. En estos ojos, profundamente hundidos en las órbitas, el autor hace una incision oblícua inferior ó superior, segun la necesidad.

La herida se encuentra casi toda sobre el borde de la córnea, solo pasan de ella la puncion y la contrapuncion. M. Galezowski prefiere darla esta direccion, para poder desprender al mismo tiempo un colgajo conjuntival; pero no ha querido hacerla toda sobre la esclerótica, como lo practicaba Graefe, porque ha observado que estas últimas exponen más á la inflamacion; por otra parte, siendo la herida demasiado excéntrica, predispone fácilmente al prolapso del cuerpo vítreo, que hasta ahora no ha visto el autor producirse en su procedimiento.

**Catarata: procedimiento de destruccion de la cápsula del cristalino. (Gaz. hebdom.).**

El doctor Mauricio Perrin ha presentado, á la Sociedad de Cirugía de Paris, una nota relativa á la modificacion del procedimiento usual de extraccion de la catarata, que en su concepto evitaria algunos de los inconvenientes que este ofrece.

La generalizacion del método lineal ha hecho muy raros los peligros inmediatos de la extraccion, como la iritis, hérnias, inflamaciones del globo ocular, etc. Pero no sucede lo mismo con las cataratas secundarias. Estas son frecuentemente inevitables, á menos que el cristalino no haya sido dislocado ó se le extraiga con su cápsula. Hay opacidades despues de la extraccion de catarata que parece mas feliz; por medio de la luz oblicua podrá comprobarse casi siempre que la pupila está en gran parte cubierta de una red grisácea muy fina, en la que se ve una abertura generalmente muy estrecha que corresponde á la que se hizo con el quistitono en el momento de la operacion. Frecuentemente las opacidades son tan ténues que alteran poco la vision; el operado puede leer y escribir; en otros casos, aun cuando las consecuencias de la operacion no hayan ofrecido complicacion alguna, las opacidades representan un velo bastante denso para exigir una discision secundaria. En fin, en ocasiones es tal la opacidad que fracasa la operacion.

Estas opacidades reconocen generalmente por punto de partida la permanencia de capas corticales en el ojo. La retencion de ellas es debida á la naturaleza misma de la catarata, y por esta causa la catarata blanda regresiva, la zonular etc., inspiran menos seguridad que las otras en cuanto al resultado final; pero á juicio del doctor Perrin, la manera de abrir la cápsula favorece de un modo particular este accidente. La incision lineal ó crucial no permite que la lente salga con libertad; hace esfuerzo contra los labios de la herida capsular, que desgarrá lateralmente y tiende á dejar allí sus partes mas viscosas y blandas. Cuando el cristalino ha terminado su evolucion, los colgajos de la cristalóides, fijos del lado zonular, movibles

en el campo pupilar, quedan en su sitio. El enroscamiento que se obtiene sobre una cristalóides sana y aislada es de poco efecto en las que están enfermas, á causa sin duda de la presencia de los restos viscosos que tapizan la cara externa de los colgajos; y la prueba es que estos últimos se sueldan frecuentemente entre sí por intermedio de una sustancia vítrea de nueva formacion, de modo que solo dejan en la cápsula una abertura mas estrecha que la primitiva.

Resulta de aquí que los elementos del cristalino que han quedado en el ojo, representados, ya por la capa epitelial sub-capsular, ya por las fibras cristalinas, afectadas ó no de degeneracion cataratosa, están bañados durante muy poco tiempo por el humor acuoso, que es el elemento indispensable para la reabsorcion. Quedan cubiertos por los restos de la cápsula, y se encuentran aislados luego que se adhieren los colgajos, hácia el octavo dia; entonces la abertura se halla cerrada, y los detritus pueden transformarse pero no desaparecer.

En otros casos, la catarata secundaria es el resultado de un trabajo de proliferacion de las células sub-capsulares. Esta hipergenesis puede ser bastante activa para dar á la cara interna de la cápsula el aspecto de una superficie erizada de papilas. En fin, la catarata secundaria puede ser tambien consecuencia de depósitos, sobre la cristalóide, anteriores á la operacion; depósitos de linfa coagulable, ó de fibrina, de sales calcáreas, de urea, de grasa, etc. La retencion de estos diversos elementos en el ojo es una causa permanente de irritacion, que muy á menudo produce sus frutos. En un momento dado, hácia el sexto, el octavo ó el duodécimo dia, el iris se fluxiona, resiste á la atropina y se desarrolla una capa de exudado que viene á aumentar la opacidad. La pupila se retrae y no está representada despues de algunas semanas, mas que por una pequeña superficie ocupada por una falsa membrana blanca y resistente. La cristalóides anterior es el asiento casi exclusivo de estas falsas membranas; una sola vez dice Testelin haber visto en la cristalóides posterior depósitos calcáreos apreciables con la lente.

La cristalóides es el gran embarazo durante la operacion y el gran peligro despues. Si se la pudiese, pues,

eliminar se habria conseguido un progreso. Ya en 1773, Heister aconsejaba la extraccion del cristalino y de su cápsula; lo mismo hizo Beer (1799), Christien (1845), y recientemente Pagenstecher, Viechabe y Wechler. A pesar de los resultados obtenidos en estas atrevidas tentativas, no cree M. Perrin aventurado asegurar que los procedimientos aconsejados para extraer el cristalino y su cápsula son peligrosos. Están llamados, sin embargo, á prestar buenos servicios en ciertos casos determinados, aun cuando representen un mal método general. Si se consiguiese extraer la cristalóides anterior, se quitaria el origen del mal. El autor piensa haber encontrado el medio de conseguirlo. Su procedimiento difiere de los demás por el modo como es atacada la cápsula. Los diversos quistitomos practican una herida en forma de ojal, y en los casos mas felices un pequeño colgajo triangular. El autor se propone reclinarla, si no en totalidad, al menos en sus partes dañosas, valiéndose de un instrumento nuevo, al que ha dado el nombre de *garfio ó garra capsular*.

Se compone de un pequeño disco oval de acero, cuya forma y dimensiones se parecen á las del gancho de traccion de Graefe; su borde terminal está armado de una série de pequeños dientes enclavados, formando un ángulo de 45° próximamente y de figura de pirámides aplastadas. Estos dientes, yuxtapuestos por su base, están bien acerados y cortantes en sus bordes. Este pequeño disco se encuentra sostenido por un mango como los que generalmente se usan en los instrumentos de oftalmología. La disposicion de los dientes es tal, que su penetracion simultánea al través de una membrana tensa produce una seccion limpia de longitud igual al ancho del instrumento. Si en este momento se ejecuta una ligera traccion en direccion perpendicular al sentido de la incision, esta se prolonga por rasgaduras laterales, que se extienden mas ó menos oblicuamente hasta los puntos de fijacion de la membrana y la desprenden en gran parte. La aplicacion del garfio sobre los cadáveres y en los animales, ha producido siempre el efecto de desprender extensamente la cristalóides y reclinarla.

El uso de este instrumento no expone á ningun peligro. Terminadas la incision lineal de la córnea y la ex-

cision del iris, se introduce el garfio entre los labios de la herida, teniendo cuidado de aplicar el dorso del instrumento contra el labio anterior para evitar toda contusion; luego se le conduce hasta el punto mas distante de la pupila. El instrumento se encuentra entonces aplicado sobre la cristalóides; despues que se ha seccionado esta en los sitios que se desea, se extrae hácia fuera el garfio bajando un poco el mango, de modo que siga aproximadamente la curva representada por la convexidad del cristalino. Cuando ha llegado al nivel de la herida, es necesario, para desprender los dientes é impedirles que se agarren al labio posterior, hacerle retroceder un poco y luego apoyarle contra el labio corneano como al tiempo de la introduccion.

En ocho enfermos operados con el garfio ha podido asegurarse el autor que la cristalóides habia sido reclinada por la limpieza y claridad de la pupila, y para demostrarlo presentó á la Sociedad el último sujeto operado por este método hacia doce dias. En las cataratas que podrian llamarse malignas, el garfio tendria pocas ventajas; los dientes dividirian la cápsula en pequeñas fibrillas, que á pesar de todos los esfuerzos quedarian en el campo pupilar. En resúmen, el nuevo método operatorio ofrece, á juicio de su autor, las ventajas siguientes que una experiencia mas extensa podria confirmar ó invalidar:

1.º Sin complicar la operacion de la extraccion, permite reclinarse la parte mas dañosa de la cristalóides anterior y destruir así el saco capsular.

2.º Suprime de este modo la causa casi única de las cataratas secundarias.

3.º Facilita la salida de la lente, la expulsion de las masas corticales y la reabsorcion de los restos que quedan en el ojo.

4.º El garfio puede sustituir con ventaja á la pinza capsular en los casos en que se considere conveniente intentar la extraccion de las opacidades pupilares.

**Catarro del saco lagrimal: tratamiento por las inyecciones de iodo; nuevo procedimiento para practicarlas. (*Mouvement méd.*).**

El doctor Verneuil es de los que creen que el tumor y la fistula lagrimal proceden, no de una estrechez del conducto nasal, sino de una inflamacion de la pared del saco, y adopta, como método de tratamiento, cuando se trata del catarro simple, la aplicacion de modificadores poderosos en la cavidad de aquel, y si al catarro ha sucedido la fistula, la destruccion del saco por los cáusticos.

Contra el catarro ha empleado con éxito este eminente cirujano las inyecciones de tintura de iodo preconizadas y usadas por otros prácticos, pero adoptando un pequeño procedimiento sencillo é ingenioso que debemos dar á conocer á nuestros lectores. Si se quiere hacer por las vías lagrimales una inyeccion de dicha tintura, es preciso evacuar antes el saco por presion, lo que siempre se verifica imperfectamente, luego hay que practicar inyecciones de agua templada; además de esto, cuando se inyecta tintura de iodo, el menor movimiento del enfermo basta para que el líquido caiga sobre la conjuntiva. Durante todas estas maniobras el sujeto sufre, y M. Verneuil cree que seria muy preferible puncionar el pequeño tumor, vaciarle por aspiracion é inyectar luego la tintura directamente. Con una jeringa de Pravaz armada de una aguja hueca, punciona el saco; haciendo ascender suavemente el piston atrae al cuerpo de la jeringa el líquido espeso contenido en aquel. Esta extraccion es tan completa, que no hay necesidad de hacer inyecciones deter-sivas, las cuales por otra parte serian muy fáciles de practicar, puesto que está aplicada la cánula. Despues de destornillar la jeringa y de vaciarla, se la llena de tintura de iodo, se la atornilla de nuevo á la cánula y se inyecta la cantidad de líquido que se considere necesaria; si los puntos lagrimales no son permeables, se empujan sin temor en el saco algunas gotas de tintura y se las deja permanecer en él. Si por el contrario, aquellos están libres, debe cuidarse de no inyectar con fuerza y en gran cantidad la tintura que caeria sobre la conjuntiva; es preciso vigilar por lo tanto dichos puntos, y desde el mo-

mento en que se ve aparecer la coloracion, se vuelve el piston en el sentido opuesto cesando por consiguiente de inyectar el líquido. De la misma manera que en el caso anterior se deja en el saco la tintura de iodo; se necesitan cuando menos 4 gotas de ella y á veces más. Esta operacion, de la que no queda señal, ha dado muchas veces excelentes resultados al autor.

Pero si el padecimiento es antiguo, si existe fistula, es preciso destruir el saco. Segun M. Verneuil, el mejor cáustico seria la manteca de antimonio. Es difícil de manejar, pero un sencillo procedimiento permite que se eviten sus peligros. Despues que el saco está preparado y abierto, que se ha abstergido el fondo de la herida, se introduce un cañon de pluma en la cavidad y por su conducto se desliza un poco del cáustico, y encima un bolita de algodón dejando aplicado todo durante doce horas. Se produce una inflamacion bastante intensa, luego viene la eliminacion de la escara, y por último la curacion. Los resultados obtenidos por este medio son excelentes. El sencillísimo procedimiento del cañon de pluma no es nuevo, pero es muy cómodo; el doctor Desmarres le aconsejaba para el cloruro de zinc.

#### Conjuntivitis granulosa: tratamiento por la electricidad.

(*Bull. de thér.*).

El doctor Arcoleo, de Palermo, ha empleado ya con éxito este medio. Un poco antes el doctor Konn, de Berlin, habia obtenido un resultado satisfactorio en 17 casos, este médico usa una pila de un solo elemento, y despues de haber protegido el ojo con las placas de Jæger, pasea un hilo de platino enrojecido sobre la mucosa palpebral. Recurre, pues, dicho práctico á la gálvano-cáustia térmica, mientras que los doctores Arcoleo y Rodolfi emplean la gálvano-cáustia química. El profesor Schivardi hace uso del siguiente procedimiento: aplica el polo negativo de una pila compuesta de dos elementos de Bunssen, por medio de una sonda de boton sobre las granulaciones del párpado superior invertido. El polo positivo se coloca en la nuca, encima de una esponja empapada en agua salada; la primera aplicacion dura diez minutos. En apoyo

de este procedimiento publica el doctor Schivardi tres observaciones de conjuntivitis granulosas antiguas que databan de dos, tres y ocho años, curándose la primera en cinco sesiones, mejorándose notabilísimamente la segunda en dos, y el tercer enfermo afectado de blefaritis y de pannus concomitante, no solo curó, sino que recobró la vista en nueve sesiones. Se necesitan para practicar la electrificación tres ayudantes: uno tiene el reóforo positivo, otro el negativo, y el tercero sostiene el párpado invertido y fija la cabeza del enfermo.

**Desprendimientos de la retina: enclavamiento esclerotal.**  
(*Journ. d'ophthalmologie*).

Los resultados negativos ó desfavorables del método de Graefe y Bowman, que consiste en establecer una comunicacion mas ó menos ancha entre el derrame que produce el desprendimiento y la cavidad del cuerpo vítreo, así bien como los de las inyecciones iodadas, han incitado al doctor Galezowski á intentar un procedimiento nuevo que ha ejecutado por primera vez en un labrador de veinte y dos años con una ceguera casi completa, consecuencia de un desprendimiento de las dos retinas. Una irido-coroiditis con derrames plásticos en el cuerpo vítreo habia abolido casi totalmente la vision en el ojo izquierdo. El derecho, en el mismo estado poco mas ó menos, fué operado el 11 de octubre de 1871 de la manera siguiente:

Se practicó una incision en la esclerótica, 1 centímetro detrás del borde de la córnea y en una extension de 3 á 4 milímetros. Se introdujo la serretela de Desmarres en el interior del cuerpo vítreo y se cogió la retina flotante, muy distintamente visible, al través de la pupila dilatada, y se la atrajo fuera de la herida, donde quedó fija. El enfermo dijo haber percibido algunas luces rojas en el ojo, sin dolores.

Desde el dia 21 el exámen oftalmoscópico permitió ver mas claramente la papila; el desprendimiento interno se habia transformado en una exudacion blanco agrisada; la retina flotaba aun exteriormente en una pequeña extension. El operado veia mucho mejor, podia manejarse



solo y delectreaba el núm. 30 de la escala tipográfica; su campo visual era muy extenso.

Este alivio se sostuvo durante un mes que se observó al sujeto, sin ninguna complicacion operatoria. La ventaja aquí consiste en dejar la retina adherida á la coróides despues que se ha evacuado por la herida el liquido derramado.

**Dolores oculares : barnizamientos con la tintura de iodo morfina. (*Journ. d'oculistique*).**

Para combatir el síntoma dolor en las afecciones oculares, recomienda el doctor Warlomout el uso tópico de la tintura de iodo morfina.

Las inyecciones hipodérmicas, muy útiles cuando á causa de una iritis ó un accidente traumático se manifiestan dolores en el globo del ojo ó sus anejos, tienen algunos inconvenientes y exigen además que una mano hábil se encuentre presente en el momento de la crisis dolorosa. Hace mucho tiempo que el doctor Warlomont ha reemplazado este medio por barnizamientos periorbitarios con la preparacion siguiente :

Tintura de iodo. . . . .	4 gramos.
Acetato de morfina . . . . .	0,20 centigramos.

Se las repite mañana y noche ó aun mas frecuentemente mientras la epidérmis lo permita; cuando esta forma escamas se las reblandece aplicando préviamente pequeñas cataplasmas de harina de arroz.

Este medio es muy eficaz, de fácil aplicacion y no causa dolor alguno á los enfermos. El doctor Warlomont nunca descuida su uso en el tratamiento de la iritis aguda, sin perjuicio de emplear los demas recursos convenientes. Con la tintura de iodo se calman muy bien los dolores nocturnos que casi siempre acompañan á esta enfermedad. No es menos eficaz en las lesiones traumáticas, los ataques de glaucoma, etc.

**Estrabismo paralítico: estrabotomía interna con enderezoamiento artificial del globo del ojo. (Union méd.).**

Una mujer de sesenta y siete años se quejaba desde hacia cuatro meses de tener un poco de diplopia del ojo derecho: para evitar este inconveniente se vió obligada á cerrar el ojo izquierdo que estaba sano, pero solo durante algunos dias, porque habituándose poco á poco á suprimir una de las dos imágenes, hizo desaparecer su diplopia; un mes despues de estos accidentes tenia un *estrabismo convergente* del ojo derecho. El doctor Panas reconoció que era debido á la *parálisis del recto externo* y á la *retraccion del interno*, haciendo notar que como este último es de ordinario mucho mas poderoso que su antagonista, á una pérdida de fuerza del recto externo representada por uno, debia corresponder una retraccion del interno igual cuando menos á tres. La parálisis le pareció de causa cerebral.

Habiendo hecho la enferma uso del ioduro potásico sin resultado alguno, se presentó al doctor Panas para que la practicase la operacion de la estrabotomía que este cirujano ejecutó de la manera siguiente:

Despues de cloroformizar á la enferma fijó el globo ocular tirándole ligeramente hácia el lado externo. Incindida la conjuntiva en el punto correspondiente á la insercion del recto interno, el operador introdujo el gancho romo detrás del tendon de este músculo entre él y la esclerótica; entregándosele en seguida á un ayudante que ejercia una ligera traccion á fin de separar un poco el tendon, pasó por medio de una aguja corva igualmente roma, *un hilo que sirvió para ligar el segmento anterior de este tendon* que fué seccionado en seguida con las tijeras, detrás de la ligadura.

Este *hilo interno* permitia imprimir movimientos al ojo en el sentido que se queria. En esto consistió el *primer tiempo* de la operacion; el *segundo* fué aun mas sencillo; en lugar de seccionar el recto externo como lo hacia el doctor Graefe y de avanzar su implantacion, fijándola delante del punto que corresponde á la insercion del recto interno (procedimiento que no podia emplearse aquí, puesto que este músculo se hallaba completamente paralizado),

el doctor Panas quiso utilizar la propiedad retráctil del tejido inodular, en virtud de la cual este último atrae hácia su lado las partes inmediatas. Aplicó por fuera y al nivel del tendón del recto interno una ligadura que comprendía la conjuntiva y el tejido sub-conjuntival, por medio de un hilo (*hilo externo*), cuyos dos cabos cortó cerca del nudo. El operador esperaba que la cicatriz ulterior contribuiría á traer el globo ocular hácia fuera.

El *tercer tiempo* de la operacion consistió en mantener el ojo de una manera permanente en su posicion normal y aun exagerando un poco el movimiento hácia afuera; para esto, el cirujano no tuvo mas que tirar suficientemente del *hilo interno* y fijarle sobre la mejilla derecha del enfermo por medio de un poco de algodón en rama empapado en colodion. Para evitar que el hilo estuviese en contacto con la córnea, lo que podía exponer á una inflamacion ulterior, le hizo pasar por encima de un pequeño cilindro de diaquilon que le separaba del segmento anterior del ojo; en fin, con objeto de que el contacto de este mismo hilo no llegase á cortar por su prolongada permanencia el borde del párpado, interpuso un poco de algodón en rama. El éxito á lo que parece correspondió á las esperanzas del autor.

**Evaporador para las aplicaciones del calor húmedo á las enfermedades oculares.** (*Journ. d'ophthalm.*).

Para el uso del calor húmedo en el tratamiento de las afecciones de los ojos, ha imaginado el doctor Lourenco, de Bahia, un aparato que se compone de un globo metálico (fig. 10), el cual se llena de agua caliente hasta la mitad por el orificio O, haciéndola luego evaporar por medio de una lámpara de alcohol colocada debajo. El enfermo se sienta delante del aparato y apoya la frente contra la placa P fija á una varilla de corredera y graduada para tener al paciente á una distancia conocida, que debe estar en relacion con el grado de calor que se quiera aplicar. Dos tubos T, T, lanzan dos chorros de vapor á una compresa aplicada sobre los ojos del enfermo.

La letra S indica la válvula de seguridad.

### 310 EVAPORADOR PARA LAS APLICACIONES DEL CALOR.

Por medio de este aparato se pueden dar á voluntad chorros de vapor mas ó menos calientes, simples ó medicinales y que obran de una manera muy eficaz en ciertas afecciones de los ojos, y particularmente en las de la córnea y la conjuntiva.

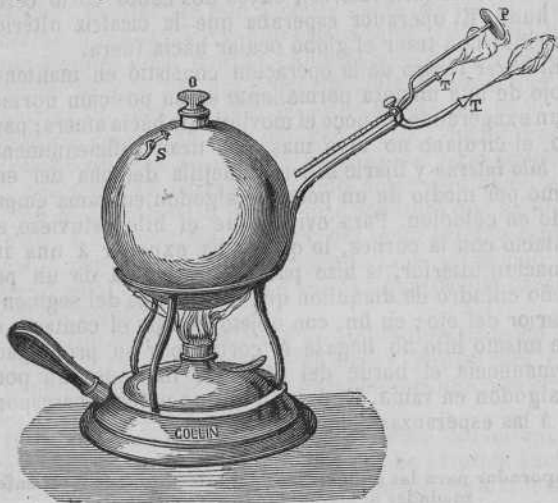


Fig. 10.

El autor dice haberse obtenido con este evaporador los resultados mas satisfactorios en la clínica del doctor Galezowski en mas de 20 casos de enfermedades de la córnea y la conjutiva, rebeldes á todos los demás tratamientos y que no fué difícil dominar con los chorros de vapor caliente.

El doctor Lourenco emplea en general estos chorros á la temperatura de 40°, sirviéndose de agua simple en las queratitis asténicas, mientras que en las afecciones esténicas no eleva jamás el calor á más de 30°. En esta última variedad de enfermedades recurre con preferencia á los vapores de infusion de hojas de belladona. Cada sesion debe durar de media á una hora.

**Glaucoma agudo : su naturaleza y tratamiento** (*Bull. de théér.*).

El doctor Le Fort ha presentado, á la Sociedad francesa para el progreso de las Ciencias, en su sesion de Burdeos, una nota acerca del glaucoma agudo considerando simplemente como una hidropesfa de la serosa que separa la coróides de la esclerótica. No admite, pues, las teorías de de Graefe y de Hancock, y rechaza por tanto los medios terapéuticos propuestos por estos dos célebres oculistas : la iridectomia y la seccion del músculo ciliar, preconizando como método de tratamiento la paracentesis esclerotical del ojo por medio de un trócar capilar introducido al lado del círculo corneano. El autor ha usado ya dos veces este medio con un resultado tan rápido como satisfactorio.

**Herpes de la córnea.** (*Ann. d'oculist.*).

Esta nueva especie de herpes, que coincide con la zona oftálmica y ha sido indicada por el doctor Horneret en el Congreso de Heidelberg, consiste en una ó muchas vesículas transparentes y ordinariamente dispuestas en grupos, que se desarrollan en forma de corona hácia la periferia de la córnea. Esta se encuentra por lo comun insensible, lo que distingue esta erupcion de las queratitis linfáticas, escrófulosas y flictenulares, con las que se la ha confundido. El herpes corneano consecutivo á la pulmonía ó á las afecciones catarrales de los bronquios, es casi idéntico, pero mucho mas rebelde.

Las insuflaciones de calomelanos en polvo grueso rompiendo las vesículas, parecen el mejor medio, de abreviar la duracion del padecimiento. Las inyecciones hipodérmicas de morfina producen un alivio pasajero.

**Inflamaciones oculares ; oftalmias : tratamiento.**  
(*Ann. d'oculistique*).

En las interesantes notas que bajo el título de *Repertorio oftalmiátrico* publica el doctor Warlomont en los *Ann. d'oculistique*, encontramos algunas dignas de ser conocidas,

si no por su absoluta novedad, por sus aplicaciones prácticas.

Sin pretender este autor borrar el catálogo de los agentes antiflogísticos ordinarios con que se combaten las afecciones inflamatorias del ojo, llama la atención acerca de un tóxico, que al principio de las enfermedades oculares agudas, *queratitis, iritis, oftalmias flictenular y cataral, oftalmias traumáticas, accidentales ó consecuencia de operaciones*, le ha prestado y presta todos los días inapreciables servicios. Este tóxico, que el autor denomina *agua parda*, se compone de:

Borato de sosa. . . . .	40	gramos.
Extracto de beleño. . . . .	5	—
Cocimiento de altea. . . . .	100	—

Para usarlo se agita el frasco que le contiene, y echando un poco en una taza se calienta hasta que esté templado, y se empapa en el líquido una compresa doblada en ocho dobleces, aplicándola en seguida sobre los párpados cerrados. Estas compresas se mantienen bien húmedas y templadas durante veinte á treinta minutos, luego se suspende su aplicación por dos horas, pasadas las cuales se repite de nuevo, como la primera vez.

El autor confiesa que no ha inventado esta fórmula, y que no sabe dónde la ha aprendido; pero asegura que en nueve enfermos de cada diez que se le presentan con *oftalmias agudas* de cualquier clase, excepto la *purulenta*, emplea antes de todo otro tratamiento local, durante tres ó cuatro días, las aplicaciones de agua parda. Cuando desea obtener la dilatación de la pupila reemplaza el beleño por la belladona, y en los niños escrofulosos que tienen costras en la cara sustituye el cocimiento de altea con el de la segunda corteza de saúco.

**Obliteracion repentina por embolia de la arteria central de la retina.** (*Archiv. de phys.*).

El número de las observaciones de esta clase, debidas á varios autores, se elevan á unas 40 próximamente; pero en una sola, referida por Græfe, la autopsia permitió comprobar el diagnóstico formado por el oftalmoscopio.

El doctor Sichel, hijo, ha asistido á una persona de cincuenta y cuatro años, afectada de insuficiencia aurículo-ventricular, que á consecuencia de un gran susto fué acometida repentinamente de ceguera completa del ojo izquierdo. Por el exámen oftalmoscópico se observaron algunas hemorragias diseminadas en el fondo del ojo derecho y una extensa mancha hemorrágica que ocupaba la region del *corpus luteum* del ojo izquierdo.

La vista, que en el momento del accidente no permitia á la enferma distinguir la luz de las tinieblas, se mejoró en los días sucesivos, no tardando, sin embargo, en volver á disminuir de nuevo. El doctor Sichel describe minuciosamente las lesiones patológicas comprobadas por el exámen oftalmoscópico; una atrofia incipiente del nervio óptico y luego la conversion de la arteria en una especie de cordón blanquecino y opaco.

Diez y ocho meses despues de la invasion de los primeros accidentes, sucumbió la enferma, y el doctor Sichel tuvo ocasion de examinar el ojo y el nervio óptico, reconociendo la existencia de la obturacion de la arteria central de la retina por un coágulo que ocupaba todo el calibre del vaso, confirmándose plenamente el diagnóstico formado por medio del oftalmoscopio.

Esta interesante observacion es seguida de una discusion luminosa á fin de determinar si se trataba en este caso de una embolia en el estricto sentido de la palabra, ó de una trombosis repentina. El doctor Sichel se inclina y con razon á la primera hipótesis, que hace sumamente probable la lesion de la válvula mitral.

**Oftalmia granulosa: tratamiento por el sulfato de quinina en aplicaciones locales. (*The Lancet.*)**

Guiado por las diversas aplicaciones que se han hecho de la quinina en estos últimos tiempos, y con gran éxito, en las enfermedades oculares, el doctor Bader ha experimentado ésta sal en el tratamiento de la oftalmía granulosa y en casos que habian resistido á varios otros medios. Deposita tópicamente el bisulfato de quinina por medio de un pincel sobre las granulaciones. En algunos casos se produjo un vivo escozor durante diez á quince minutos;

en todos ha habido supuración de la conjuntiva con disminución de las granulaciones, aclarándose también la córnea. La fotofobia cesó con bastante rapidez, y de doce á veinte y cuatro horas después de la aplicación de la quinina apareció la dilatación de la pupila. En 8 casos que sirven de base al trabajo del doctor Bader, las granulaciones complicadas ó no con pannus de la córnea y que databan de tres meses á cuatro años, cedieron á este tratamiento, cuya duración no excedió de dos á diez días.

**Oftalmoscopio para servir á la vez á dos observadores.**  
(*Ann. d'oculist.*).

Continuando las tentativas hechas por Javal y Burke, para realizar un instrumento portátil que permitiese á la vez al profesor y al discípulo, al médico de cabecera y al consultor la observación simultánea del fondo del ojo del enfermo, el doctor Sichel, hijo, ha imaginado uno, que, según M. Gavarret, llena estas condiciones y puede emplearse como instrumento fijo y como instrumento de bolsillo. Construido fundado en el principio de la reflexión total de los rayos luminosos sobre la superficie hipotenusiana de los prismas rectangulares, se compone de un espejo cóncavo, fijo en una caja metálica oblonga, atravesada de parte á parte, y en dos de sus caras de dos orificios de 1 centímetro de diámetro, cuyo eje corresponde exactamente al centro del agujero del espejo. En el inferior hay un prisma rectangular cuya cara hipotenusiana forma un ángulo de  $45^{\circ}$  con el eje de la caja.

La arista de este prisma, constituida por la intersección de la cara hipotenusiana y de la que está en contacto con la pared de la caja, corta el orificio anterior de esta, de manera que el prisma ocupa las  $\frac{3}{5}$  partes de él.

En fin, la articulación del espejo con la caja permite que se le comuniquen todos los movimientos necesarios para dar á los rayos luminosos la inclinación que se desee.

El observador principal dirige su mirada al través del orificio de la caja del instrumento por la parte que deja libre el prisma y examina el ojo como si lo hiciera con un oftalmoscopio ordinario. Tiene el instrumento con una



man m e ntras que con la otra produce la imágen invertida m edio de una lente biconvexa.

Durante este tiempo, el segundo observador dirige su mirada al través del ocular de la caja.

Cuando el primero ve la imágen real é invertida del fondo del ojo en las inmediaciones del foco de la lente convexa, el segundo por su parte observa una imágen producida por reflexion total sobre la superficie hipotenusiana del prisma. Sucede en este caso lo que se verifica en todas las imágenes por reflexion, es decir, que se trasponen; las partes situadas á la derecha en la imágen aérea, se ven á la izquierda en la reflejada. Estas dos imágenes son *igualmente claras y distintas*, y con este instrumento *la mas clara de las dos es la reflejada*, porque es mucho mas fácil desembarazarse aquí de los reflejos tan molestos del oftalmoscopio en general.

Para la enseñanza es preferible que este oftalmoscopio esté montado sobre un pié fijo.

Para una consulta es mejor adaptarle á un mango, que el observador principal tiene en la mano.

Poniendo detrás del espejo una segunda caja semejante á la primera, pero separada de ella algunos milímetros, se podría utilizar este instrumento para tres observadores.

*Queratitis heredo-sifilitica ó caquécica. (Gaz. méd.—Gaz. hebdom.)*

Existe una variedad de *queratitis intersticial crónica* que tiene un aspecto particular, síntomas propios y una marcha especial. Esta afeccion ha sido bien descrita en Inglaterra por Hutchinson, que en 1857 trató de referirla á la sífilis hereditaria, dándola el nombre de *corneitis heredo-sifilitica*. En 1859 y 60 adujo nuevas pruebas de su opinion, y en 1863 publicó una memoria en que la enfermedad se encuentra descrita con todos sus detalles. Los caractéres esenciales de esta forma de queratitis que creemos oportuno recordar, son, segun este distinguido práctico: Enturbiamiento finamente punteado de la córnea, que marcha del centro á la circunferencia y acaba por dar á la totalidad de esta membrana el aspecto de un vídrio esmerilado. En ciertos puntos es mas pronunciada

la opacidad, y estos sitios contienen los centros de la enfermedad. Las manchas ocupan el espesor mismo de la córnea y se hallan separadas como otras tantas aglomeraciones microscópicas de niebla.

Existe al mismo tiempo una zona de inyección esclerótica radiada y un dolor periorbitario mas ó menos intenso. Estas manchas toman en un período mas avanzado un color rojizo, que depende del desarrollo mas considerable de los vasos.

Los dos ojos son atacados sucesivamente. Los caracteres en que se funda el doctor Hutchinson para hacer de esta enfermedad una manifestación de la sífilis hereditaria, son: una fisonomía particular de los individuos que consiste en aspereza y flacidez de la piel; cicatrices en la frente y la cara; cicatrices de antiguas fisuras en los ángulos de la boca; hundimiento de la raíz de la nariz; una fila de dientes permanentes notables por su pequeñez y mal color, con los dos *incisivos mayores frecuentemente* escotados en su borde libre; carácter este último constante y que dice el autor no haber visto faltar nunca desde que cuida de inspeccionar la boca.

Añádense á estos diversos signos la frecuencia de la sífilis en los padres, ó la sífilis infantil en el mismo enfermo, que unidos á la circunstancia de conseguirse la curación por medio de los mercuriales y iodurados, le parecen al autor pruebas bastantes para justificar el origen sífilítico que atribuye á la lesión, y por lo tanto el nombre que la ha asignado.

Los profesores Stanley, Galligo, Pridgin Teal, Haller, Lavrence, Warson y Taylor, que han visto algunos casos, son todos partidarios de las ideas de Hutchinson. Por el contrario, Mooren niega que exista relación entre la forma particular de los dientes descrita por este autor y la variedad de queratitis que nos ocupa.

El doctor Panas ha observado cuatro veces esta enfermedad, con todos sus caracteres típicos como lesiones oculares, pero en ningún caso le ha sido posible encontrar la menor señal de sífilis, ni en los accidentales ni en el enfermo. Nunca ha podido tampoco ver la menor escotadura vertical de los dientes, de suerte que no cree poder admitir una causa sífilítica, al menos en estos hechos

cuyas historias ha presentado á la Sociedad de Cirugía de Paris.

Era el primer enfermo un hombre de veinte y ocho años, de poca estatura y enfermizo. Cabeza cuadrada, frente prominente, mandíbula poco desarrollada, dientes pequeños, negros, sin escotadura alguna, revelándose en todas sus condiciones una alteracion raquítica de estos órganos. No habia cicatrices, señales de erupciones en la piel, ni glándulas infartadas. No pudo descubrirse ningun antecedente sifilítico ni en el enfermo ni en sus padres. El único hermano que tenia gozaba de buena salud.

En el ojo izquierdo se encontraban todos los signos de la queratitis difusa que acabamos de describir y que no repetirémos en obsequio de la brevedad. Desde hacia un mes notaba el enfermo disminucion en la vista.

Durante el primer mes de tratamiento se emplearon sin éxito los calomelanos á dosis fraccionadas y luego el colirio de atropina. Entonces prescribió el autor el ioduro potásico en cantidad de 2 gramos y despues de 4 en las veinte y cuatro horas. Muy en breve la córnea se aclaró y se desvascularizó; al fin del segundo mes el enfermo estaba curado.

El segundo caso era un muchacho de diez y ocho años tambien sin antecedentes sifilíticos. Seis semanas antes de presentarse á la observacion del doctor Panas notó que su ojo derecho se enturbiaba rápidamente sin dolor alguno; á las tres semanas se manifestó la afeccion tambien en el izquierdo.

En ambos encontró este práctico todos los signos característicos de la queratitis que nos ocupa, pero sin alteraciones en los dientes. Tambien se obtuvo la curacion en poco mas de sesenta dias con el ioduro potásico en cantidad de 2 gramos diarios.

Los otros dos hechos, que recayeron en sujetos de doce y veinte y cinco años, son enteramente análogos á estos y nos parece inútil referirles.

Estas observaciones, segun el doctor Panas, están en contradiccion con las ideas de Hutchinson; los dientes no han presentado nunca la conformacion descrita por este hábil cirujano de Lóndres. Los enfermos no tenian ningun antecedente sifilítico, y el autor, muy acostumbrado á ver

afecciones de esta clase, no admite de ningun modo que la sífilis hereditaria pueda manifestarse tardíamente á la edad de doce, veinte y cinco y treinta años, cuando no se ha observado ningun síntoma en la primera infancia.

De estas consideraciones deduce M. Panas: 1.º que hay grandes motivos para poner en duda el origen sífilítico de la queratitis difusa descrita por Hutchinson bajo el nombre de queratitis heredo-sífilítica; 2.º la configuracion anormal de los dientes dista mucho de ser constante, y cuando existe recuerda mas bien la de los dientes raquíuticos; 3.º el nombre que mejor conviene á esta afeccion es el de queratitis *caquéctica* difusa; 4.º el medicamento que parece ejercer sobre ella una accion terapéutica electiva, es el ioduro de potasio.

El doctor Giraud-Teulon, que hace dos años estudia esta cuestion y que ha reunido ocho ó diez observaciones cree que esta queratitis forma una especie morbosa aparte. En la mitad de sus observaciones no habia duda respecto á la existencia de la sífilis en los padres; en la otra mitad no fué posible demostrarla. Frecuentemente ha encontrado la alteracion de los dientes. Sin rechazar este distinguido oftalmólogo toda relacion entre la queratitis parenquimatosa difusa y la sífilis, piensa que para admitirla se necesitan nuevas observaciones.

Los doctores Dolbeau y Giralvés, han observado tambien hechos de esta afeccion singular sin antecedentes sífilíticos y no la consideran por lo tanto dependiente de esta causa. En la Sociedad de Cirujía, solo el doctor Demarquay ha sostenido la naturaleza sífilítica de la queratitis que nos ocupa, fundándose en que en muchos de los casos de su práctica era evidente la sífilis de los padres, y sobre todo en el hecho de la curacion de la enfermedad por el ioduro potásico. A este tratamiento hay que añadir casi siempre los tónicos, quina, hierro y aceite de hígado de bacalao.

**Queratitis vásculo-plástica crónica: tratamiento.** (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

Bien conocidas son de todos los prácticos las dificultades que se encuentran para curar esta enfermedad. Los colirios irritantes, las pomadas resolutivas alrededor de

la órbita, los derivados de todas clases, apenas producen efecto. Se ha propuesto cortar los vasos que se dirigen á la córnea seccionándoles inmediatamente por fuera de la circunferencia de esta membrana. Este método es insuficiente; la vascularizacion corneana persiste despues de la seccion, porque nutriéndose por imbibicion, los materiales que á ella llegan por vía de endósmosis, son suficientes para entretener el sistema vascular anormal. Se ha aconsejado tambien abrir estos vasos puncionándoles en el espesor de la córnea á fin de desingurgitarlos directamente. No se obtienen por este medio mejores resultados, porque deja subsistir el calibre del vaso, no le *oblitera*. Para conseguir esto, es necesario provocar un trabajo inflamatorio, una flegmasía adhesiva. Con tal objeto emplea el doctor Fano el procedimiento siguiente: separados los párpados por un blefarostato, fija el globo con una pinza de dientes que coge un pliegue de la mucosa, y luego pica con una aguja de catarata cada uno de los vasos de la córnea; la exudacion sanguínea que aparece anuncia que se ha abierto el vaso.

Si estos fuesen muy numerosos, se comienza por los que se encuentran en la parte inferior, para que la sangre no dificulte la maniobra en los demás. Inmediatamente despues de esta puncion, se hace caer sobre los vasos abiertos una gota de una solucion de nitrato de plata al décimo. La sangre se coagula y se desarrolla una reaccion menos intensa de lo que podria creerse á primera vista, pero lo bastante para provocar la inflamacion obliteradora de los vasos interesados.

Hay necesidad de repetir muchas veces estas maniobras, porque es difícil, cuando existe un gran número de vasos, abrirlos todos en una sola sesion; deben dejarse pasar bastantes dias entre las operaciones sucesivas. Es importante sustraer al ojo de la luz fuerte mientras dura el tratamiento, á fin de favorecer la retraccion del sistema vascular de la córnea. El enfermo se instilará tres veces al dia un colirio de nitrato de plata compuesto de 20 centígramos de esta sal por 30 de agua destilada; el médico instilará por sí mismo una sola vez en las veinte y cuatro horas sobre la córnea, por medio de un *cuenta-gotas*, una gota de un colirio de la misma sal á un décimo.

**Tumor lagrimal: cura radical de ciertas formas de estos tumores por medio de la excision parcial del saco, del cateterismo metódico y de las inyecciones con el sulfito de sosa. (Gaz. des hopit.).**

A pesar de la multiplicidad de medios preconizados para la cura del tumor lagrimal y de los progresos incontestables realizados por la introduccion del método de Bowman en la terapéutica quirúrgica de esta enfermedad, el tumor lagrimal continúa desesperando á los prácticos por su larga duracion y en muchos casos por la ineficacia del tratamiento.

Hay una complicacion sobre todas rebelde, que consiste en la *relajacion del saco con ó sin hipertrofia de sus paredes*, variedad que ha sido objeto de un trabajo presentado por el doctor Monoyer á la Sociedad de Cirugía de Paris.

La dilatacion ó la relajacion del reservorio de las lágrimas, no ha sido combatida generalmente hasta ahora, dice el autor, mas que por la compresion y todas las especies posibles de inyecciones, pero sin resultados constantes ni aun ordinariamente satisfactorios. Para estos casos rebeldes propone el doctor Monoyer la extirpacion de una porcion del saco, la parte de las paredes que han sufrido la hipertrofia, y presenta en apoyo de su idea dos observaciones. Tratábase en la primera de un tumor lagrimal, ya antiguo, de dos años de fecha, combatido durante cierto tiempo por el procedimiento elemental de Anel, y en el que se habian presentado accidentes inflamatorios y no se vaciaba completamente por la presion.

Las inyecciones practicadas por los puntos lagrimales confirmaban el aumento de la extension del reservorio; la existencia de una dureza apreciable por el tacto en la pared, demostraba la hipertrofia, Anestesiada la enferma y préviamente distendido el saco por una inyeccion, se puso á descubierto su cara anterior haciendo una incision vertical en la direccion de su diámetro mayor.

Disecada esta pared, se la abrió siguiendo la misma direccion y se extirpó en cada uno de sus labios, en disposicion fusiforme, una extension de 3 milímetros próximamente en su parte media. Vaciado el saco, reconocida por medio de la sonda la permeabilidad inferior del con-

ducto nasal, se curó la herida de plano dando lugar á una abertura fistulosa, como despues de la operacion de J. L. Petit.

Esta fístula se cerró naturalmente en el espacio de diez dias. El saco habia recobrado su extension normal; as inyecciones por los conductos lagrimales abiertos por el método de Bowmann no le dilataban; las sondas números 4, 5 y 6, así como las lágrimas, pasaban fácilmente á las fosas nasales.

Una curacion rápida, radical, puesto que data ya del año de 1867, coronó esta intervencion quirúrgica, bastando solo trece dias para el restablecimiento regular de las vías y de las funciones naturales.

Las curas practicadas durante el tratamiento y á las cuales da el autor bastante importancia, consistieron en inyecciones de una solucion de sulfito de sosa en la proporcion de una parte de la sal por doscientas de agua.

**Úlceras de la córnea: pomada de bálsamo del Perú.**  
(*Ann. d'oculistique*).

La pomada de bálsamo del Perú se prepara con :

Oxido rojo de mercurio. . . . .	10 centigramos.
Manteca. . . . .	4 gramos.
Bálsamo del Perú. . . . .	8 á 10 gotas.

Dice el doctor Warlomont que no conoce mejor cicatrizante que esta pomada en las úlceras atónicas, frecuentemente anchas y profundas, que invaden las córneas de ciertos individuos de edad avanzada ó de una salud muy débil. Bajo la influencia de este medicamento se ve á las úlceras detenerse casi inmediatamente en su marcha invasora, y luego adelantar con rapidez á la cicatrizacion. A veces estas úlceras, así tratadas, no dejan, segun el autor, mas que cicatrices perfectamente transparentes, aun cuando hubiesen sido tan profundas que hicieran temer la perforacion de la córnea.

En las ulceraciones perforantes de esta membrana con hernias del iris, que sobrevienen en el curso de las enfermedades inflamatorias del globo, y sobre todo de la oftalmía purulenta, la pomada de bálsamo del Perú es tambien

el mejor tópico que el doctor Warlomont conoce. Conviene igualmente en las operaciones de catarata seguidas en los viejos, de prolapso del iris y de un estado tórpido general. En fin, en los niños escrofulosos, cuya córnea se halla profundamente ulcerada ó aun perforada, suspende casi inmediatamente el trabajo ulcerativo. La aplicacion es dolorosa en ciertos sujetos, otros la soportan muy bien. Se introduce entre los párpados mañana y noche una cantidad del volúmen de una lenteja, y se tiene cuidado de que el enfermo no se limpie los ojos hasta que pasen algunos instantes.



# TERAPÉUTICA,

## MATERIA MÉDICA, FORMULARIO.

---

**Absorción cutánea de los medicamentos bajo la influencia del cloroformo. (Lyon méd.).**

La secreción adiposa de los folículos cutáneos les ha parecido á ciertos fisiólogos que era un obstáculo para la absorción por la piel del agua y de todos los medicamentos bajo esta forma, á menos que se verificase una emulsion prévia.

El doctor Waller, deseando aclarar este importante punto de terapéutica, ha hecho diversos experimentos con objeto de determinar cuáles son los vehículos que favorecen mas la penetración de las sustancias medicinales al través de la piel; de ellos resulta, segun el autor, que el cloroformo es muy á propósito para la absorción cutánea.

En efecto, las soluciones hechas con este líquido, aplicadas sobre la piel del hombre y de los animales, son rápidamente absorbidas y determinan los efectos locales y generales correspondientes á las sustancias empleadas.

Las soluciones acuosas ú alcohólicas no son absorbidas ó lo son con muchísima lentitud.

El cloroformo atraviesa muy fácilmente por difusión la piel muerta. El alcohol no lo hace así, se produce por el contrario, al través de la piel, entre este líquido y el agua, una corriente osmótica de esta al alcohol.

Cuando el cloroformo se pone en contacto con la cubierta cutánea, ya sea en el estado de vapor, ya en estado líquido, siempre le absorbe en cantidad considerable.

Al atravesar el séptum membranoso del endosmómetro, el cloroformo arrastra consigo cierta cantidad de los alcalóides que tiene en disolución.

Estos diferentes resultados experimentales explican suficientemente la rapidez de la absorción cutánea de las

diversas soluciones clorofórmicas durante la vida, sin que á juicio del autor haya necesidad de recurrir á la influencia problemática de la materia sebácea sobre la superficie de la piel.

En los experimentos de Waller, la inmersión de las patas de un ratón en una solución acuosa ú alcohólica de atropina no producía efecto en la pupila transcurrida media hora, mientras que en el espacio de dos á cinco minutos se dilataba aquella en una solución de 1 parte de atropina por 100 de cloroformo. Lo mismo sucede con el opio y el acónito.

**Absorción de los medicamentos por la piel.** (*Dict. des Progrès*).

Admitiendo las interpretaciones de M. Rabuteau, que niega la absorción de los ioduros por la piel, como la del sublimado corrosivo y la digital, aun cuando este hecho ha sido probado por diversos experimentadores y por resultados terapéuticos tan irrefragables como la absorción del mercurio metálico en fricciones, el doctor Papillon establece como regla general que *las sustancias volátiles son siempre absorbidas inmediata y notablemente por el tegumento externo, en estado de vapor. Las sustancias fijas lo son muy poco y á fuerza de mucho tiempo; pero cuando en contacto con la piel dan origen por descomposición á cuerpos volátiles, son estos absorbidos inmediatamente.*

El práctico que tenga presente esta ley, dice el autor, puede estar seguro de no equivocarse jamás en los ensayos que emprenda respecto á la absorción por el tegumento externo.

**Aceite de hígado de bacalao con cloral.** (*Boston méd.*).

La asociación del cloral al aceite de hígado de bacalao hace á este mucho menos nauseabundo, disminuye los sudores de los tísicos, produce el sueño y despierta el apetito, según este periódico. Se puede añadir el hidrato de cloral cristalizado puro al aceite de hígado de bacalao, en proporción de 10 partes del primero por 190 del segundo.

El doctor Offret dice haber empleado esta preparación

diferentes veces en los tísicos sin que haya podido comprobar los efectos tan favorables y marcados que indica el periódico americano.

**Aceite de hígado de bacalao:** medios de paliar su olor y sabor desagradables con el café tostado y aceite esencial de eucalyptus. (*Giornale di farmacia di Torino.—Bull. de thér.*).

Después de enumerar el doctor Cárlos Pavesi, de Mortara, los procedimientos imaginados para solidificar, gelatinizar, hacer aceptable, en una palabra, este producto que inspira á tantos enfermos una repugnancia invencible, propone el café como medio de conseguir este objeto.

Recordando que, según un célebre médico alemán, el café tostado puede combatir los efectos dañosos de los efluvios vegeto-animales, que quita instantáneamente el olor de las carnes en fermentación pútrida y que neutraliza el olor del gas hidrógeno sulfurado, del amoníaco, etc., se le ocurrió al doctor Pavesi la idea de tratar el aceite de hígado de bacalao por el café tostado y molido, y vió con satisfacción que, gracias á dicha mezcla, este precioso medicamento pierde casi completamente su sabor y su olor desagradable, quedándole solo un ligero olor á pescado que no tiene nada de repugnante. Esta forma ofrece también la ventaja de que el aceite conserva todos sus principios nutritivos, porque se evita el inconveniente de diluirle en una gran cantidad de excipientes inertes.

El medio de preparación que ha empleado el autor es como sigue:

Aceite de hígado de bacalao. . . . .	20 partes.
Café selecto tostado y molido. . . . .	1 parte.
Negro de marfil depurado en polvo. . . . .	$\frac{1}{2}$ —

Se pone todo en un matraz de cristal, se mezcla exactamente, se calienta al baño de maría á 50° ó 60° durante un cuarto de hora, teniendo cuidado de tapar el matraz, á fin de evitar la evaporación del aceite etéreo pirogenado del café. En seguida se retira la mezcla del fuego; se la tiene en reposo durante tres días agitándola de tiempo en tiempo; se filtra por papel y se obtiene un aceite muy claro, de color de ámbar y que debe guardarse en frascos bien tapados. Este aceite conserva el

olor y sabor del café, y los reactivos hacen descubrir en él todos los principios del aceite puro.

Si es cierto, como dice M. Hutet, que el iodo incorporado en cantidad de 5 centigramos á una cucharada de infusion de café, pierde instantáneamente su olor y sabor característico, se hace soluble, y no pone azul el papel almidonado, cree el doctor Pavesi que podria añadirse á la mezcla de café y aceite de bacalao la cantidad de iodo que prescribiera el médico segun los casos, obteniéndose así un aceite de hígado de bacalao iodurado artificial que contendria proporciones mas elevadas y mas constantes de este principio activo y que sustituirá con mucha ventaja á los aceites iodurados secretos del comercio.

En este caso habria que suprimir el carbon animal, porque es bien sabido que este cuerpo, en contacto con el iodo, le absorbe y forma el carbon iodurado insoluble. Seria necesario emplear solo el café y el aceite.

*Eucalyptus globulus*. — Los interesantes estudios del doctor Gubler acerca del *eucalyptus globulus* y su esencia, el *eucalyptol*, han sugerido al farmacéutico M. Duquesnel la idea de mezclar esta sustancia con el aceite de hígado de bacalao á fin de enmascarar su olor y su sabor, evitando los inconvenientes que ofrecen muchos de los medios que hasta ahora se han propuesto con el mismo objeto. El procedimiento del autor, fácil de ejecutar y poco costoso, consiste en mezclar :

Aceite de hígado de bacalao blanco ó ambarino. . . . .	100 partes.
Esencia de <i>eucalyptus</i> . . . . .	1 parte.

El aceite aromatizado con esta proporcion de esencia, que se puede aumentar para los aceites morenos, no posee ni el olor ni el sabor que le es característico y hace difícil su uso en muchos casos. Se ingiere con facilidad, no deja en la cámara posterior de la boca y en la lengua mas que el gusto de la esencia que contiene, y tambien se modifican completamente los eructos tan desagradables que el aceite puro produce.

Este aceite aromatizado conserva largo tiempo, si se le tiene en un frasco bien cerrado, el olor del *eucalyptol*,

esa esencia tan rebelde á las acciones oxidantes, segun han demostrado Gubler y Cloez; pero al aire libre, extendido por ejemplo sobre un papel, pierde poco á poco y con bastante rapidez su olor aromático, conservando el primitivo, tan desagradable.

Ácido fénico : accion anestésica local. (*Boston méd.*).

Los doctores Bill y Squibb han llamado recientemente la atencion acerca de la accion anestésica local del ácido fénico, y el doctor Smith, en un trabajo presentado á la *Sociedad médica de New-York*, asegura haber confirmado por su propia experiencia los hechos que aquellos autores anuncian.

En un primer experimento extendió con un pincel, sobre la piel de uno de sus antebrazos y en la extension de una pulgada de diámetro próximamente, una solucion concentrada de ácido fénico á 85 por 100. Durante un minuto advirtió una ligera sensacion de quemadura, pasada la cual la piel quedó completamente insensible, arrugada, blanquecina y un poco tumefacta; incindiendo entonces con un escalpelo la parte así preparada, en la longitud de media pulgada y comprendiendo todo el espesor del tegumento, no sufrió dolor alguno ni siquiera sintió el contacto del bisturí; la hemorragia fué la que correspondia en circunstancias ordinarias á una herida de estas condiciones, y la cicatrizacion se verificó rápidamente, sin que al parecer influyese en ella la accion del medicamento. Tres horas despues de la aplicacion del ácido pudo introducirse una aguja en el espesor de la piel sin determinar dolor.

En el segundo experimento, despues de haber aplicado el ácido carbólico y transcurridos diez minutos, se puso encima de la parte un vejigatorio, que permaneció aplicado ocho horas y media sin producir dolor ni vesicacion.

Dos veces ha podido el doctor Smith incindir panadizos casi sin dolor despues de haber aplicado previamente el ácido. Es cierto que en ambos casos el panadizo era muy superficial, lo que quita mucho valor al hecho.

Inhalado en pulverizacion el ácido fénico, presta servi-

cios anesthesiando la mucosa de los bronquios, y puede calmar inmediatamente y curar por completo en dos ó tres dias toses que han resistido á los medios ordinarios.

En fin, la solucion concentrada de este ácido puede servir de revulsivo porque determina con muy poco dolor una hiperemia intensa de la piel que dura ocho ó diez dias y es seguida de descamacion.

**Acido fénico glicerado ó carbolato de glicerina.** (*Revue méd.*).

La medicina inglesa hace grande uso del ácido fénico, que designa siempre bajo la denominacion de ácido carbólico. Pero para suavizar su accion demasiado viva, acostumbran aquellos prácticos asociarle á la glicerina en la proporcion de 6 partes de esta por 1 de ácido; esta mezcla se llama carbolato de glicerina.

La posología ordinaria del ácido fénico glicerado es, para gargarismos, 20 centigramos de este en 33 gramos de agua; para inyecciones, 7 centigramos por 125 de vehículo; para lociones, 1 gramo en 30 de agua. Pomada, gramo y medio en 30 de manteca, y la misma proporcion con corta diferencia para linimento. En emplastro, gramo y medio para 4 gramos de la masa emplástica. Contra las lombrices intestinales se administran 10 gotas todas las mañanas en una copa de agua.

**Acido fosfórico: accion fisiológica y uso terapéutico de este ácido diluido.** (*Lyon méd.*).

Con objeto de tonificar el sistema nervioso, se ha recomendado el uso de alimentos azoados ó de agentes que puedan suministrar ácido fosfórico. El doctor Judson aconseja prescribir este ácido en sustancia.

El autor empieza por exponer los efectos fisiológicos que ha observado en gran número de enfermos y en sí mismo. El pulso, examinado con el esfigmógrafo, de quince á sesenta minutos despues de la administracion de una cantidad de ácido variable de 1 á 3 dracmas, presenta primero un notable aumento en la fuerza de las pulsaciones sin cambio sensible en su número. Este aumento es mas marcado una ó dos horas despues de la ingestion

del remedio, y se necesita que transcurran muchas horas para que la circulacion vuelva á su estado normal.

En dosis de 40 gotas á 3 dracmas, el ácido produce una especie de excitacion comparable á una ligera excitacion alcohólica, al mismo tiempo que un poco de cefalalgia frontal; en cantidad mas crecida se observa somnolencia y una gran repugnancia á todo esfuerzo intelectual; fenómenos que persisten durante muchas horas.

El ácido fosfórico es, pues, un estimulante general que se dirige mas especialmente al sistema nervioso; aumenta la fuerza del corazon é influye manifiestamente sobre el sistema vaso-motor; en fin, se le puede considerar como un tónico de los nervios.

Las indicaciones de este remedio se deducen naturalmente de su accion fisiológica; el doctor Judson le recomienda en todos los casos de extenuacion nerviosa consecutiva á los esfuerzos físicos é intelectuales prolongados y que hay frecuentes ocasiones de observar en personas dedicadas á trabajos mentales, en los manicomios y en la práctica civil. El enfermo está lánguido, es incapaz de un esfuerzo mental sério, se encuentra muy nervioso, tímido ó agitado; su memoria se debilita; un exámen minucioso no revela ninguna lesion orgánica; sin embargo, los síntomas son alarmantes. En estos casos, que algunos autores han designado con el nombre de pereza cerebral, se saca excelente partido del uso interno del ácido fosfórico, auxiliado de algunos tónicos apropiados y de un largo reposo intelectual.

La sensacion de cansancio mental que sucede á un esfuerzo sostenido de las facultades intelectuales y que obliga á suspender momentáneamente todo trabajo de cabeza, se calma de una manera admirable por la ingestion del ácido fosfórico. Esta sustancia, por sus efectos estimulantes, disipa con tanta prontitud la fatiga mental y prepara tan admirablemente el espíritu á un nuevo esfuerzo, que un profesor distinguido no titubeaba en darla el nombre de *limonada psicológica*. Un vaso de limonada de ácido fosfórico, dice que le permitia escribir ocho á nueve horas diarias, sin experimentar el menor cansancio, laxitud ni dolor de cabeza, á pesar de hacer un calor intensísimo. El autor no ha tomado nunca mas de 15 gotas al dia, en

una sola vez, y dice que es admirable la rapidez con que se producen los efectos cerebrales del medicamento.

El ácido fosfórico es utilísimo contra los sudores nocturnos colicuativos. Bien conocida es también su virtud antiescorbútica. Según el doctor Judson, no ejerce ninguna acción directa sobre los órganos genitales, y es un error considerarle como afrodisiaco; obra indirectamente por su poder tónico general; no debe administrarse en los casos de congestión del cerebro, ni cuando existan inflamaciones de este órgano ó las meninges. No produce efecto alguno irritante sobre el estómago.

**Alcanfor bromado.** (*Presse méd. belge*).

Nuevo sedante del sistema nervioso revelado por el profesor Deneffe y obtenido por primera vez por el infortunado Laurent.

El doctor Swartz, de Gante, ha preparado el alcanfor mono-bromado cristalizado, que solo difiere del alcanfor ordinario en que un átomo de hidrógeno ha sido sustituido por otro de bromo.

Administrado en píldoras, en cantidad de 3 á 4 gramos en las veinte y cuatro horas, en un caso de delirium tremens, ha producido inmediatamente una sedación manifiesta de la agitación. La mirada era menos brillante, la locución mas pausada, y disminuyeron también algo las alucinaciones. Bastó continuar el uso de este medicamento para obtener una curación perfecta. Es, pues, una nueva sustancia que conviene experimentar.

**Algodon estíptico.** (*Medical Record*).

Este algodón, preparado por el doctor Rohland, de New-York, bajo el nombre de *gossypium stypticum*, es, á lo que parece, muy útil en los casos de hemorragias pasivas por exhalación. No tiene propiedades irritantes, y se aplica con mucha facilidad. Para prepararle no hay mas que cocer el algodón en una solución de alumbre y goma de benjuí, hacerle secar y esponjarle. Hecho esto se guarda en cajas apropiadas después de haberle saturado de percloruro de hierro.



*Algodon iodado. (Bull. de thér.).*

La accion rápidamente irritante que ejerce el contacto de una gran cantidad de iodo con la piel, hace difícil la absorcion de este metalóide en aplicaciones externas, y los medios que hasta ahora se han propuesto para conseguirla no llenan cumplidamente su objeto, segun el hábil farmacéutico M. Mehu. Esta consideracion le ha movido á preparar un algodón con 5 por 100 de iodo, que emplea con excelentes resultados hace dos ó tres años en los infartos ganglionares del cuello, en los escrofulosos. Pone amarilla la piel sin irritarla, y produce una sensacion de calor muy marcada. Para los niños no es un medicamento, sino sencillamente algodón de color. Como pierde poco á poco su iodo y se decolora, es preciso renovarle cada dos ó tres dias, segun lo que se le cargase del metalóide y segun la region que ocupe.

Para preparar este algodón, M. Mehu reduce el iodo á polvo sumamente fino en un mortero de porcelana; lo cual se consigue fácilmente, si durante la trituracion se tiene cuidado de añadir de tiempo en tiempo algunas gotas de éter.

Debe elegirse algodón cardado, de buena calidad y bien seco, en cantidad diez veces mayor, cuando menos, que la del iodo.

En un frasco de un litro de capacidad, por ejemplo, de boca ancha y tapon esmerilado, se van introduciendo pequeños copos de algodón, y á cada uno se le añade próximamente la cantidad correspondiente de iodo, de modo que se reparta este con la igualdad posible en toda la masa del algodón. Hecho esto, se tapa el frasco, primero incompletamente para que pueda salir el aire cuando el calor le dilate, y luego se pone en un baño de arena ó en una estufa, á una temperatura bastante elevada, teniéndole echado horizontalmente y cuidando de volverle de tiempo en tiempo en sentido de su eje, á fin de que la accion del calor sea uniforme y se obtenga un algodón bien homogéneo. A muy poco tiempo ha salido el aire dilatado por el calor, lo que permite que se cierre completamente el frasco con el tapon de cristal; poco á

poco se va llenando de vapores violados, el algodón pierde el color de café tostado y se pone amarillo. Cuando ha sucedido esto, es que el iodo se ha fijado completamente sobre la fibra textil, y está terminada la operación; bien dirigida, puede no durar más de una ó dos horas.

No deben ponerse en el frasco más de 20 á 25 gramos por litro de capacidad, á fin de que la masa sea bien permeable á los vapores de iodo. No cree el autor que haya necesidad de pasar la proporción de 10 por 100 de iodo; la mitad de esta dosis es generalmente más que suficiente.

Se puede sustituir al baño de arena un simple baño de maría; pero es preciso tener gran cuidado de sujetar el frasco.

Aun cuando haya fijado 10 por 100 de iodo, el algodón conserva en gran parte su tenacidad. Es de color pardo y no negro, lo que sucedería infaliblemente si se hiciese uso para su preparación de un calor demasiado elevado ó se prolongase mucho tiempo.

Expuesto al aire este algodón, pierde su iodo y puede llegarse á poner completamente blanco. Para conservarle se le debe colocar en un frasco de boca ancha y tapon esmerilado. El autor sumerge el tapon durante largo tiempo en parafeina fundida, y así resiste perfectamente á los vapores de iodo, aun cuando sea de corcho.

Cuando se quiere hacer uso de este algodón, no hay más que aplicarle sobre la región enferma y sostenerle con un vendaje apropiado.

**Alimentación por el recto : lavativa nutritiva.**  
(*The practitioner.*).

El uso de las lavativas nutritivas es un recurso último de una importancia práctica indiscutible; sin embargo, sus resultados han sido hasta ahora poco satisfactorios, porque generalmente no se ha hecho más que inyectar en el recto materias alimenticias sin haberlas transformado previamente en peptonas. Es bien sabido que, fundándose el doctor Beclard en los experimentos de Steinhauser, admite que la digestión en los intestinos gruesos, insignificante en estado normal, puede hacerse

mas activa cuando los líquidos intestinales no utilizados por la digestión superior, afluyen en el ciego.

Preocupado el doctor Laube, de Leipzig, con el deseo de resolver este problema, ha utilizado los resultados obtenidos por los experimentadores modernos, entre ellos Cl. Bernard, Corvisart, Chauvin, etc., en el estudio de la fisiología del páncreas. El autor propone, pues, tratar por el extracto de páncreas, ó mejor por el páncreas mismo, las materias alimenticias antes de administrarlas por el recto. Para preparar estas lavativas nutritivas, toma de 5 á 10 onzas de carne de vaca, á la que quita toda la grasa, la pica menudamente y añade un tercio de su peso de páncreas fresco de cerdo ó de buey, añade 5 onzas de agua tibia y lo tritura todo en un mortero de modo que se obtenga una pulpa homogénea, la cual se diluye en cantidad suficiente de agua para que se pueda inyectar fácilmente en el recto por medio de una jeringa, cuya cánula tenga el orificio muy grande.

Es importante que el páncreas esté muy fresco, y también no elegir esos páncreas transparentes que las investigaciones de Schiff y de Kühne han demostrado hallarse completamente desprovistos de propiedades digestivas.

La mezcla debe estar templada en el momento de la administración, porque fría provocaría las contracciones del recto. Se puede añadir grasa en cierta cantidad; se emulsiona fácilmente y es absorbida, pero nunca debe exceder de la sexta parte de la carne empleada. En fin, debe hacerse la inyección con bastante fuerza para que franquee la S ilíaca.

El autor ha aplicado este método de nutrición en dos enfermos. En un caso se trataba de un cáncer de la parte superior del tubo digestivo; en el otro el sujeto no podía tomar ningún alimento sin que fuera devuelto por los vómitos. En estas observaciones, las lavativas con la sustancia pancreática no han producido nunca diarrea; permanecían en el intestino durante doce á treinta y seis horas, sin excitar deposiciones. Los enfermos no sentían ningún dolor. Después de las lavativas, el pulso se ponía mas lleno; pero al principio no las conservaban íntegras, devolviendo una parte de la masa inyectada no digerida. Esta mezcla sería, según el autor, superior á todas las

demás sustancias que se han recomendado para la nutrición por los intestinos gruesos.

La inyección alimenticia debe ser siempre precedida de una lavativa de agua clara, aunque el enfermo acabe de hacer una deposición. Si después de algún tiempo fuesen mal soportadas, convendría dejar al intestino un día de reposo antes de comenzar de nuevo la alimentación rectal.

**Anestesia : acción combinada de la morfina y el cloroformo.**  
(*Bull. de thér.—Archiv. gén. de méd.*).

Aun cuando el uso del cloroformo, como agente anestésico, sea ya antiguo, no hay cirujano que no le emplee con cierto temor, y es que en efecto no existe hasta ahora regla ó procedimiento alguno para su administración que nos ponga completamente al abrigo de los accidentes que puede producir.

Obtener la anestesia completa evitando estos riesgos, es un problema importantísimo y digno de llamar la atención de los cirujanos. Comprendiéndolo así los doctores Labbé y Guyon, han presentado á la Academia de Ciencias de Paris, en una interesante nota, el resultado de sus observaciones acerca de este punto.

El eminente experimentador Cláudio Bernard, estudiando comparativamente la acción fisiológica de los diferentes alcalóides del opio, ha propuesto esta importante cuestión y la ha resuelto en parte, demostrando que es posible, si se combina la acción de la morfina y del cloroformo, obtener un estado de anestesia muy completo con una cantidad de esta última sustancia mucho menor que la que ordinariamente se necesita cuando se la emplea sola. Para demostrarlo, Cl. Bernard inyecta previamente debajo de la piel de un perro cierta cantidad de clorhidrato de morfina (5 ó 10 centigramos), y poco tiempo después le hace respirar las inhalaciones de cloroformo. La anestesia se produce prontamente, y se prolonga aun cuando la cantidad de cloroformo absorbida sea muy pequeña. Repetidos estos experimentos gran número de veces, tuvieron siempre el mismo resultado.

En el momento en que Cl. Bernard hacia estas intere-

santes investigaciones un cirujano de Munich, Nusbaüm, comprobaba igualmente el mismo fenómeno en una mujer que durante el curso de una operacion habia absorbido gran cantidad de cloroformo. No queriendo continuar por mas tiempo la administracion de esta sustancia por temor á un accidente mortal, se le ocurrió la idea de aplicar una lavativa con una pequeña cantidad de morfina, observando entonces que la anestesia clorofórmica se prolongaba mucho mas tiempo.

Dos cirujanos de Strasburgo, Rigault y Sarazin, han hecho tambien estudios acerca de este punto, pero sus observaciones se encuentran hasta ahora inéditas. No obstante, uno de sus discípulos, el doctor Guibert, que ha utilizado desde hace dos años esta asociacion de la morfina y del cloroformo, dice haber obtenido dos estados bien distintos que no son mas que dos grados de la accion de este anestésico en los individuos previamente sometidos á la accion de la morfina: 1.º Analgesia; 2.º Anestesia.

1.º *Analgesia*.—Despues de haber sufrido el sujeto una inyeccion hipodérmica de 1 ó 2 centígramos de clorhidrato de morfina, el primer efecto de las inhalaciones de cloroformo practicadas por el método ordinario, es producir un estado de analgesia con conservacion de la inteligencia, de los sentidos y del movimiento voluntario.

Este estado basta en la práctica de los partos y las operaciones de pequeña cirugía para embotar notabilísimamente la sensibilidad al dolor;

2.º *Anestesia*.—Cuando se prolongan suficientemente y sin interrupcion las inhalaciones del cloroformo, se obtiene el sueño con anestesia y resolucion de los músculos, estado tan precioso para las grandes operaciones y que Cl. Bernard ha designado bajo el nombre de anestesia mixta.

La mayor parte de los hechos recogidos por el doctor Guibert, se refieren al primero de estos estados, que no habia sido hasta ahora objeto de aplicaciones terapéuticas. Las observaciones del autor, en número de más de 30, 15 de ellas referentes á partos, parecen demostrar que este estado de analgesia puede ser utilísimo en los par-

tos laboriosos, en las operaciones sin lesion de troncos nerviosos y en el tratamiento de afecciones muy dolorosas, como los cólicos de plomo, los hepáticos y nefríticos. La dosis de morfina ha variado de 1 á 2 centigramos. La de cloroformo es mas difícil de precisar, á causa de la evaporacion; pero la prueba de que es relativamente débil está en que un enfermo afectado de violentos cólicos saturninos, para mantener el estado analgésico durante muchas horas, no tuvo que hacer mas que respirar el cloroformo, que se desprendia de un frasco destapado y solamente por intervalos.

El autor cree que la analgesia está llamada á entrar en la práctica usual en los partos laboriosos. Atenúa notablemente el dolor y se puede sostener durante muchas horas sin peligro para la enferma, ni para la salud del feto, y sin modificar notablemente las contracciones regulares del útero, ni predisponer á las hemorragias puerperales.

El doctor Guibert practica en el antebrazo la inyeccion subcutánea de 1 centígramo próximamente de clorhidrato de morfina en el momento en que la mujer empieza á soportar difícilmente los dolores y que sobreviene agitacion con ansiedad y desaliento.

A los quince minutos de la inyeccion hace las inhalaciones de cloroformo por el método ordinario, en el momento mismo en que la parturiente anuncia el principio de una contraccion. Luego que la enferma ha hecho una decena de inspiraciones de aire cargado de vapores clorofórmicos, advierte que el dolor, en lugar de ir aumentando, se calma aun cuando continúa la contraccion. Cuando esta ha terminado, se suspenden las inhalaciones, repitiéndose la misma maniobra en toda la duracion del parto, no haciendo por lo tanto respirar el cloroformo mas que en el momento de las contracciones.

A la agitacion, á la ansiedad, al desaliento, sucede un estado de calma y de bienestar que contrasta con el anterior. Cuando la cabeza se encuentra sobre el periné y se preve la próxima aparicion de los grandes dolores, si se nota que la analgesia es menos pronunciada, no debe temerse repetir una nueva inyeccion hipodérmica de medio centígramo de morfina, que bastará, uniéndose á la

primera dosis, para hacer soportables y á veces casi nulos los atroces dolores del paso de la cabeza.

En una observacion de anestesia mixta obtenida para una amputacion de pecho, el autor ha notado una lentitud considerable de pulso, que de 100 pulsaciones bajó progresivamente á 54. Media hora despues de haber suspendido las inhalaciones, el pulso ascendió lentamente hasta 80 pulsaciones.

Creemos que conviene estar muy en guardia contra esta accion tan notable ejercida sobre la circulacion, porque pudiera llevar consigo graves peligros.

Los doctores Labbé y Goujon han empleado tambien este método en los hospitales de Paris, la primera vez para una amputacion supra-maleolar en un sujeto jóven; veinte minutos antes de la operacion se hizo en la parte interna del muslo una inyeccion con 2 centígramos de morfina.

Se inhalaron 28 gramos de cloroformo, y despues de una ligera excitacion, á los siete minutos cayó el enfermo en una anestesia completa, que se prolongó durante diez y siete minutos. Al despertar el sujeto respondió á todas las preguntas que se le dirigian, sin que todavía se hubiese restablecido la sensibilidad.

Los mismos resultados se consiguieron en una excavacion del gran trocánter, durando la anestesia treinta y dos minutos.

En una fístula de ano, se inyectó la morfina quince minutos solamente antes de la cloroformizacion; anestesia completa en seis minutos con 18 gramos de cloroformo.

Empleado este mismo procedimiento en una ovariotomía, 48 gramos de este líquido bastaron para sostener una anestesia perfecta durante una hora y cuarenta y cinco minutos, despertando la enferma en un estado de gran calma.

Los autores deducen de estas observaciones, aunque muy incompletas: 1.º que se puede obtener en el hombre, como ha demostrado Cl. Bernard que sucede en los animales, la anestesia mucho mas rápidamente combinando la accion del cloroformo y la morfina; 2.º que esta anestesia dura más y puede prolongarse largo tiempo con

pequeñas dosis de cloroformo, lo cual hace disminuir considerablemente los peligros de accidentes mortales.

Crean dichos prácticos que se podría sin inconveniente elevar un poco la dosis de clorhidrato de morfina en la inyección prévia, y que quizá sería ventajoso practicar esta un poco mas tiempo antes de la operacion que lo que en estas observaciones se hizo.

Segun el doctor Demarquay, esta anestesia combinada puede hacer bajar la temperatura hasta dos grados y medio, determinando así accidentes graves. En uno de sus experimentos un perro cloroformizado despues de haberle hecho una inyección de morfina, murió rápidamente. Piensa este distinguido cirujano que la anestesia mixta, introducida en la práctica diaria, habria de producir frecuentes accidentes. Por esta causa el doctor Demarquay ha renunciado á semejante práctica, aplicándose mas bien á perfeccionar el modo de administracion del cloroformo solo. En lugar de verter este líquido sobre una compresa, hilas ó esponjas, emplea una especie de careta de franela cuya circunferencia rígida se aplica exactamente sobre la cara, dejando libres las regiones superior é inferior. Sobre el contorno rígido de esta máscara se ponen dos semicírculos, uno vertical y otro horizontal, que se unen en el centro, dividiendo así la careta en cuatro partes iguales. Sobre los bordes de cada una de ellas hay fijo un pequeño triángulo de franela, resultando de esta manera cuatro superficies cóncavas, en las que se deja caer el cloroformo gota á gota. Volatilizándose inmediatamente, produce una atmósfera clorofórmica uniforme, sin estar en contacto inmediato con la piel; el enfermo la respira sin esfuerzo, á menudo desaparece el período de agitacion y el sujeto se duerme dulcemente. En el espacio de un año que hace que M. Demarquay emplea este aparato, construido por M. Mathieu, no ha visto mas que un jóven que tenia antiguos hábitos alcohólicos, en quien haya habido que luchar sériamente contra el período de excitacion.



**Anestesia local por las inyecciones morfina.**  
(*Journ. de méd. et de phar. de Bruxelles*).

Es sabido que las inyecciones subcutáneas de morfina permiten la aplicación de vejigatorios sin dolor, según ha demostrado el doctor Bricheteau. El profesor Espese cree que podrá hacerse extensivo el uso de este modo de anestesia á diversas operaciones quirúrgicas poco importantes, como las incisiones.

Este cirujano ha podido practicar sin dolor la incisión de un trayecto fistuloso al nivel del esternon, habiendo hecho antes una inyección subcutánea de sulfato de morfina. La simple aplicación local de la solución de este alcalóide ha bastado para que cesen inmediatamente los dolores producidos por las cauterizaciones con manteca de antimonio ó nitrato de plata. En fin, en un caso de coxalgia ha podido, por medio de la inyección prévia de morfina, aplicar la pasta cáustica de Viena, sin que el enfermo sintiese dolor alguno.

Estos hechos merecen ser comprobados, lo cual es bien fácil de hacer en los hospitales.

**Apomorfina : nuevo emético. (*The Doctor*)**

Según una breve nota publicada en el periódico inglés *The Doctor*, la apomorfina se obtiene por la digestión de la morfina en ácido hidrocórico concentrado durante muchas horas á una temperatura elevada. Difiere químicamente de la morfina por contener un equivalente menos de hidrógeno y oxígeno. Es el emético mas seguro y de efectos mas rápidos que se conoce; su acción no va acompañada ni seguida de ningun accidente peligroso. La dosis necesaria para producir el vómito no excede de 5 miligramos. Se puede administrar á los niños; obra mas rápidamente por el método hipodérmico. Esta última propiedad tiene gran importancia para los casos en que se quiere obrar con prontitud, ó cuando los enfermos no pueden tragar el medicamento.

**Belladona: su influencia sobre la transpiracion.**  
(*The Practitioner*).

El notable poder que la belladona posee de disminuir ó suprimir la secrecion de la leche cuando se la aplica sobre las mamas, ha movido al doctor Sydney Ringer á ensayar la accion de este medicamento sobre la transpiracion, empleándole al efecto exterior é interiormente.

En un hombre de cuarenta y cinco años, incomodado desde hacia muchos meses por sudores profusos del lado derecho de la cara y del cuello, que le inundaban al más pequeño esfuerzo, á la menor excitacion, sin rubicundez ni congestion, hasta el punto de producir la erupcion de numerosas vesículas miliares, un linimento de belladona, aplicado dos ó tres veces al dia, disminuyó considerablemente este mar de sudores, reduciendo la transpiracion casi á la cantidad normal, alivio que se sostuvo hasta seis meses despues del uso del linimento; transcurrido este tiempo se reprodujeron los sudores.

Frecuentemente ha suspendido el autor, en los niños, por medio del linimento belladonado, sudores profusos de la cabeza, bastante abundantes para inundar el cuero cabelludo de estos pequeños enfermos, y aun la almohada y la cama durante la noche. Por el mismo medio ha suprimido mas de una vez esas transpiraciones incómodas de las manos, tan abundantes á veces, que el sudor cae gota á gota de los dedos. El linimento de belladona fracasa en algunas ocasiones, pero en muchísimas otras produce un alivio á menudo definitivo, aun en sudores complicados de una erupcion eczematosa.

En cierto número de casos, el doctor Sydney Ringer ha visto á los enfermos transpirar mucho menos en un baño de aire caliente cuando habian usado de antemano el linimento de belladona.

Una mujer de mediana edad, que sufría un reumatismo articular agudo, fué sometida á la accion de un baño de aire caliente seguido de lociones frias; este modo de tratamiento provocó sudores tan abundantes, que calaba los vestidos y las ropas de la cama. Entonces se inyectó debajo de la piel del brazo un centésimo de grano de atro-

pina, y pasado un minuto habia cesado la transpiracion; la piel permaneci6 seca durante dos horas y mas fria que antes. Los sudores reaparecieron por la noche tan abundantes como los de la mañana.

Esta misma inyeccion suspendi6 tambien casi repentinamente la abundante transpiracion consecutiva á un bañ6 turco en tres individuos que se sometieron á este experimento.

En un hombre de buena edad, que sufria desde muy antiguo sudores abundantes en la cabeza, se hizo una inyeccion hipodérmica con una duodécima parte de grano de morfina; los sudores parecieron aumentar; entonces se inyect6 debajo de la piel del brazo  $\frac{1}{100}$  de grano de atropina, cuando el sujeto estaba en plena transpiracion; un minuto despues la cara y la cabeza se hallaban completamente secas.

Creemos inútil referir todos los hechos que el autor cita en su trabajo; los anteriores ejemplos nos parecen bastantes para demostrar que la belladona tiene una accion evidente, aunque con frecuencia no sostenida, contra los sudores profusos que sufren algunos enfermos y contra los que se provocan por medios artificiales, como bañ6s turcos, chorros frios, etc.

En una segunda memoria dice el doctor Sydney Ringer que, en cierto número de tísicos, la inyeccion hipodérmica de atropina ( $\frac{1}{100}$  de grano), practicada por la noche, ha podido suprimir los sudores nocturnos proporcionando al enfermo un sueño tranquilo y reparador. Es frecuente que los sudores reaparezcan á la noche siguiente, de modo que es necesario repetir la inyeccion muchos dias seguidos. Desgraciadamente en no pocos casos este modo de tratamiento produce una sequedad inc6moda de la garganta.

El *estramonio*, usado por el método hipodérmico, suspende los sudores como la belladona, y ocasiona sequedad de la boca. Estos dos medicamentos congestionan fuertemente la cara al mismo tiempo que detienen la transpiracion; no obran, pues, por el intermedio de los nervios vaso-motores, disminuyendo el aflujo de la sangre á la piel, á menos que se admita que esta accion anemianta no alcanza mas que á los vasos sanguíneos de las glán-

dulas sudoríparas, escapando los demás de la cara á la influencia del remedio.

Estos hechos son bastante curiosos y merecen ser comprobados, pero con minuciosas precauciones, porque la atropina puede determinar rápidamente la sequedad de la garganta, la dilatacion de la pupila y otros accidentes graves.

**Bicloruro de metileno ó cloro-metilo: sus efectos anestésicos.**  
(*Union méd.—Gaz. méd. Venete.—Britisch. méd. Journ.—Dict. des Progrés.—The Lancet*).

A ejemplo del doctor Spencer-Wells, que atribuye, al menos en parte, sus felicísimos resultados en la práctica de la ovariectomía al uso exclusivo de bicloruro de metileno como agente anestésico (1), la clínica quirúrgica de Pádua ha empleado tambien este agente con exclusion del éter y el cloroformo, desde el mes de agosto de 1868. A partir de esta época se han ejecutado bajo su influencia 108 operaciones grandes y pequeñas. Cuéntanse en ellas: 16 cistotomías, 5 litotricias, 4 extirpaciones de testículos, 2 amputaciones de pene, 17 excisiones de la mama, 11 extirpaciones de gánghlios escirrosos y tumores diversos, 13 desarticulaciones del pié, 1 desarticulacion y 2 amputaciones de muslo, 1 reseccion total de la rodilla, 2 amputaciones de la pierna, 4 reseccion del talon, 1 amputacion de brazo y 3 de antebrazo, 1 desarticulacion de la mano, 2 excisiones del carpo, 2 desarticulaciones del pulgar y 1 de los dedos, 3 quelotomías, 4 cauterizaciones, 4 exploraciones dolorosas, 3 dilataciones forzadas del ano, 2 reducciones de luxaciones, etc., etc.

Segun los efectos minuciosamente observados por el doctor Rossi, jefe de clínica, estos operados se dividen en cinco categorías: 52 se durmieron tranquila, naturalmente, sin agitacion muscular, en un tiempo muy corto, que varió de uno á cinco minutos; 32 tuvieron una ligera excitacion, quedando insensibles á los ocho ó diez minutos de haber empezado las inhalaciones; 4 solamente presentaron una agitacion violenta, tardando quince á veinte

(1) Véase ANUARIO, t. VI, pág. 368.

minutos en dormirse; 20 fueron absolutamente refractarios á la accion del anestésico despues de cuarenta á cincuenta minutos de inhalacion; en 8 se produjeron vómitos.

No se observó ningun otro accidente. La mayor parte de los enfermos inhalaban este líquido sin repugnancia; ya empapado en una esponja, ya en una franela, sostenida en un círculo metálico. No provoca tos y sí solo un ligero lagrimeo. El pulso y la respiracion se hacen mas frecuentes al principio y sin agitacion, para volver muy pronto al estado normal y aun ponerse mas lentos que á este corresponde. La cara no está encendida, no hay lividez ni ningun otro síntoma de congestion.

El estrabismo anuncia en general la inminencia de la insensibilidad, pero respecto á esto, hay excepciones. En los 20 sujetos refractarios, no se observó, á pesar de haberse prolongado tan largo tiempo las inhalaciones, mas que una alteracion pasajera de la respiracion, con interrupcion momentánea; lividez ligera de los labios, palidez de la cara, pulso pequeño y débil, fenómenos que cesaron tan pronto como se suspendió la inhalacion.

La prolongacion del sueño veinte á treinta minutos despues de la operacion, es un carácter distintivo de este anestésico. En razon de su inocuidad y fácil administracion podria, pues, reemplazar en todas partes, como en Pádua, al cloroformo, cuyos efectos tóxicos y mortales continúan haciendo víctimas, sobre todo en Inglaterra. Debemos, sin embargo, hacer notar que en los hospitales de Lóndres se ha observado ya un caso de muerte que se atribuye al bicloruro de metileno.

En 100 casos que el doctor Miall, cirujano de la enfermeria de Bradford, le ha empleado como anestésico con el cilindro de Peter Marshall, principalmente para operaciones en los ojos y algunas grandes amputaciones, 4 gramos han sido suficientes generalmente en los hombres y menos en las mujeres. Nunca se necesitaron mas de 6 gramos para producir la insensibilidad, que se consiguió en el espacio de dos á cinco minutos.

Comparado con el cloroformo, aun administrando este en cantidad doble, la anestesia ha presentado las diferencias siguientes:

	<i>Metileno.</i>		<i>Cloroformo.</i>	
Hombres. .	3 minutos	20 segundos.	6 minutos	20 segundos.
Mujeres. .	2 —	22 —	4 —	18 —
Niños. . .	1 —	16 —	2 —	24 —

Se presentaron vómitos 42 veces en 97 casos; náuseas 6 veces, una antes de que la anestesia fuese completa. Este accidente es, pues, menos frecuente que con el cloroformo.

El pulso no se alteró en 4 casos, se hizo mas frecuente en 9 y mas lento en 23. La respiracion aumentó generalmente de frecuencia.

De estos hechos deduce Miall que este anestésico es mas seguro y menos peligroso que el cloroformo, y conviene sobre todo en las pequeñas operaciones.

El caso de muerte á que anteriormente nos hemos referido, le ocurrió al doctor Marshall en un hombre de treinta y siete años, que padecía un pólipo de la nariz. Trasladado al anfiteatro para ser operado, este sujeto estaba pálido y vacilante. Se echaron tres centímetros y medio cúbicos del anestésico en el aparato de inhalacion, y se administró lentamente y con cuidado durante unos tres minutos. El interno tomaba el pulso de la radial izquierda, y el doctor Marshall de la derecha, mientras el profesor Cauton operaba. Habiéndose apurado el anestésico, se añadieron menos de otros dos centímetros. La pupila entonces estaba un poco dilatada, la cabeza se fué volviendo lentamente y desapareció el pulso sin estertor ni lividez.

La respiracion artificial, el galvanismo, todo fué inútil para volver al enfermo á la vida.

Aunque raramente empleado en la práctica quirúrgica, se ve, pues, que este anestésico no goza de la inmunidad que se le habia querido atribuir; y otros dos casos desgraciados, ocurridos posteriormente, pero de los que no tenemos bastantes datos para consignarlos aquí, justifican la prudencia con que aconsejábamos (1) que se le ensaye en millares de enfermos antes de declararle menos peligroso que el cloroformo.

(1) ANUARIO, t. VI, p. 375.

El doctor Morgan, cirujano del hospital oftálmico de Lóndres, ha empleado un gran número de veces esta sustancia que desea ver vulgarizar. La atribuye muchas ventajas sobre el cloroformo, contándose entre las principales las siguientes:

1.º Su accion es mas rápida, dos minutos bastan para someter completamente un adulto á su influencia.

2.º El enfermo recobra mucho mas pronto el uso de los sentidos; tres minutos despues de la operacion, durante la cual ha estado insensible, puede salir del anfiteatro de operaciones.

3.º Si hay algun peligro durante la operacion, pasa con tanta rapidez, que parece que el paciente no tiene tiempo de morir; basta retirar el inhalador, sacar la lengua de la boca y echar al enfermo sobre el lado izquierdo para que desaparezca todo riesgo, lo que sucede en general en el espacio de treinta segundos á un minuto; en los niños se observa á veces un síncope despues de la operacion, en cuyo caso el alivio tarda algun tiempo mas en producirse.

4.º Obra con tanta prontitud, que si el enfermo recobra los sentidos durante la operacion, dos ó tres inspiraciones bastan para mantenerle bajo la influencia de la anestesia. Los vómitos que el metileno produce son menos violentos y de mas corta duracion que los del cloroformo.

El doctor Morgan ha administrado esta sustancia á mas de 1800 enfermos, de todas edades, desde algunas semanas hasta noventa y un años, sin haber experimentado el menor contratiempo; muchas veces se ha prolongado la anestesia durante tres cuartos de hora. El autor pone 2 dracmas de metileno en una especie de cucurucho de franela, por medio del cual se hacen las inhalaciones; en pocos minutos, dos por lo general, el enfermo queda completamente insensible. Se echa otra dracma del anestésico en el inhalador por si hay necesidad de hacer uso de él.

**Brea pulverulenta.** (*Gaz. hebd.—Bull. de thér.*).

Los trabajos de Jeannel, Adrian y Lefort, han demostrado que los carbonatos ó hidratos alcalinos que se emplean para obtener las soluciones á que se han denominado *licores concentrados*, alteran considerablemente las cualidades resinosas y balsámicas de la brea y complican á veces, de un modo contrario á las medicaciones terapéuticas, la composición del medicamento, por la gran proporción de sustancia alcalina que retiene. Hay que atenerse, pues, al uso de la brea, pero como el procedimiento indicado por el Codex es un poco largo, los farmacéuticos Magnes-Lahens y Adrian, casi al mismo tiempo, se han propuesto modificarle por dos medios muy análogos y de una ejecución rápida.

El primero de estos autores aconseja dividir previamente las moléculas de brea por la interposición de arena, procedimiento que se encuentra descrito en el *Formulario* de Jeannel. El segundo, ó sea el doctor Adrian, se sirve con el mismo objeto del coke contundido.

El ensayo que M. Magnes-Lahens ha hecho de estos dos procedimientos, le ha movido recientemente á aconsejar se reemplacen aquellas dos sustancias por el carbon de madera ligero, que cuando está reducido á polvo fino es muy superior al coke.

A la mezcla de brea y carbon, la da el autor el nombre de *brea pulverulenta*.

Se prepara mezclando en una vasija de porcelana (y no de hierro, que es atacado por los ácidos de la brea) dos partes de carbon de madera ligera en polvo fino con una parte de brea líquida de las Landas. De este modo se obtiene un polvo en pequeños granos negros, semejantes á la pólvora de caza, que no mancha por su contacto ni los dedos ni las vasijas en que se le pone, y que cede fácilmente al agua una buena porción de la brea que le constituye, y, en fin, que se conserva largo tiempo cuando se le tiene al abrigo del contacto del aire.

La *brea pulverulenta* puede reemplazar, segun el autor, á la brea ordinaria en todos los usos medicinales, con marcadísimas ventajas.



1.º *Fumigaciones.*—Se pone este polvo extendido en platos en la alcoba del enfermo, ó se proyectan algunos gramos de él sobre una plancha de hierro moderadamente caliente. En muy poco tiempo se desprenden gran cantidad de vapores. Una cápsula de porcelana ligeramente calentada por una pequeña lámpara formaría un aparato de fumigación sencillo y elegante.

El polvo de brea se presta mejor que la brea líquida á las fumigaciones húmedas; el vapor de agua se desprende mas cargado de los principios volátiles, y las vasijas que sirven para esta operacion no quedan apenas manchadas; basta un poco de agua fria para limpiarlas.

2.º *Inhalaciones.*—Colocando entre dos pequeños copos de algodón en rama, en el interior de una boquilla de cigarro, de ámbar ó de madera, una pequeña cantidad de brea pulverulenta, se forma un aparato de inhalación cómodo y que funciona perfectamente.

3.º *Cura de las heridas.*—La brea pulverulenta puede usarse en estos casos, ya sola, ya asociada al alcanfor, quina, etc. Su gran ligereza, su porosidad, la facilidad con que se la puede quitar de las heridas por una sencilla locion de agua fria, y la propiedad que posee de no manchar los lienzos, son todas condiciones que la hacen muy á propósito para este uso. Incorporándola con cuerpos grasos, podrian prepararse pomadas.

4.º *Agua ó hidrolado de brea.*—Se puede obtener este hidrolado tratando el polvo por lixiviación en un aparato á propósito ó por simple agitación con el agua en una botella.

El primer procedimiento, muy ventajoso bajo ciertos puntos de vista, ofrece dificultades de ejecución y exige minuciosos cuidados; por esta causa aconseja el autor, para el uso general, el segundo, mas sencillo, mas fácil y que se practica del modo siguiente: se introduce la brea pulverulenta en una botella ú otra vasija análoga de litro y medio próximamente de capacidad; se añade en seguida un litro de agua, se tapa y se agita sin cesar durante cinco á seis minutos, y en seguida se filtra por papel.

En cuanto á las proporciones, el doctor Magnes-Lahens ha creído deber adoptar las siguientes, que cada médico podrá variar á su voluntad:

Brea pulverulenta. . . . .	15 gramos.
Agua de río. . . . .	1000 —

El hidrolado obtenido con estas cantidades le ha parecido suficientemente sávido y aromático: tiene poco color comparado al del *Codex* y otros autores, lo cual consiste en que no ha sufrido la acción prolongada del aire y de la luz, ni ha estado sometido á una temperatura elevada, causas todas que aumentan la intensidad del color del hidrolado con daño de sus cualidades.

Un litro deja por residuo de su evaporación 1 gramo próximamente de extracto blando, cuyo olor agradable y fortificante recuerda el de extracto de enebro.

Todos los numerosos ensayos que han servido de base á esta fórmula se han hecho con agua á 20° centígrados. Según que la temperatura del líquido excede sensiblemente de este grado ó le es inferior, la proporción de brea que se disuelve varía de una manera marcada. Un litro de agua á 0° no disuelve más que 50 á 60 centígramos de extracto. De aquí se deduce que durante el invierno conviene elevar la temperatura del agua destinada á esta preparación hasta unos 20 grados. En el verano, por el contrario, como es esta poco más ó menos la que tiene, se la puede emplear tal como se encuentra.

Tratando 40 gramos de brea pulverulenta con 10 litros de agua, se obtiene una bebida saludable y desalterante para los grandes calores. Con 50 gramos de la brea para 1 litro de agua á 50° centígrados, resulta un hidrolado muy cargado que puede servir, puro ó mezclado con agua, para todos los usos quirúrgicos.

5.º *Jarabe concentrado de brea.*—Para hacer aun más rápida y cómoda la preparación del agua de brea, el autor, á ejemplo de Guyot y Le Boëaf, ha ideado un líquido rico en brea y fácil de conservar, para que mezclando una pequeña parte de él con agua la transforme inmediatamente en hidrolado de brea. Para este fin es el jarabe concentrado que se prepara mezclando íntimamente en un mortero 50 gramos de brea pulverulenta y 320 de azúcar en polvo grueso; se introduce la mezcla en un balón, se añade agua, se calienta en baño de maría hasta

60° centígrados; se retira del baño, se agita durante cinco minutos, se cuele, y cuando ya no esté tibio se vuelve á colar.

Este jarabe tiene un sabor tan fuerte é irrita de tal modo la garganta, que no se puede tomar puro. Pero una cucharada de las comunes, añadida á un vaso de agua, da un hidrolado que, por su olor, sabor y riqueza en extracto, se parece mucho al obtenido por el procedimiento ordinario, al que se hubiese añadido un poco de azúcar. Disminuyendo convenientemente la proporción de brea, se obtendría un jarabe susceptible de administrarse puro á cucharadas, que reemplazaría con ventaja al del Codex, demasiado pobre en principio activo.

*Píldoras de brea.*—Para administrar al interior la brea en sustancia, recomienda mucho el autor la siguiente preparación:

Brea líquida. . . . .	2 gramos.
Polvo de raíz de saponaria. . . . .	4 —
Jarabe de goma. . . . .	C. S.

Se hacen 40 píldoras, cada una de las cuales contiene 5 centigramos de brea. Si se diluye en agua una de estas píldoras, la brea queda suspendida y emulsionada por la saponina de la raíz de saponaria y por la goma del jarabe.

Estas píldoras serían, en forma sólida, el equivalente de la emulsión de Le Bœuf.

*Coaltar pulverulento.*—Mezclando dos partes de carbon de madera ligera pasado por un tamiz de cerda con una parte de coaltar ó brea de hulla, en un mortero ancho, y pasando la mezcla por tamiz, se obtiene el coaltar pulverulento, que el doctor Magnes-Lahens cree preferible á la brea para la cura de las heridas. Con esta composición, que tampoco mancha, se espolvorean las soluciones de continuidad ó se las cubre con una capa ligera, cuyo espesor aumenta cuando la supuración es abundante; algunos cirujanos prefieren poner el polvo entre dos trapos antes de aplicarle, sobre todo cuando las heridas están muy inflamadas.

Se obtiene un licor rico en ácido fénico y que representa en alto grado las propiedades desinfectantes del

### 350 BROMURO DE CALCIO : EFECTOS TERAPÉUTICOS.

coaltar, agitando durante cinco ó seis minutos 50 gramos de coaltar pulverulento con 1 litro de agua á 50° centígrados. Este licor, puro ó mezclado con agua, puede servir para lavar las heridas ó para regar las salas.

#### **Bromuro de calcio: efectos terapéuticos. (Lyon méd.).**

Esta sal se presenta bajo la forma de una sustancia cristalina, blanca, soluble en el agua y que se descompone rápidamente en algunos minutos al contacto del aire. La solución acuosa, al principio incolora, se pone muy luego amarillenta, por haber quedado en libertad cierta cantidad de bromo. Su sabor recuerda el del bromuro de potasio, pero es más picante y desagradable. La cantidad de bromo contenida en esta preparación es de 79,5 por 100.

De los numerosos experimentos terapéuticos practicados por el doctor Hammond, resulta que el bromuro de calcio obra en el mismo sentido que el de potasio, pero más rápidamente á causa sin duda de su mayor inestabilidad, y por consiguiente de la prontitud con que el bromuro es puesto en libertad.

Los efectos hipnóticos del medicamento son muy acentuados y preciosos en la terapéutica del *delirium tremens* y del insomnio consecuencia de excitación cerebral ó de fatiga intelectual.

En algunos hechos de esta clase, que el autor refiere, el bromuro de calcio proporcionó un sueño largo, tranquilo y reparador en sujetos en quienes no había podido conseguirse este efecto con el de potasio.

Este medicamento es muy útil en los casos de excitación por debilidad nerviosa con dolor de cabeza, vértigos, insomnio, grande exaltación mental, como se observan frecuentemente en las mujeres histéricas: el doctor Hammond recomienda en estos casos la fórmula siguiente :

Bromuro de calcio. . . . .	50 gramos.
Jarabe de lacto-fosfato de cal. . . . .	200 —

Una cucharada de las de café, tres veces al día, disuelta en una pequeña cantidad de agua.

En la epilepsia, el bromuro de calcio debe de preferirse

al de potasio en los casos caracterizados por accesos muy frecuentes en los niños de corta edad; el autor ha visto ceder frecuentemente entonces al bromuro de calcio epilepsias que habían resistido al de potasio.

**Bromuro de potasio: efectos fisiológicos.** (*Gaz. hebdom.*)

Según deduce el doctor Schonten de sus experimentos, los efectos de este medicamento son principalmente debidos al potasio. Bajo la influencia del bromuro potásico, se produce en el organismo una alteración de la nutrición que está caracterizada por la disminución de las oxidaciones de los tejidos, principalmente los músculos y el tejido nervioso. La actividad cardíaca disminuye al mismo tiempo que la inervación del nervio vago y de los nervios vaso-motores. Con dosis tóxicas, la actividad de los fenómenos vitales se debilita tanto más, cuanto que la disminución en la inervación del vago y de los nervios vaso-motores ocasiona la lentitud del pulso.

**Bromuros orgánicos: terapéutica.** (*The Practitioner.—Lyon méd.*)

El doctor Benjamin Richardson ha experimentado los bromuros de quinina, morfina, estriquina, bromuro de etilo ó éter bromhídrico y el bromuro de metilo.

Los tres primeros compuestos se obtienen directamente haciendo obrar el ácido bromhídrico sobre la quinina, morfina ó estriquina; para esto se trata por el bromuro de potasio una sal de estos alcalóides. El doctor Richardson administra el bromuro así obtenido, en un jarabe, en la proporción de 40 centigramos de bromuro de quinina, 5 centigramos de bromuro de morfina y 1 centígramo del de estriquina, en 30 gramos de jarabe simple. Según los casos, combina la administración de estas sales de dos en dos ó aun de tres en tres, y prepara de este modo jarabes que contienen á la vez estos compuestos en las proporciones ya indicadas.

El bromuro de quinina le ha prestado al autor buenos servicios en esos accidentes mal definidos que se observan frecuentemente en los sífilíticos y que se refieren de

ordinario á esta enfermedad, tales son esos dolores reumatóideos crónicos, esos antiguos infartos inguinales, esas estenuaciones nerviosas, esos dolores lancinantes rebeldes en los miembros, esa pérdida de apetito con alopecia y debilidad general, que no son raros á consecuencia de la sífilis; cree el autor que este medicamento podrá producir buenos efectos en las fiebres en general, en el primer período de la viruela y en las enfermedades contagiosas; es un punto de estudio que se propone proseguir. El bromuro de quinina presenta sobre las demás sales de la misma base la gran ventaja de ser tolerado en mayores dosis sin producir los vértigos y demás accidentes propios de las sales quínicas.

El *bromuro de morfina* está indicado en todos los casos que reclaman los otros compuestos de este alcalóide, y tiene sobre ellos la ventaja de obrar á menor dosis y poderse repetir con mas frecuencia sin que produzca efectos desagradables; así, en un caso de extrema depresion nerviosa con insomnio y enajenacion mental, el bromuro de morfina dió excelentes resultados, cuando habia sido necesario abandonar el clorhidrato de morfina y el hidrato de cloral á causa de la insuficiencia de estas sustancias ó de la tolerancia que la economía habia llegado á adquirir respecto á ellas.

Los *bromuros de quinina y morfina asociados* constituyen una combinacion que Richardson recomienda con gran confianza, sobre todo en las neuralgias agudas, en la irritacion cerebral, en la tisis diabética y en la intermitencia cardíaca nerviosa. Cita casos de neuralgias intensas que habian resistido á un gran número de medicamentos y que cedieron rápidamente á una cucharada de las de café de este jarabe compuesto, administrada cada dos horas. En la tisis diabética, bajo la influencia de este jarabe, disminuye considerablemente la cantidad de las orinas, así como el azúcar que contienen, se alivia la tos, se restablece el apetito y se mejora el estado general. Muchas personas afectadas de esas intermitencias tan penosas del pulso y de los latidos cardíacos, con cefalalgia, insomnio, agitacion, han conseguido grande alivio sin experimentar narcotismo ni el mas pequeño trastorno digestivo bajo la influencia de este medicamento.

El bromuro de estriquina ha prestado grandes servicios en los casos de dispepsia con falta en la inervacion del estómago, infarto del hígado, alternativas de diarrea y estreñimiento, vértigos y ligera opresion precordial. Cuando la dispepsia se acompaña de dolores, puede combinarse ventajosamente el bromuro de estriquina con el de quinina ó morfina. El autor les ha administrado á veces juntos los tres en casos de esta naturaleza.

Los bromuros están contraindicados cuando existe sequedad é irritacion de la laringe, porque la aumentan y pueden producir tos y espasmo.

El bromuro de etilo ó éter bromhidrico es un líquido poco volátil que se obtiene destilando cuatro partes de bromuro de potasio en polvo con cinco de una mezcla compuesta de dos partes de ácido sulfúrico fuerte y una de alcohol rectificado. Este cuerpo es un anestésico general muy poderoso y completamente inofensivo. Una atmósfera que contenga 8 á 9 por 100 de vapor de bromuro de etilo, produce rápidamente por inhalacion la pérdida de la sensibilidad general; la respiracion y el pulso permanecen tranquilos, y la transicion del primero al segundo grado de narcotismo es tan pronta, que apenas se percibe el período de excitacion muscular. Cuando se lleva la anestesia á su máximum, el corazon resiste bien; en fin, una vez suspendida la inhalacion, los enfermos recobran rápidamente el conocimiento, por lo comun no tardan mas de tres á cinco minutos, porque la insolubilidad del líquido en la sangre favorece su eliminacion.

Quando en los animales se prolonga la anestesia hasta la muerte, se encuentra en la autópsia el corazon no congestionado; en sus cuatro cavidades existe una sangre de color normal, y el órgano conserva su irritabilidad largo tiempo aun. Los pulmones contienen sangre, aunque no en grande exceso.

A pesar de todas estas propiedades, el doctor Richardson no cree, como Nunneley, que el bromuro de etilo pueda sustituir en la práctica á los anestésicos generales clásicos, porque produce irritacion de garganta y vómitos, y porque se altera al aire, abandonando cierta cantidad de bromo, lo que hace entonces su inhalacion difícil y peligrosa.

El bromuro de metilo es gaseoso á la temperatura ordinaria; se obtiene con una mezcla á baja temperatura de 50 partes de bromo, 200 de alcohol metílico y 7 de fósforo. Bajo la influencia del frio se pone líquido, pero hierve á 55° Fahr. Tiene las mismas propiedades y los propios defectos que el bromuro de etilo; es un anestésico general, pero obra tambien como este á título de poderoso desinfectante, y en tal concepto es como estos dos cuerpos podrian entrar en la práctica. Destruyen y descomponen las materias orgánicas, y su gran volatilidad haria de ellos preciosos recursos en ciertas enfermedades. El autor cree que se les podria emplear contra las ulceraciones fagedénicas y malignas de la piel y la garganta, en los casos de cavernas pulmonares con productos de secrecion infectos, ó en ciertas enfermedades del útero con retencion y putridez de las materias excretadas. Se administraria entonces el medicamento, ya en inhalaciones en los padecimientos de la garganta ó el pulmon, ya aplicando algodón empapado en su solucion en las enfermedades cutáneas ó uterinas.

**Bromuro de litio: efectos terapéuticos.** (*Union méd.*).

Despues de experimentarle comparativamente con los otros bromuros, el doctor Mitchell ha encontrado que el de litio tiene una acción hipnótica y sedante mas rápida y mas enérgica que los demás. Su extrema delicuescencia hace muy fácil la solucion, y la proporcion de bromo, que es de 66 en el bromuro de potasio y 78 en el de sodio, se eleva hasta 92 en el de litio; lo cual puede explicar su superioridad. El sabor es menos desagradable que el del bromuro potásico, pero mas que el de sodio y amoníaco. Su precio es cuatro veces mas elevado, lo que neutraliza en parte las demás ventajas que se le atribuyen.

**Carne cruda: nueva forma de administracion.** (*Bull. de théér.*).

La repugnancia de los enfermos obliga á veces á crear formas nuevas para la administracion de ciertos medicamentos.



La carne cruda, esta nueva adquisición de la terapéutica moderna, destinada á prestar grandes servicios, no ha podido generalizarse como debiera en la práctica común á causa de la forma en que hay que administrarla, lo cual priva al médico de un agente importante y al enfermo de un elemento reparador de gran valor.

Deseando el doctor Dannecy, farmacéutico de Burdeos, dar á la pulpa de carne una forma que pudiese enmascararla completamente sin cambiar su constitucion, se le ocurrió la idea de aprovechar la suma facilidad con que la carne convenientemente dividida pierde en una corriente de aire seco toda su humedad.

Para esto, pone á secar, colocándola en una corriente de aire, la pulpa de carne extendida sobre una muselina y obtiene al poco tiempo una masa muy friable que reducida á polvo es de color pardo, de sabor ligeramente salado, casi sin olor y que representa próximamente cuatro ó cinco veces su peso de carne fresca. Bajo esta forma puede tomarse en una cucharada de sopa, envuelta en hostia ó barquillo, y aun diluida en caldo sin que se modifique sensiblemente su sabor.

El autor ha hecho preparar con esta pasta galletas de muy buen gusto. En esta forma es un alimento de gran utilidad y se presta á todas las exigencias de los enfermos mas escrupulosos.

*Caústico de Viena: modo de evitar el dolor que sus aplicaciones producen. (Bull. de thér.)*

El doctor Lesueur recomienda el siguiente modo de operar para evitar los dolores que produce la pasta cáustica de Viena, sobre todo en las personas pusilánimes: dirige el chorro del pulverizador de Richardson sobre el sitio de la piel en que quiere poner el cáustico hasta obtener la insensibilidad; luego que la ha conseguido aplica sobre el punto que ha marcado de antemano la extremidad de un tubo de cristal del diámetro de la escara que desea obtener, y en el cual ha introducido previamente bastante pasta de Viena para llenarle hasta la altura de unos 2 centímetros. Conviene que la pasta esté un poco blanda, porque muy dura se pegaría á las pare-

des del tubo, no aplicándose sobre la piel con la necesaria exactitud. Si á pesar de ello se observase este inconveniente, se la haría descender con un pequeño cilindro de madera. El autor dice que preferiría reemplazarla, porque ha notado que cuando está blanda, la acción es mucho mas enérgica. Aplicado así el tubo, se comprime con el dedo sobre su extremidad superior para aislar bien el círculo de piel cubierto por la inferior é impedir todo contacto entre el éter y la pasta. Mientras el tubo permanece aplicado, se continúa haciendo funcionar el pulverizador en la medida suficiente para mantener la insensibilidad. Al cabo de algunos minutos se ve formarse sobre la piel, alrededor del tubo, un pequeño círculo parduzco que indica que el dérmis ha sido suficientemente atacado para una cauterización ordinaria. Si se quiere obrar más profundamente, no solo se prolonga el contacto, sino que debe renovarse la pasta. Luego se lava el sitio de la cauterización con un lienzo fino.

**Cicuta, ópιο, belladona y beleño: efectos terapéuticos.**  
(Lyon méd.).

Estudiando el doctor Harley comparativa y experimentalmente los efectos terapéuticos de estos agentes, se cree autorizado para establecer las siguientes conclusiones.

1.º La *cicuta* descompone la acción nerviosa, deja intacta la sensibilidad y paraliza la motilidad; está indicada en el tratamiento de las enfermedades nerviosas, solamente cuando hay irritación directa ó refleja de los centros nerviosos (epilépsia, corea, tétanos); la mejor preparación es el zumo extraído de la planta fresca en la época de la inflorescencia; la cantidad que puede administrarse es de 4 á 30 gramos en los adultos, y 20 á 30 gotas en los niños.

2.º El *ópιο* y la *morfina* no producen siempre el mismo efecto en todas las personas; algunas veces solo se ha observado la acción hipnótica y los sujetos apenas sienten la excitante del medicamento sobre el cerebro ó la deprimente sobre el nervio vago; en otros individuos el efecto hipnótico es completamente destruido por el excitante; en

estos casos debe administrarse el medicamento con precaucion.

La narceina es un precioso agente terapéutico; frecuentemente produce ya retencion, ya supresion de orina.

La meconina, administrada por el método endérmico en cantidad de 1 á 2 granos en los adultos y medio grano en los niños, tiene una accion soporífera cierta.

Los diferentes alcalóides del ópio poseen efectos hipnóticos y excitantes que varían en cada uno de ellos; en la morfina estos dos efectos están asociados mas ó menos igualmente, segun las personas. La meconina y la narceina parece que no tienen accion excitante. En la tebaina y la criptopina, por el contrario, el efecto hipnótico se encuentra casi completamente velado por el excitante.

La codeina ocupa un término medio entre la morfina y la tebaina; su poder excitante es mas fuerte que el de la primera y mas débil que el de la segunda; lo contrario sucede con la accion hipnótica.

3.º La belladona es un estimulante poderoso del gran simpático, en otros términos del corazon y de los vasos sanguíneos; tiene tambien virtudes diuréticas muy enérgicas. Por su accion directa sobre los centros nerviosos y sus efectos estimulantes sobre la circulacion, se la puede considerar como un agente oxidante. Posee propiedades calmantes é hipnóticas incontestables, así como antiespasmódicas. El autor prefiere la administracion por el método subcutáneo y aconseja el sulfato de atropina á dosis de  $\frac{1}{100}$  á  $\frac{1}{32}$  de grano por inyeccion.

El beleño parece tener una accion semejante á la de la belladona; cree sin embargo el doctor Harley que obra más sobre el cerebro y los centros motores, y menos sobre el gran simpático.

Cloral: efectos fisiológicos y terapéuticos. (*Bull. de théér.—Gaz. hebdom.—Ann. de théér.—The Lancet.—Lo Sperimentale*).

Continúa el cloral siendo un medicamento de moda; sin embargo, preciso es reconocer que el entusiasmo de los primeros momentos ha disminuido bastante, y al lado de los que exaltan exageradamente sus virtudes convirtiéndole en una semipanacea, van presentándose observaciones

que prueban que ni es tan poderoso y generalmente aplicable como se pretendia, ni carece tampoco su uso inconsiderado de ciertos peligros segun veremos muy en breve. Siguen, no obstante, los estudios acerca de este importante hipnótico, y aun cuando no en tanto número como en el año anterior, justo es que demos una idea de los mas principales y prácticos.

El doctor Napieralski termina con las siguientes conclusiones una Tesis escrita en 1870.

1.º El cloral se desdobra en la economía en cloroformo y en formiato de sosa. Esta transformacion que se verifica tan fácilmente en contacto de los álcalis disueltos en el agua, se produce con mayor facilidad en el líquido sanguíneo, cuyo olor propio oculta el del cloroformo.

2.º La accion del cloral es doble. Este medicamento obra en primer lugar, en virtud de sus propiedades cáusticas y excitantes, y en segundo, por el cloroformo á que da origen.

3.º Esta accion secundaria, que no se manifiesta en los animales de temperatura variable, tales como las ranas, cuando su temperatura es demasiado baja, aparece perfectamente en ellos, cuando se eleva su calor á cierto grado. La descomposicion del cloral que no se verificaba á una temperatura inferior tiene lugar entonces. Así se explican las diferencias observadas en los efectos del cloral sobre las ranas durante el invierno y el verano.

4.º Analizando con atencion los fenómenos fisiológicos y terapéuticos, se advierte que no hay mas que diferencias de intensidad y rapidez entre los que produce el cloroformo administrado en sustancia, y los que determina el cloroformo que se halla en estado *naciente* en la economía despues de la ingestion del cloral. Sin duda por este estado naciente en el segundo caso ejerce efectos notables, á pesar de la pequeñísima cantidad de este compuesto que puede encontrarse en el organismo en un momento dado.

Contra esta opinion del autor, cree el doctor Bouchardat, que hay que tener en cuenta una *accion especial* que se manifiesta en la economía durante la transformacion del cloral en cloroformo.

A juicio del doctor Byasson, la accion del hidrato de

cloral sobre los organismos similares es distinta de la del cloroformo; debe considerársela como especial y efecto de la resultante de la de los dos productos en que se descompone, principalmente en contacto de la sangre, á saber: cloroformo y ácido fórmico.

Una parte del cloroformo formado por la accion de los carbonatos alcalinos de la sangre sobre el hidrato de cloral, se elimina por la vía pulmonar; una parte del ácido fórmico se encuentra en la orina en estado de formiato de sosa. Para resumir prácticamente la accion efectiva del hidrato de cloral tal como se la han demostrado los experimentos, el doctor Byasson distingue tres grados, á que se llega gradual y sucesivamente, por dosis crecientes pero variables segun los individuos.

Primer grado: accion soporífica débil y sedacion ligera del sistema nervioso sensitivo, que puede acompañarse por intermitencias de una agitacion particular comparable á la que producen ciertos ensueños.

Segundo grado: accion soporífica enérgica é imperiosa, con disminucion de la sensibilidad; á este período corresponde un sueño tranquilo, de duracion variable, pero sin alteracion aparente de las funciones principales de la vida; por medio de dosis sucesivas administradas desde que ha desaparecido casi completamente la accion de las primeras, puede sostenerse el sueño durante un período relativamente muy largo.

Tercer grado: accion anestésica, con pérdida completa de la sensibilidad general y resolucion muscular; casi siempre ha visto el autor sobrevenir la muerte, cuando ha llegado realmente este período, y la razon es muy fácil de concebir; ha sido necesario administrar una dosis considerable de cloral, y el experimentador no es dueño de sustraer al organismo en un momento dado, á la accion del medicamento que obra progresivamente hasta su completa transformacion y eliminacion.

De la exposicion de sus observaciones deducen los doctores Verga y Valsuani, que el cloral tiene una accion diferente segun la dosis á que se administre; en cantidades pequeñas y repetidas es un sedante incontestable; en dosis elevadas hipnótico con debilitacion proporcionada de la actividad muscular y de la sensibilidad.

Sus efectos inconstantes y desproporcionados con las dosis empleadas dependen del estado del sistema nervioso, pero sin ninguno de los que producen los otros narcóticos en las vías digestivas.

La boca y el recto son una vía segura para su uso, así como la piel, excepto por inyección hipodérmica.

Los autores creen que el cloral obra directamente por la circulación sobre los centros nerviosos, donde determina por la parálisis de los vasos motores, una congestión semejante á la que resulta de la sección del ganglio cervical del gran simpático; congestión que se encuentra en el centro y alrededor de los tálamos ópticos, según lo demuestran los vértigos, la cefalea gravativa, los atontamientos, el abatimiento físico y moral, la ambliopia y la diplopia. Después la depresión cardio-vascular depende probablemente de la acción del cloral sobre las células ganglionales del corazón, según ha demostrado Cl. Bernard que sucede con el cloroformo; así es que se ha observado más bien una sensible disminución del pulso que de la respiración y la temperatura.

Los enfermos al despertarse se encuentran con la cabeza despejada, alegres, sin ninguna alteración funcional, si se ha tenido la fortuna de administrarles la dosis que convenia á su idiosincrasia; pero existen signos manifiestos de congestión cuando aquella ha sido excesiva.

Por esta causa aconsejan los autores que no se dé para empezar más que 4 gramos en 50 de agua al interior, doblando esta cantidad la segunda vez si es necesario, gramo y medio en lavativas y 2 en fricciones.

Estas observaciones difieren, pues, bastante de las de otros autores.

El doctor Chrichton-Brown ha publicado en los periódicos ingleses algunos de los resultados de sus observaciones sobre los efectos del hidrato de cloral. Ha notado el autor que esta sustancia dispone á los enfermos que la usan á un aflujo de sangre hácia la cara y la cabeza. Ha visto á los sujetos más pálidos y más anémicos, presentar después de la administración del cloral un hermoso color en sus mejillas.

En 40 casos ha observado 19 veces este aflujo sanguíneo. En un enfermo llegó hasta simular una escarlatina;

persistía á la presión sobre la piel. Este estado, acompañado de contracción ligera de las pupilas, de inyección de la conjuntiva, duró una hora y reapareció después de la ingestión de una nueva dosis del medicamento. Esta coloración se manifiesta principalmente cuando se ha administrado el cloral de un modo regular, á pequeñas dosis durante cierto tiempo; es favorecida por la ingestión simultánea del alcohol. Los enfermos se quejan de calor urente en la cara, vértigos, dificultad en la locución y confusión de ideas.

El autor compara estos casos á las coloraciones repentinas de la cara que sobrevienen en ciertas personas después de comer ó en las que han permanecido algún tiempo delante del fuego vueltas de espalda. Pero los experimentos de Brown-Sequard han probado que semejante rubicundez es debida á una parálisis momentánea de los nervios vaso-motores del cuello y de la cara, y el doctor Lister, por su parte, piensa que reconoce por causa una imbibición de los tejidos. La impresión que se verifica sobre los nervios del estómago y sobre los pequeños ganglios con que están en relación es, dice Crichton-Brown, el origen de una influencia que se trasmite al gran simpático donde altera la regularización del diámetro de los vasos. Inmediatamente después viene una dilatación con aflajo de sangre de los capilares expuestos al aire.

Entre otros casos refiere el autor el de un hombre de treinta años, á quien una hora después de la ingestión de cierta cantidad de cloral, se le presentó en todo el cuerpo una rubicundez tan absolutamente semejante á la de la escarlatina, que se le mandó á un hospital destinado á las enfermedades contagiosas. Aparecieron también en las piernas, los hombros y la cintura, pequeños botones blancos, que el enfermo rascándose hacia que se manifestasen igualmente en otras partes del cuerpo. Experimentaba al mismo tiempo un calor urente, dureza y tensión en todo el cuerpo, cefalalgia, dolores en los ojos y laxitud; se le administró el polvo de ruibarbo compuesto, y á las diez horas de haber principiado el ataque volvió la piel á su estado normal.

El doctor Robert Munro deduce de sus numerosas observaciones y experimentos:

1.º Que el cloral da grandes resultados en los casos de excitacion mental y alteracion funcional del sistema nervioso cuando no hay enfermedad orgánica del cerebro.

2.º Que es perjudicial en los casos de aplanamiento y debilidad, especialmente si este estado depende de la supuracion.

3.º Su uso demasiado prolongado, aun á pequeñas dosis, es siempre pernicioso.

Por último, el ilustre autor á quien se debe el descubrimiento de este nuevo hipnótico, hace en la tercera edicion de su Memoria sobre el hidrato de cloral, un resúmen de las indicaciones y contraindicaciones de este medicamento que creemos útil reproducir, siquiera por la incontestable autoridad que tiene en la materia el doctor Oscar Liebreich.

El uso del hidrato de cloral, dice este autor, está indicado en todos los casos de insomnio con ó sin fiebre. Este es el terreno en que más puede contarse con su eficacia; es supérfluo enumerar los diferentes estados patológicos que se hallan en este caso. A él se refieren tambien las diferentes formas de convulsiones, sobre todo las generales que dependen de una alteracion del sistema nervioso central, y puede establecerse que se debe administrar el cloral indistintamente, ya sean aquellas agudas ó crónicas, á excepcion de las que nacen del histerismo. Su uso es incierto como sedante. El doctor Liebreich dice que en rigor él no tiene observaciones personales acerca de este punto, y los datos de los autores son contradictorios; se necesita una experimentacion ulterior. Tambien es dudosa la utilidad de este medio como anodino en las afecciones neurálgicas, los dolores lancinantes del cáncer; en estos casos parece oportuno asociarle al opio.

Las contraindicaciones del uso del cloral son las siguientes:

1.º Los procesos destructivos extensos de la mucosa de las primeras vías. En estos casos, si el medicamento está indicado por otras razones, deberá administrarse muy diluido en sustancias mucilaginosas, ó mejor en lavativas.

2.º La artricia y las afecciones que de ella dependen. Antes de recurrir al cloral en estos estados, es cuando



menos oportuno quitar la contraindicacion por el uso previo, durante muchos dias, de los alcalinos (agua litinada).

3.º En el tífus y enfermedades análogas debe usarse con mucha reserva el cloral y siempre á dosis muy pequeñas.

4.º Lo mismo sucede en las alteraciones de la circulacion, particularmente en las enfermedades valvulares y otras afecciones graves de este centro.

5.º El histerismo parece frecuentemente una contraindicacion; en los casos múltiples de excitaciones y convulsiones que le caracterizan, se ha observado muy á menudo que el cloral provoca el estadio de excitacion indicado por muchos autores. El doctor Liebreich confiesa que ignora en absoluto en qué consiste.

6.º El doctor Wochnagen cree que la ictericia puede ser una contraindicacion, pero se funda en datos muy vagos para que pueda admitirse; por otra parte la ictericia es un síntoma de las enfermedades mas diversas y no puede constituir por sí misma indicacion ni contraindicacion.

En cuanto al modo de administracion, dice el doctor Liebreich que no debe darse el cloral ni en polvo ni en forma de cápsulas gelatinosas; de esta manera, así como en píldoras, está muy concentrado é irrita el estómago. Debe recurrirse á la solucion cuyo grado de concentracion no es conveniente que pase de 20 por 100; de otro modo cauteriza. Como correctivos del sabor amargo, frecuentemente un poco ácre, no deben usarse los alcalinos. El mejor escipiente á juicio del autor es el jarabe de cáscaras de naranja. Tambien son buenos el agua de menta, la de canela, etc. Puede administrarse en cerveza, vino, té de vaca, ó asociarle con sustancias mucilaginosas. En los sujetos débiles, especialmente en los viejos, es ventajoso añadirle el éter sulfúrico, el espíritu de amoníaco, etc. Los pretendidos jarabes de cloral tan generalizados en el comercio, no contienen mas que hidrato de cloral disuelto en glicerina con azúcar.

Siempre que el estómago es refractario está indicada la administracion en lavativas. Debe rechazarse la introduccion de la sonda esofágica, por la irritacion de las

mucosas y la posibilidad de la penetracion del medicamento en la laringe. La inyeccion subcutánea no es un método práctico, porque se necesitan muchas punciones para introducir una dosis eficaz. Hecha con las precauciones necesarias, sobre todo con la cánula de platino é iridio no produce abscesos.

Las inhalaciones por medio de los pulverizadores y de cigarrillos son completamente inútiles, porque en estos casos no se realiza la accion del cloral transformado en cloroformo.

En la mayor parte de los casos es oportuno dar toda la cantidad en una vez; solo cuando se quiere obtener una accion sedante, se administran pequeñas dosis de 25 á 60 centígramos muchas veces al dia. Como hipnótico en el adulto, la dosis es de 2 á 3 gramos; en los sujetos débiles debe empezarse por uno y medio; pero no hay inconveniente en repetir esta dosis entera á la media hora, si no ha obrado la anterior. Si las primeras dosis fuesen ineficaces, se puede llegar en poco tiempo á la cantidad total de 4 á 6 gramos. En los niños menores de cuatro años la dosis hipnótica es, en general, de 5 á 50 centígramos. En los estados de irritacion con convulsiones intensas, la dosis habrá de ser elevada. En el trismus y el tétanos, así como en el *delirium tremens*, el máximum que deberá administrarse de una vez son 8 gramos, pudiéndose luego continuar con dosis de 5 centígramos de hora en hora.

El uso largo tiempo continuado, dice el autor, no altera la salud general. Hay personas que toman el cloral desde que se introdujo en la práctica, todos los dias á la misma dosis y con igual éxito; lo cual prueba que en este medicamento tiene poca influencia el hábito de tolerancia de la economía; por esto cree el doctor Liebreich que no hay necesidad de aumentar las dosis de un modo notable.

*Accion anestésica.*—El hidrato de cloral se ha empleado gran número de veces, segun el doctor Deschieux, en el hospital de Brest, tanto en las afecciones internas como en las enfermedades quirúrgicas. Pero de todos estos ensayos el mas interesante es sin disputa el que se ha verificado en el servicio del doctor Beau y que prueba todo

el partido que puede sacarse de este medicamento en cirugía.

M. Deschieux refiere esta observacion en la que pudo darse la enorme dosis de 10 gramos de cloral hidratado mediante ciertas precauciones que importa conocer.

Era el enfermo un oficial de marina, que padecia una fistula de ano antigua y grave por los muchos y largos trayectos que en todas direcciones se encontraban. La pusilanimidad del sujeto, su temperamento esencialmente nervioso, y su sensibilidad irritable hasta el extremo, le hacia temer el mas ligero dolor en términos de que su sola idea determinaba movimientos espasmódicos violentos, y cada maniobra de exploracion provocaba verdaderas crisis nerviosas. Para obviar estos inconvenientes se empleó sin éxito el cloroformo, al que por prudencia fué preciso renunciar, porque no produciendo la anestesia, afectaba gravemente la respiracion.

El doctor Beau decidió entonces recurrir al hidrato de cloral que se administró en dos veces con 15 minutos de hora de intervalo, una hora antes de la visita. Nunca dejó de producirse el sueño aunque el enfermo hubiese dormido toda la noche; sobrevenia en general á los diez minutos de la segunda dosis, y su duracion era variable. Se empezó á administrar el medicamento por la cantidad de 2 gramos en 100 de vehículo, lo que producía un sueño muy ligero. En dosis de gramo y medio ya era bastante profundo para permitir la exploracion de todos los trayectos fistulosos con un estilete romo. Se continuaron aumentando 50 centígramos cada dos dias. Tres gramos y medio determinaron un sueño profundo en términos que el enfermo no tenia conciencia de los movimientos que se le imprimian.

El doctor Beau aprovechó este momento para practicar la operacion que se hizo por medio del magullador (*ecras-seur*); duró la seccion cinco minutos, y el paciente no sintió nada hasta que hubieron transcurrido los dos primeros. Desde este momento sufrió bastante; sin embargo, él mismo conocia que su sensibilidad se hallaba bastante embotada, y de todos modos no se produjeron las contracciones clónicas de los músculos perineales que generalmente se presentaban.

A los dos días, 4 gramos de cloral; desbridamiento de otro trayecto fistuloso que duró doce minutos. Como en el día anterior, el enfermo no sintió nada al principio de la operación; pero se despertó cuando el instrumento empezaba á funcionar, quejándose de un dolor intenso.

Transcurridos algunos días y siendo necesario hacer un reconocimiento minucioso y cortar algunos puentes se le dieron 6 gramos de cloral, y no siendo el sueño bastante profundo se administraron otras dos dosis de 2 gramos cada una, que hacen en total la cantidad de 10 gramos en el espacio de dos horas y media. A los treinta minutos de la última dosis el sueño era profundo y pudieron practicarse por medio de las tijeras dos incisiones de 2 centímetros cada una, sin que el enfermo se apercibiese de ello, no despertando hasta que estaba puesto el apósito.

Durante todo el día la cara estuvo fuertemente congestionada, hubo calor en la piel, palpitaciones, eructos ácidos, tendencia casi invencible al sueño, de tal manera, que á pesar de haber tomado muchas tazas de café puro el enfermo, durmió diez y ocho horas de las veinte y cuatro; quejándose de pesadez de cabeza, entorpecimiento de las facultades intelectuales y como una especie de vértigo ó embriaguez.

Cree el doctor Deschicous, con quien en este punto no estamos conformes, que este hecho demuestra que el cloral cuando es puro no ofrece los peligros que se le han atribuido; pero enseña también que su uso exige cierta prudencia y que se vigile atentamente al enfermo. Es preciso, dice, tantear primero la sensibilidad del sujeto, así como su grado de tolerancia y obrar progresivamente; si se tiene la intención de dar el medicamento á altas dosis, se debe hacer que el enfermo le tome delante del médico, el cual ha de permanecer á su lado y examinar el estado del pulso y la respiración.

Puede continuarse su uso muchos días, aun á dosis bastante fuerte. En cantidades elevadas se puede dar cierto número de veces seguidas, pero determina entonces náuseas y vómitos. Es, pues, un medicamento cuyos efectos no se acumulan, y para el cual no hay que esperar tolerancia, antes al contrario.

En razón de este inconveniente y de su sabor desagradable

dable, se le debe administrar en la menor cantidad de líquido posible, en el agua estrictamente necesaria para disolverle.

Cuando se da á un enfermo el cloral hidratado, ya para templar sus dolores, ya para facilitar la práctica de una operacion, es urgente dejar al sujeto inmediatamente despues de la ingestion en el mayor reposo, sin tocarle, ni permitir que se haga ruido en su inmediacion. El autor termina insistiendo en que el cloral puede prestar excelentes servicios en cirugía. No es un verdadero anestésico y no podria de ningun modo suplir en este concepto al cloroformo, pero hay condiciones en que pueden utilizarse sus virtudes, como son los sujetos nerviosos, pusilánimes, á quienes hay que producir un dolor, cuya sola idea les pone en un estado angustioso. El cloral está entonces plenamente indicado. Por su medio se evita la ansiedad que precede á la intervencion quirúrgica, se empieza la operacion sin conciencia del enfermo, y aun cuando despierte, se puede concluir ya sin grandes dificultades.

Los resultados obtenidos por el doctor Zani en 50 experimentos hechos en el Asilo de dementes de Bolonia prueban á su juicio :

1.º Que el hidrato de cloral produce casi siempre en un gran número de especies de enfermedades mentales, efectos sedantes é hipnóticos mas ó menos pasajeros ó permanentes é inmediatos, y cuya duracion depende de la dosis tomada *en una sola vez*. En estos casos se observa una disminucion insignificante de los latidos del pulso y de los movimientos respiratorios. El calor no desciende. En un solo individuo ha habido vómitos; en un pequeñísimo número de enfermos se notó cefalalgia y atontamiento; en ninguno vértigos ó congestion cerebral, ensueños, náuseas; esos desórdenes, en una palabra, que son consecutivos al uso del ópio y sus diversas preparaciones.

2.º La dosis de 2 gramos (*dosis media* del autor) conviene en general á los sujetos debilitados por cualquiera causa, constitucion, enfermedad, etc., y la de 4 gramos (*dosis máxima* del autor), á los sujetos robustos, agitados, y con insomnio rebelde.

3.º Las inyecciones hipodérmicas de hidrato de cloral producen infiltraciones, inflamaciones, exudaciones y es-caras por efecto de la coagulación de la albúmina.

4.º El hidrato de cloral á reaccion ácida es mal tole-rado y no conviene usarle.

5.º El hidrato de cloral no tiene accion acumulativa, de suerte que para obtener el efecto completo del medi-camento, es mejor administrar una dosis única, que re-currir á las dosis interrumpidas y progresivas.

De aquí se sigue tambien que cuando una dosis ha sido insuficiente, se la puede repetir aunque sea aumentándola muchas veces en el mismo dia.

6.º Puede suceder que una dosis demasiado pequeña del remedio, produzca una excitacion pasajera en lugar de un estado de calma, y ocurrir tambien que la misma cantidad de cloral basta un dia y es insuficiente otro.

7.º La forma mas conveniente para administrar esta sustancia es la de píldoras hechas con el electuario si-guiente:

Hidrato de cloral. . . . .	4 gramos.
Goma arábica. . . . .	4 —
Jarabe simple y polvo de regaliz, aa. . . . .	C. S.

El uso del cloral en esta forma no produce ningun efecto desagradable cuando se añade cantidad suficiente de agua.

8.º El cloral es malo de tomar por su gusto ácre y amargo, y en la mayor parte de los casos hay necesidad de disimularle por medio del vino ó del jarabe.

Cuando se quiere emplear el cloral en inyecciones hi-podérmicas conviene neutralizarle añadiendo un carbo-nato alcalino; los inconvenientes de estas inyecciones son así menos marcados. La adicion de una pequeña cantidad de almidon á las lavativas de cloral, disminuye tambien los inconvenientes que ofrece este modo de usarle.

Irritando el cloral en polvo la mucosa del estómago, excita el apetito mas bien que produce alteraciones de ninguna clase, pero es preciso suspender de tiempo en tiempo el remedio y usarle con las precauciones nece-sarias.

9.º Los efectos hipnóticos del cloral están en relacion

directa con la dosis absorbida en el dia ó en un momento dado, con la condicion del enfermo, su edad, su constitucion, el grado de resistencia orgánica, el estado mas ó menos considerable de excitacion, etc.

El cloral no tiene eficacia para modificar la marcha de una enfermedad mental mas que quitando un síntoma comun, el insomnio.

10. El opio tiene su uso al lado del cloral. Uno y otro no son eficaces siempre ni en los mismos casos.

**Cloral: uso externo como revulsivo y anestésico.** (*Lyon méd.*).

El doctor Strother emplea este medicamento al exterior como revulsivo y anestésico local en los casos de neuralgias faciales, pleurodinia, gastralgia, vómitos rebeldes, reumatismo, dolores uterinos ú ováricos, y en los de tísis muy avanzada. Para aplicarle procede del modo siguiente: echa algunos centigramos de cloral en un plato ó en una cápsula, añade una cantidad suficiente de agua para obtener una solucion saturada, y mojado la punta del dedo en este líquido hace ligeras fricciones sobre la parte; si la sensacion de quemadura que produce esta pequeña operacion es demasiado intensa, fomenta la parte con un trapo empapado en agua templada y aplica en seguida encima glicerina simple ó alcanforada, aceite de almendras ó cualquiera otro cuerpo graso.

**Cloral: sus peligros.** (*The Lancet.—Bull. de thér.—Gaz. hebdom.—Lyon méd.*).

Los ligeros accidentes observados hasta ahora por algunos autores, como sueño intenso, agitacion, etc., habian podido referirse á la idiosincrasia particular de los sujetos y no han hecho mas prudente y reservado el uso del cloral. Sin embargo, desde el primer dia que se introdujo esta sustancia en la terapéutica podia asegurarse que no era inofensiva, sin necesidad de esperar las pruebas materiales de sus peligros. Un agente que á tan débil dosis produce un sueño profundo, administrado en mayor cantidad no podia menos de ocasionar accidentes; los cuales debian temerse aun en dosis moderada, porque es-

bien sabido que ciertos sujetos son mas sensibles que otros á la influencia de los medicamentos. Los experimentos en los animales han demostrado que el cloral, en cantidad suficiente puede producir en ellos la muerte, y que por lo tanto debe temerse el mismo funesto resultado en el hombre. Sin embargo, en la práctica no se ha tenido bastante en cuenta esta terrible eventualidad. Como dice el doctor Crichton Brown, ha caído un diluvio de cloral sobre la tierra, se ha celebrado su eficacia curativa, se han exagerado sus virtudes, pero apenas se ha dicho nada de los peligros que pueden ocultarse bajo estas engañosas y favorables apariencias.

No han faltado, sin embargo, en estos últimos tiempos autores que se ocupen en dar á conocer los inconvenientes que puede ofrecer el uso del cloral y hasta sus efectos tóxicos. Para que sirvan de advertencia y ejemplo á nuestros lectores nos proponemos reunir en este artículo todas las observaciones que hemos encontrado diseminadas en la prensa científica de este año.

El doctor Fuller, médico del hospital de San Jorge de Londres, ha publicado dos casos en que el hidrato de cloral, aun á dosis moderada, produjo un resultado funesto.

El 9 de febrero de 1870 entró en el hospital un enfermo afectado de bronquitis y una ligera anasarca dependiente de una enfermedad de Bright crónica. Estaba agitado, nervioso, con insomnio persistente. A los pocos dias, con objeto de combatir los efectos de la falta de sueño, se prescribió gramo y medio de cloral, para que lo tomase á la hora de acostarse. En el momento de haberlo ingerido, se levantó de la cama, apretando la mano sobre la region del corazon, quejándose de una sensacion de quemadura. Inmediatamente se presentó un violento delirio, que al desaparecer pasado algun tiempo, fué seguido de tal depresion, que al doctor Jones, médico de guardia, le costó grandísimo trabajo sostener la accion del corazon. Sin embargo, este órgano se fué rehaciendo poco á poco, apareció el pulso en la radial, y á las pocas horas habia pasado el peligro.

Recordando el doctor Fuller las opiniones de Liebreich respecto á la transformacion del cloral en cloroformo y



ácido fórmico bajo la influencia de los álcalis, creyó que los efectos observados en este enfermo serian debidos á que su estómago contuviese líquidos alcalinos y le administró de nuevo el medicamento combinándole con un ácido, pero se produjeron los mismos síntomas y si cabe con mayor intensidad, en términos que se dudó pudiera salvarse la vida de este sujeto. Antes y despues de este hecho el autor ha tenido ocasion de emplear el cloral un centenar de veces en dosis de 10 á 45 granos, y en dos ocasiones hasta en la de 10 gramos, sin observar ningun accidente. Pero refiere dos casos en que la administracion de este medicamento fué fatal.

En el primero se trataba de una mujer de veinte años, á quien por estar acometida hacia dos noches de un insomnio pertinaz sostenido por una ligera molestia, se la prescribieron el 31 de diciembre 30 granos de hidrato de cloral, que tomó á las diez de la noche, quejándose inmediatamente de una viva sensacion de quemadura. Despues de una hora de excitacion se quedó dormida. A la mañana siguiente seguia durmiendo y estaba tan pálida que se alarmó la familia é hizo venir al doctor Fuller, quien encontró á la enferma con las extremidades frias, disnea, pulso casi imperceptible, y 120 pulsaciones por minuto. Se la prescribieron para sostener la accion del corazon, el aguardiente, los estimulantes difusivos, lavativas estimulantes, etc. Pero todo fué inútil, la paciente sucumbió al otro dia á las nueve de la mañana.

Una mujer de treinta y seis años, tísica y con una lesion de las válvulas aórticas, que la hacian sufrir una horrible disnea y un dolor que llegaba hasta adquirir las proporciones de una angina de pecho, bebió durante una noche, con la intencion de suicidarse, 6 gramos 25 centigramos de cloral; al poco tiempo cayó en un profundo estado de estupor. Durante el sueño los labios se pusieron azules é hinchados, las manos tomaron el mismo color, y la respiracion se hizo estertorosa. Al despertar se encontraba en una grande agitacion lanzando gritos y quejándose de dolores atroces en la region precordial. Estos accidentes duraron algunos dias.

Juzgando por estos hechos y por la experiencia de otros médicos de los hospitales, cree el doctor Fuller que

si 30 granos de hidrato de cloral raras veces pueden producir consecuencias funestas, con frecuencia determinan síntomas alarmantes. El doctor Tack ha referido al autor el caso de un hombre que sufría de excesos de intemperancia y al que estuvieron á punto de ser fatales 30 granos de cloral; los síntomas de depresion y parálisis del corazon se presentaron con una intensidad alarmantísima.

El doctor Webb ha visto á un hombre ya de edad á punto de ser intoxicado por 30 granos de esta sustancia.

El abatimiento, la palidez, la depresion de la accion cardiaca eran tan excesivas, que por algun tiempo dudó el doctor Webb poder sostener los latidos del corazon hasta que terminasen los efectos producidos por el cloral.

Estos hechos demuestran, á juicio del doctor Fuller, las precauciones con que debe usarse este medicamento y prueban que 30 granos son demasiado para el uso comun, sobre todo tratándose de enfermos en quienes no se haya observado anteriormente la accion de dicha sustancia.

Ahora que el público empieza á hacer uso del cloral por su propia cuenta, convendria vulgarizar estos hechos.

El doctor Dunlop ha observado á veces, administrando el cloral en dosis de 20 ó 30 granos, que el enfermo dormia un cuarto de hora próximamente, despertándose en seguida en un estado de debilidad mortal, con la cara pálida, los labios lívidos y el pulso casi imperceptible. La muerte parecia inminente. En un sujeto el cloral producía la misma sensacion que el cloroformo. A otro le parecia ver figuras danzando alrededor de su cama. Tenia una lesion de la válvula mitral. Este medicamento, segun el doctor Dunlop, tiene una accion deprimente sobre el corazon, y no debe administrarse cuando la actividad de este órgano se encuentra rebajada.

El doctor Neednam ha visto una señora de cincuenta años, histérica, que habiendo tomado 10 gramos de cloral durante tres dias, pasó del sueño á un profundo letargo del que fué imposible sacarla, y murió á las cuarenta y ocho horas á pesar de la inyeccion subcutánea de 2 miligramos de morfina. El autor atribuye esta funesta terminacion al uso prolongado y á las dosis elevadas de

bromuro potásico á que esta mujer habia estado sometida anteriormente.

Tambien se han atribuido estos malos efectos al uso habitual de los espirituosos.

El doctor Browne ha visto sucumbir á un melancólico repentinamente el 14 de diciembre de 1870, despues de haber tomado una dosis de 30 granos de hidrato de cloral que venia usando diariamente hacia diez meses. A los veinte y cinco minutos de la ingestion del medicamento la cara se puso vultuosa, el andar vacilante y las facultades intelectuales en un estado de confusion de ideas y estupidez como si el sujeto estuviese ébrio; cayó sobre su cama con una palidez mortal, hizo algunos esfuerzos convulsivos de respiracion y sucumbió. El cuerpo estaba pálido, los músculos flácidos, las pupilas muy dilatadas, y en el momento de la muerte se habia verificado una eyaculacion seminal. Las principales lesiones encontradas en la autopsia fueron: congestion hipostática de los capilares y venas superficiales, que se dibujaban en líneas violadas sobre toda la superficie del cuerpo; muchas placas blancas de aspecto fibroso sobre la hoja visceral del pericardio; adelgazamiento de las paredes del corazon izquierdo, engrosamiento de las del derecho, dilatacion de las cavidades, llenas de sangre líquida; estado adiposo del hígado; congestion considerable del bazo; riñones enormes con la sustancia cortical pálida y las pirámides congestionadas y casi negras; la mucosa del estómago fuertemente hiperemiada y conteniendo alimentos á medio ingerir; engrosamiento del cráneo en la region frontal y adherencias de la dura-madre; senos vacios; aracnoides gruesa, de aspecto lechoso; sustancia cerebral anémica; ventriculos llenos de un líquido claro.

El doctor Browne atribuye la muerte en este caso á una accion paralizante ejercida sobre el corazon por el cloral, que le parece estar dotado, como el cloroformo, de propiedades capaces de disminuir y aun suspender completamente la accion de este órgano. Hace notar el autor la identidad de los fenómenos necroscópicos observados en este sujeto con los que se han encontrado en la mayor parte de los casos de muerte por el cloroformo.

Los doctores Hunt y Watkins han publicado tambien

la observacion de un eclesiástico de cincuenta y un años, que tomando cloral á discrecion para procurarse el sueño, fué encontrado muerto en su cama el 27 de enero de 1871, habia consumido 55 gramos de cloral en los diez dias anteriores.

En la autopsia se presentaron casi todos los órganos en buen estado; advirtiéndose solo las siguientes alteraciones: concrecion blanca y lisa del tamaño de una uña, en la serosa de la cara anterior del ventrículo izquierdo, sin adherencias; estómago distendido, con aumento de vascularidad á lo largo de la pequeña corvadura y hácia la extremidad cardíaca, donde se veian tambien algunas pequeñas equimosis debajo de la membrana mucosa; adherencias poco intensas de las membranas cerebrales á los lados del seno longitudinal superior, con antiguos depósitos fibrinosos; las meninges generalmente congestionadas y conteniendo una onza de serosidad rojiza; circunvoluciones notablemente anchas y pálidas; sustancia cerebral pálida, blanda y friable, sin vascularizacion en ningun punto excepto en los plexos coróideos; nada de particular en los ventrículos.

Un distinguido profesor de Baltimore, el doctor Smith, ha tenido ocasion de observar, despues de la administracion del cloral, síntomas análogos á los que sobrevienen á consecuencia de un tratamiento prolongado por la ergotina y de los que ha publicado los siguientes ejemplos.

1.º Un hombre de edad, despues de haber tomado durante muchos meses el hidrato de cloral á altas dosis como hipnótico, vió aparecer en sus dedos una erupcion particular que consistia en una descamacion con ulceracion superficial del dérmis. Su asiento principal era sobre el borde de las uñas. Algunas aplicaciones astringentes hicieron desaparecer prontamente el mal, pero á las tres semanas se presentó un violento acceso de bronquitis con 140 pulsaciones, y gran debilidad en los latidos cardíacos; muriendo el enfermo muy pronto. El doctor Smith cree que el cloral no fué completamente extraño á la invasion de estos últimos accidentes.

2.º Una señora de veinte y dos años, despues de haber tomado durante un mes el hidrato de cloral como hipnótico, presentó en los dedos la misma erupcion que en el

caso anterior. A los pocos dias apareció anasarca con un poco de albuminuria. Los latidos del corazon eran muy débiles, habia 140 pulsaciones y bastante disnea. La enferma curó bajo la influencia de los estimulantes y los diuréticos.

3.º En otros dos casos vió el doctor Smith la misma erupcion de los dedos consecutiva al uso del cloral.

4.º Al lado de los hechos anteriores, coloca el autor la historia de tres enfermos en quienes se verificó la muerte mas ó menos rápidamente despues del uso de este remedio. En el primer caso el sujeto tomó el medicamento en dosis de 1,75 centigramos para una afeccion neurálgica; murió casi repentinamente despues de haber ingerido 10 gramos; no dice el autor en cuanto tiempo. En el segundo caso el enfermo se durmió para no despertar, despues de haber tomado por una violenta cefalalgia, una dosis de cloral que no se especifica. En fin, en la tercera observacion se trata de una señora que se aplicó una lavativa con 3 gramos y medio de cloral, para calmar el dolor y agitacion que la habia quedado á consecuencia de una grave operacion quirúrgica. Cayó muy pronto en un estado de insensibilidad que se terminó á las tres horas por la muerte.

Si es cierto que el hidrato de cloral obra por el cloroformo á que da origen, los hechos que preceden podrian compararse á los numerosos ejemplos de accidentes producidos por la administracion de esta última sustancia. El doctor Smith recuerda en efecto, que, lo mismo que el cloral, el cloroformo puede determinar dos grupos de accidentes: 1.º una muerte mas ó menos pronta; 2.º accidentes de marcha menos rápida: como erisipelas, gangrenas de hospital ó linfagitis, comparables á las erupciones mencionadas mas arriba. En apoyo de estas ideas asegura el autor que estas diversas complicaciones de las operaciones quirúrgicas parecen mas frecuentes desde hace una veintena de años, que antes de que se conociese la cloroformizacion.

Los doctores Fisher y Pridgin Teale han publicado tambien varios casos de púrpura consecutiva al uso del cloral.

Estos hechos merecen ser conocidos y llamar la aten-

cion de los prácticos, porque si no en todos está bien demostrada la influencia del cloral en su produccion, los principales no dejan desgraciadamente duda acerca de la realidad de los peligros que puede ofrecer esta sustancia. No es esto decir que deba renunciarse á su uso; nos parece, por el contrario, que está llamada á prestar muchos y buenos servicios en la terapéutica, segun lo prueban sobradamente el gran número de hechos en que por su medio se han obtenido resultados beneficiosísimos en afecciones nerviosas de varias clases. Pero seria necesario estudiar con cuidado sus efectos, á fin de conocer los estados morbosos en que puede emplearse sin inconveniente y aquellos en que se encuentra contraindicada. Hasta tanto deberá usarse siempre con gran prudencia.

**Cloroformo: preparaciones para uso interno.** (*Amer. Journ. of Pharmacy.—Lyon méd.*).

Habiendo ensayado el doctor Mardock las diversas fórmulas propuestas para facilitar la ingestion del cloroformo, ha visto que unas eran de difícil ejecucion, otras contienen éter sulfúrico, lo que puede ofrecer inconvenientes y que en todas existe muy poca cantidad de cloroformo. Sus experimentos le han demostrado que la mejor manera de administrar esta sustancia al interior consiste en disolverla en glicerina (3 partes), lo que se hace con bastante facilidad, obteniendo una solución muy clara, agradable al paladar y con un olor pronunciado á cloroformo. Este soluto puede mezclarse en el agua en la cantidad que se quiera, sin dar lugar á precipitacion alguna, pero entonces aparece el olor mucho mas fuerte. Al hacer la preparacion conviene verter lentamente el cloroformo en la glicerina y mezclarles con cuidado.

Se deja en reposo veinte y cuatro horas; una parte del cloroformo se deposita en el fondo de la vasija, se la separa y se la mezcla con una tercera parte de glicerina que se reúne al líquido anterior. Este producto puede conservarse sin que se pierda el cloroformo por evaporacion.

Para preparar las pociones con cloroformo, evitando

tener que emulsionar esta sustancia con la goma ó con la yema de huevo, propone el doctor Taurasse, que se le mezcle con 9 veces su peso de alcohol á 90°; esta solución al décimo sirve entonces para preparar las pociones. Mientras que el cloroformo solo se precipita al fondo de la vasija por efecto de su gran densidad, este alcoholado se mezcla muy íntimamente.

**Cloruro de carbono: nuevo anestésico derivado de este cuerpo.**  
(*Bull. de théér.*).

Los doctores Hardy y Dumontpallier han dado á conocer en el *Bull. de théér.* un nuevo anestésico obtenido con el cloruro de carbono.

Este cuerpo, dicen los autores, se une en proporciones definidas con el alcohol produciendo un líquido que hierve á una temperatura fija y goza de propiedades anestésicas muy pronunciadas. Para prepararle se mezclan 30,8 de cloruro de carbono con 46 de alcohol, se somete á la destilacion y se recoge la parte que pase á 66°.

El líquido obtenido es incoloro, transparente, de olor agradable, de 1,44 de densidad á 43° y bajo la presión de 0,755; hierve regularmente á 66°, temperatura de ebullicion inferior á la de los dos cuerpos que han servido para formarle. Arde difícilmente con una llama verde en su periferia; no se altera al aire y se volatiliza con lentitud.

El agua le descompone en alcohol, que se disuelve, y en cloruro de carbono que se precipita. Los ácidos sulfúrico y clorhídrico le descomponen igualmente con depósito de cloruro de carbono. El ácido nítrico, bajo la influencia de un ligero calor, le ataca vivamente con desprendimiento de vapores nitrosos y separacion de cloruro de carbono; concentrando el líquido que sobrenada, se obtiene un depósito de ácido oxálico.

El análisis de este líquido conduce á la fórmula  $2(CCl^4), C^2H^6O$ . La densidad del vapor en un experimento ha sido de 4,2, en otro de 4,1. Estas cifras no corresponden á la densidad teórica exigida por la fórmula precedente. Se puede, pues, dudar si hay aquí una combinacion en el verdadero sentido de esta palabra ó una simple union de

dos sustancias que permanezcan distintas aunque presentando un punto de ebullicion fijo y todas las apariencias fisicas de un cuerpo perfectamente definido.

De los experimentos hechos por los autores resulta que este compuesto es anestésico á la dosis de 15 gramos.

Las experiencias comparativas hechas en un perro para estudiar las propiedades anestésicas del nuevo producto, á muchos dias de intervalo, con el cloruro de carbono y el cloroformo (á las mismas dosis de 15 gramos), autorizan á establecer que el cloruro de carbono y sobre todo el cloroformo obran con mas intensidad que la sustancia nueva. Decimos con mas *intensidad*, porque el período de agitacion con el cloruro de carbono y mas aun con el cloroformo, es mucho mas violento que con el nuevo compuesto. En estos experimentos la accion anestésica les ha parecido á los autores estar en relacion directa con la violencia del período de agitacion.

No obstante, si el producto que nos ocupa parece determinar menores sacudimientos al principio de la experiencia, debe notarse que en el período de agitacion se han observado pequeñas convulsiones epileptiformes. Este nuevo anestésico no podrá, pues, experimentarse en el hombre, sino con gran precaucion.

#### Cloruros: su accion reconstituyente. (*Union méd.*).

Estudiados por el doctor Rabuteau, bajo el punto de vista de sus efectos sobre la nutricion, los cloruros de sodio, de potasio y de amonio, han activado uniformemente esta funcion. Experimentos practicados durante muchos dias, demostraron al autor que bajo su influencia se aumenta la eliminacion de la urea y se eleva la temperatura animal de una manera notable. Con un régimen muy salado, 10 gramos de cloruro de sodio ó más al dia, el aumento de la urea ha sido de 20 por 100. Los cloruros de amonio y de potasio en cantidad de 5 gramos diarios, han aumentado la eliminacion de la urea casi en las mismas proporciones. Solo que mientras el primero activa la circulacion, el segundo la retarda. Como cloruro aumenta pues, la actividad de la nutricion, como sal de potasio hace mas lento el pulso.



Esta accion del cloruro de sodio se explica por la actividad de la secrecion y por la acidez del jugo gástrico comprobada directamente, y por el aumento del número de los glóbulos rojos demostrada por Plouvier y Poggiale. Explica tambien por qué los animales sometidos al régimen salado se encuentran mejor por la actividad de la nutrición y el desarrollo del apetito sin que, á pesar de esto, aumente su peso, por ser mas enérgica la desasimilacion.

El cloruro de magnesio es purgante en dosis de 10 á 45 gramos.

**Colirios con agua destilada de espliego. (Bull. de thér.).**

El agua destilada de espliego es, á juicio del doctor Delioux de Savignac, un agente calmante, resolutivo y tónico en diversas lesiones del órgano de la vista, disfrutando estas propiedades en muchísimo mayor grado que el agua destilada de rosas y llanten. Este agua no se encuentra generalmente en las boticas y no seria conveniente reemplazarla por un hidrolato hecho con la esencia de espliego mezclada al agua y filtrado sobre carbonato de magnesia. Esta preparacion da un producto que irrita frecuentemente la conjuntiva y que difiere mucho de los verdaderos hidrolatos en los cuales la esencia se encuentra mas bien combinada con el agua en estado de hidrato que simplemente disuelta. A falta del agua destilada de espliego, el autor la reemplaza con una infusion de las flores de esta planta.

M. Delioux recomienda este hidrolato particularmente contra las debilidades de la vista de causa variada. Muy á menudo ha recurrido en estos casos á un medio preconizado por Desmarres: amoniaco liquido, 1 gramo; alcohol de espliego, 40 gramos; en fricciones sobre las regiones periorbitarias. El autor considera las dos fórmulas siguientes como muy apropiadas para llenar indicaciones frecuentísimas de la terapéutica ocular:

*Colirio astringente.*

Alumbre cristalizado. . . . .	0,50 centigramos.
Agua destilada de espliego. . . . .	100 gramos.

### 380 COPAIBA: NUEVO MODO DE ADMINISTRACION, ETC.

La solución blanquea al pronto, pero luego que se la filtra con cuidado queda transparente.

#### *Colirio deterativo.*

Biborato de sosa. . . . .	1 á 2 gramos.
Agua destilada de espliego. . . . .	100 —

Esta sal (borax) es mejor soportada y ordinariamente mas eficaz en las oftalmías dolorosas que las sales astringentes. En casos de sensibilidad extraordinaria del ojo enfermo, se pueden añadir 1 á 2 gramos de láudano ó 10 á 12 centígramos de extracto de opio.

#### *Colirio contra la oftalmía purulenta. (Union méd.).*

Sulfato de alumbre. . . . .	} aa. partes iguales.
Sulfato de zinc. . . . .	
Agua destilada. . . . .	C. S. para ser saturada.

Segun el doctor Clot-Bey, algunas gotas de este colirio instiladas en el ojo, en cualquier periodo de la conjuntivitis purulenta que se desarrolla en las grandes aglomeraciones de individuos (ejércitos, campamentos, buques, etcétera), la curan con una prontitud notable.

#### *Colodion hemostatico. (Revue méd.).*

Colodion oficial. . . . .	400 gramos.
Acido fénico. . . . .	10 —
Acido tánico. . . . .	5 —
Acido benzóico. . . . .	5 —

Se mezcla agitándolo.

El colodion así obtenido es de color parduzco; se adhiere mas fuertemente á los tejidos que el colodion ordinario; coagula instantáneamente la sangre y la clara de huevo, se aplica por medio de un pincel ó se empapan en él vendoteles.

#### *Copaiba: nuevo modo de administracion por medio de supositorios. (The Lancet).*

En los casos de gonorrea crónica el doctor Wenher, de Pensilvania, administra el copaiba combinado con el opio

en forma de supositorios. Obteniendo de esta manera excelentes efectos terapéuticos, evita á los enfermos las náuseas y demás molestias consecutivas á la ingestion del bálsamo. Recomienda la fórmula siguiente :

Copaiba . . . . .	6 onzas.
Opio en polvo. . . . .	6 granos.
Aceite de teobroma. . . . .	1½ onza.
Esperma de ballena. . . . .	1½ —
Cera blanca. . . . .	40 á 60 granos.

Se mezcla y se hacen 12 supositorios introduciendo uno por la mañana y otro por la noche en el recto.

*Croton-cloral: nuevo anestésico. (The méd. Record).*

El doctor Oscar Liebreich, al que se debe el descubrimiento del cloral, ha dado á conocer recientemente las propiedades fisiológicas y terapéuticas de un nuevo compuesto orgánico llamado croton-cloral, que se obtiene haciendo pasar el cloroformo por el alilo; los álcalis le descomponen en bicloruro de alilo y en ácido fórmico, formándose al mismo tiempo ácido clorhídrico.

El primer efecto de la administracion de este medicamento en los animales es una anestesia muy marcada, limitada á la cabeza, conservando el resto del cuerpo su sensibilidad; muy poco despues sobreviene la pérdida de la irritabilidad refleja sin alteracion del pulso ni de la respiracion. Bajo la influencia de una fuerte dosis, se verifica la muerte por parálisis de la médula oblongada; pero como la accion del corazon permanece intacta, se puede sostener por la respiracion artificial la vida de los animales, mientras que esto es imposible en los casos de intoxicacion por el cloral, porque este agente tiene por efecto último la parálisis cardiaca. La prueba de que en los animales envenenados por el croton-cloral hidratado se verifica la muerte por parálisis de la médula oblongada, es que la galvanizacion del extremo central del nervio vago es impotente para hacer contraer el diafragma, el cual, sin embargo, se contrae con facilidad por la irritacion del extremo del nervio frénico; por lo demás, cuando el animal se ha restablecido lo bastante para po-

der respirar espontáneamente, la irritacion de la extremidad central del pneumo-gástrico, impotente antes, recobra el poder que habia perdido sobre la contraccion del diafragma.

Los primeros experimentos terapéuticos con este nuevo compuesto se han hecho en la clinica de la universidad de Berlin. En un niño á quien se sometió á su influencia, se produjo una anestesia completa del quinto par, mientras que se conservó el estado normal, la excitabilidad refleja en las otras partes del cuerpo, así como el pulso y la respiracion.

Otros experimentos en dementes han demostrado que el croton-cloral es un medio de narcotizar profundamente el cerebro sin alterar ninguna funcion, mientras que el cloral solo anestesia al mismo tiempo todo el sistema nervioso, que es lo que constituye su peligro. El croton-cloral promete, pues, producir todos los buenos efectos del cloral sin ninguno de sus inconvenientes. Su accion evidente y científica sobre el quinto par permite esperar que se le podrá emplear útilmente en una afeccion rebelde, el tic doloroso ó la neuralgia epileptiforme.

**Desinfeccion de las esponjas que se emplean en la cura de las heridas.** (*Union méd.*)

En las condiciones ordinarias, por mucho cuidado que se ponga en la limpieza de las esponjas usadas en la cura de las heridas, conservan siempre un olor desagradable y hasta infecto, y se encuentran en ellas bacterias, móradas, corpúsculos de todas clases, en una palabra, materias que no pueden menos de ejercer una influencia funesta en las heridas con que se pongan en contacto. Es esto tan óbvio que no hay necesidad de insistir en ello.

Para evitar estos inconvenientes se ha aconsejado tratar las esponjas que se usan en las salas de cirugía por el ácido fénico; pero este medio inspira poca confianza al doctor Leriche, quien propone otro á su juicio mucho mas eficaz y seguro. Consiste en empapar la esponja en una solucion de permanganato de potasa hecha con 4 partes de la sal en 100 de agua; luego se las sumerge en una solucion de ácido sulfuroso (25 por 100), y por último, se las lava con agua.

Por este tratamiento las esponjas recobran su estado primitivo, aun cuando hayan estado bañadas en pus y materias infectas. Con el tiempo se ponen blancas sin que se altere su tejido, que se hace mas suave al tacto.

**Digitalina: accion fisiológica.** (*Ann. de théér.*).

Los trabajos recientemente publicados por los doctores Homolle y Gourvart, confirman la idea sostenida por muchos prácticos, que la digitalina representa bien las propiedades fisiológicas y terapéuticas de la digital, y que es preferible administrar el principio activo que en la actualidad pueda obtenerse en estado de pureza, que las otras preparaciones de la planta tan variables en sus proporciones de digitalina.

El doctor Gourvart divide la accion de esta sustancia en tres períodos:

**PRIMER PERÍODO.**—*Digitalina á dosis terapéutica.*—Produce una ligera estimulación de todo el sistema gran simpático, gánglios cardíacos, filetes vaso-motores, etc., y por su intermedio:

*Como accion inmediata.*—1.º Una débil excitacion de los músculos lisos del tubo digestivo, de la vejiga, del útero, etc.; 2.º la dilatacion de la pupila por la contracción de su músculo radiado; 3.º la contraccion de los vasos arteriales en general y de sus ramos capilares en particular; 4.º aumento de la tensión arterial y disminucion de la venosa; 5.º disminucion en la frecuencia y energía de los latidos cardíacos que se regularizan; 6.º regularizacion, uniformidad y menos viveza en el curso de la sangre.

*Como accion mediata.*—7.º La sedacion del sistema nervioso voluntario central y periférico; 8.º disminucion en la frecuencia de la respiracion; 9.º disminucion en las funciones de la hematosis, de la combustion y de la fibrinacion de la sangre, en una palabra, moderacion de las funciones hematopoiéticas; 10.º descenso de la temperatura; 11.º disminucion de las secreciones excéntricas, mucosas, cutáneas, salival, biliar, espermática, etc.; 12.º exageracion de la secrecion mas concéntrica, la secrecion urinaria; 13.º como consecuencia, reabsorcion de los li-

quidos y sólidos morbosos, y luego de los normales.

**SEGUNDO PERÍODO.**—*A dosis contraestimulante.*—Tiene dos acciones paralelas y simultáneas, excitación más pronunciada del gran simpático y excitación del nervio depresor del corazón.

*La primera acción determina:* 1.º La exageración de las contracciones del intestino, del estómago, la vejiga, el útero y la dilatación pupilar; 2.º aumento de la fuerza del corazón y de la frecuencia de sus latidos.

*La segunda acción determina:* 1.º La parálisis refleja de los vaso-motores; 2.º la relajación y la dilatación de los vasos arteriales en general, y de sus divisiones capilares en particular; 3.º la disminución de la tensión arterial y el aumento concomitante de la venosa; 4.º la aceleración consecutiva de los latidos cardíacos; 5.º la aceleración del curso de la sangre; 6.º el aumento en el número de los movimientos respiratorios; 7.º la elevación de la temperatura; 8.º la disminución en la secreción urinaria; 9.º aumento en las secreciones excéntricas, cutáneas, mucosas, salival, biliar, etc.

**TERCER PERÍODO.**—*A dosis tóxica.*—Se observan dos tiempos bien distintos y sucesivos. En el primero: exageración de todos los fenómenos del segundo período. En el segundo: 1.º hipostenización de los centros nerviosos y de los nervios voluntarios; 2.º parálisis de todo el sistema muscular; 3.º extinción más rápida de la contractilidad del músculo cardíaco que la de todos los demás; 4.º circulación linfática intacta; 5.º muerte por síncope.

**Digitalina: su acción sobre la urea y las combustiones orgánicas.** (*Dict. des Progres*).

Según los estudios experimentales de G. Doremberg y Megévand, la digitalina cristalizada tiene una acción evidente sobre la combustión orgánica. Después de muchos días de un régimen idéntico, uno de los experimentadores comprobó que excretaba 21 gramos de urea en las veinte y cuatro horas, descendiendo este principio á 15 gramos, y aun á 4 á 5 por la absorción cotidiana de un quinto de miligramo de digitalina cristalizada. Después

que se suspendió el uso de esta sustancia, la urea fué aumentando progresivamente, pero tardó aun cuatro dias en llegar á la cifra de 21 gramos en las veinte y cuatro horas.

**Digitalina cristalizada.** (*Bull. de thér.—Dict. des Progres*).

Hasta ahora se habia procurado en vano la obtencion de la digitalina cristalizada, pero este problema ha sido á lo que parece resuelto por M. Nativelle á quien la Academia de Medicina de Paris ha otorgado un premio por tan importante descubrimiento. Segun el autor, la causa del fracaso de los precedentes experimentadores se encuentra en los procedimientos de extraccion. Siendo la digitalina insoluble en el agua, la maceracion acuosa generalmente seguida no podia dar mas que productos amorfos. De aquí todas las sustancias diversas obtenidas hasta ahora. La mejor era sin duda alguna la digitalina amorfa de M. Homolle, única que se empleaba en terapéutica.

Sustituyendo el tratamiento alcohólico al acuoso, es como M. Nativelle ha verificado su descubrimiento. Encontrándose así los diferentes principios de la digital en una disolucion recíproca, basta añadir tres volúmenes de agua para que la digitalina y la digitina insolubles por sí mismas, se precipiten inmediatamente. Este depósito se trata por el alcohol hirviendo que le disuelve y no resta entonces mas que tratar los cristales que resultan por el cloroformo, que solo disuelve la digitalina, para obtenerla pura por evaporacion.

Los doctores Gubler y Marrote han comprobado prácticamente que esta nueva sustancia posee todas las propiedades de la digital y obra mucho mas activamente que la digitalina amorfa de Homolle y Quevenne. Con una solucion alcohólica de digitalina cristalizada al  $\frac{1}{1000}$  ha determinado M. Marrote accidentes tóxicos á la dosis de 1 milígramo una ó dos veces al dia; 5 miligramos han producido una verdadera intoxicacion; 1 milígramo al dia en dos ó tres veces determina una accion marcada sobre la circulacion despues de tres, cuatro ó cinco dias.

Los laudos del corazón se hacen mas lentos, mas regulares y mas enérgicos.

Estudiada fisiológicamente en las ranas y comparada con la digitalina amorfa, se ha encontrado en la cristalizada una acción evidente y enérgica sobre el corazón; pero como es aun menos soluble en el agua que la de M. Homolle, por efecto de su misma pureza, se sigue de aquí que inyectada hipodérmicamente forma en contacto de los humores un precipitado mas abundante que esta última. Es preciso, pues, tener en cuenta esta diferencia para el modo de administración.

Por una retractación inexplicable el profesor Gubler ha afirmado posteriormente, pero sin pruebas, que después de doce experiencias comparativas en animales, la digitalina amorfa de *primera calidad* le habia parecido mas activa que la cristalizada.

M. Roucher ha pretendido tambien en una nota presentada, á la Academia, invalidar la superioridad de la digitalina cristalizada Nativelle, que no considera mas homogénea que la amorfa de Homolle y Quevenne, que llama *globular*, mientras M. Blanquart, en una tesis sostenida en la Facultad de Medicina de Paris, la denomina *bruta*. Y por experimentos en las ranas estos dos farmacéuticos pretenden que sus propiedades sobre el corazón son iguales si no inferiores á las de las diversas variedades amorfas.

Todas estas pretensiones no se apoyan, como se ve, en pruebas clínicas y no pueden anular de ninguna manera las observaciones de M. Marrotte que ponen fuera de duda la superioridad de la digitalina cristalizada Nativelle. Un milígramo diario en gránulos ó en jarabe ha producido efectos mas enérgicos y seguros que los gránulos de 4 centígramo de Homolle y Quevenne.

#### Esencias en forma pilular: excipientes. (*Pharmac. journal*).

Los prácticos ingleses se han ocupado mucho de esta cuestión, bastante olvidada en nuestras farmacopeas, sin embargo de que no carece de importancia hoy mas que nunca, que tanto se emplea la forma pilular, y tan frecuentemente se usan no solo algunas esencias, sino otros



medicamentos que tienen con ellas para el caso, muchos puntos de contacto, como la creosota, el fenol, etc.

Algunos prácticos habían adoptado la cera para excipiente de los aceites volátiles; pero como se comprende con facilidad, tiene el grave inconveniente de hacer una píldora insoluble en el estómago. El doctor Hustwick ha publicado algunas fórmulas de esta clase preparadas por un procedimiento más racional. Nos limitaremos á consignar cierto número de ellas para que sirvan de ejemplo:

*Píldoras de creosota.*

Creosota. . . . .	1 gota.
Polvo de jabon. . . . .	25 centigramos.
Miga de pan. . . . .	20 —
Licopodio. . . . .	5 —

Para hacer seis píldoras. La naturaleza mixta del polvo de jabon une exactamente la creosota á la masa, cuya plasticidad forma la miga de pan:

También puede ponerse:

Creosota. . . . .	6 gotas.
Miga de pan. . . . .	60 centigramos.
Licopodio. . . . .	6 —
Mucilago de goma tragacanto. . . . .	C. S.

Para seis píldoras, cada una de las cuales contiene media gota de la base activa. En estas proporciones es fácil la confección de la píldora, y su aspecto no deja nada que desear.

*Píldoras de fenol.*

Fenol ó ácido fénico. . . . .	3 gotas.
Polvo de jabon. . . . .	60 centigramos.
Licopodio. . . . .	6 —
Polvo de goma tragacanto. . . . .	C. S.

Para seis píldoras. Los dos primeros ingredientes hacen una masa semilíquida que no absorbe el licopodio pero que se endurece con la goma.

*Píldoras de esencia de menta y hierro.*

Sulfato de hierro. . . . .	6 centigramos.
Polvo de jabon. . . . .	45 —
Esencia de menta. . . . .	1 gota.
Goma tragacanto. . . . .	6 centigramos.

Para seis píldoras. Las dos primeras sustancias forman una masa muy blanda, la goma la da la consistencia necesaria.

*Píldoras de aceite de croton.*

Aceite de croton. . . . .	1 gota
Polvo de jabon. . . . .	12 centigramos.
Miga de pan. . . . .	8 —

Para diez píldoras.

*Píldoras alcanforadas y opiadas.*

Alcanfor pulverizado.. . . .	10 centigramos.
Opio pulverizado. . . . .	5 —
Jabon pulverizado.. . . .	5 —
Mucilago de goma tragacanto.	C. S.

Para una píldora. Es bien sabido que el alcanfor resiste á la solidificacion pilular.

**Eter ozonizado.** (*Pharm. journal*).

Con este nombre se vende y se ha introducido en terapéutica una disolucion de agua oxigenada en el éter. El doctor Richardson, añadiendo una disolucion concentrada de agua oxigenada á un poco de éter, notó que se disolvía en este una parte del peróxido de hidrógeno, decantó este líquido que habia adquirido un gusto muy pronunciado de agua oxigenada y desprendia una gran cantidad de oxígeno cuando se le trataba por el óxido de manganeso.

La adicion de un poco de alcohol al éter favorece la combinacion, que aun cuando ligera, no deja de ser estable.

El doctor Richardson emplea este producto para fumigar las habitaciones de los enfermos, en las que le espere en forma de chorro delgado ó de pulverizacion. Su accion es rápida y eficaz para purificar el aire; tiene además la ventaja de no irritar los órganos respiratorios. El único inconveniente que el autor le reconoce es no poderse usar con luz artificial porque se inflama.

**Etilato de potasio: nuevo cáustico. (Bull. de thér.).**

Esta combinacion resulta de la accion del potasio sobre el alcohol absoluto: un equivalente de hidrógeno del alcohol es reemplazado por un equivalente de potasio. El doctor Richardson ha propuesto el uso de los etilatos de potasio y de sodio como cáusticos; segun este autor, su accion es segura y se les puede manejar fácilmente. Se les usa con especialidad en la cauterizacion de los cánceres y en la de las simples excrescencias. Se pueden disolver en alcohol á diversos grados de concentracion. Esta solucion se aplica por medio de un pincel de cristal ó se inyecta con una aguja; el operador puede hacer á voluntad el efecto lento ó rápido. El etilato de potasio es el mas enérgico.

**Eucaliptus globulus: efectos terapéuticos y preparaciones farmacéuticas. (Bull. de thér.).**

Conocidas son ya hace tiempo de nuestros lectores las virtudes febrifugas que se atribuyen al eucaliptus globulus, y que confirmadas como lo van siendo por la experiencia, harán que este vegetal ocupe un puesto importante entre los mejores agentes de la terapéutica. Comprendiéndolo así el eminente profesor de materia médica de la Facultad de Paris, doctor Gubler, ha publicado en el *Bull. de thér.* un notable artículo, resúmen de las nociones mas interesantes que en la actualidad poseemos acerca de esta sustancia.

Los datos por el autor recogidos y su experiencia propia demuestran las positivas virtudes febrifugas del eucaliptus, y acerca de las cuales no insistiremos, puesto que ya en otras ocasiones las hemos dado á conocer y son, puede decirse, del dominio público.

De la accion fisiológica evidente de este vegetal y de su analogía reconocida con las diferentes sustancias balsámicas y astringentes que figuran en la materia médica deduce el doctor Gubler la série de las indicaciones racionales del *eucaliptus*.

Su accion tóptica puede utilizarse en un gran número

de circunstancias. En primer lugar como *desinfectante*, se aplicará con ventaja á la cura de las grandes heridas recientes, consecuencia de traumatismos accidentales ó resultado de operaciones quirúrgicas. El autor dice que recomendaría el *alcoholato de eucaliptus* con mas confianza aun que el aguardiente alcanforado ó el ácido tímico, en razon de su doble cualidad aromática y astringente; por otra parte su excelente aroma le hace preferible al ácido fénico, cuyo olor es tan desagradable. La *infusion* y el *cocimiento* de hojas servirían para hacer inyecciones en las heridas con supuración fétida, y en los senos y trayectos fistulosos donde se detienen materias dispuestas á alterarse.

A titulo de *estimulante local* se puede, á ejemplo del doctor Marés, aplicar hojas jóvenes y frescas sobre las pequeñas heridas que no tienen tendencia á cicatrizar. Mas frecuentemente se recurrirá al cocimiento ó tintura alcohólica para animar las heridas mas extensas y despertar una flogosis mas activa en los mamelones carnosos blandos, infiltrados y pálidos. El doctor Marés asegura haber detenido por este medio los progresos de un chancre fagedénico que habia resistido á la accion del sulfato de cobre y del nitrato de plata. Se inclina á creer que podría tambien aplicarse esta planta al tratamiento local de la gangrena y de la podredumbre de hospital.

En calidad de *astringente* y de *hemostático* el *eucaliptus* puede prestar los mismos servicios que los demás medicamentos cargados de esencia y de tanino.

Lo que este agente hace en la piel ó en las superficies de las soluciones de continuidad, antes y durante el trabajo de reparacion, es capaz de reproducirlo en todos los puntos de las membranas mucosas inflamadas, ulceradas, sangrientas, afectadas de lesiones específicas contagiosas, ó que se hayan hecho asiento de focos de putridez. Así ha tratado el doctor Gubler otorreas fétidas por la *infusion* y el *cocimiento* de las hojas de eucaliptus. Tambien es útil este medio en los catarros purulentos de las fosas nasales, acompañados á veces de horrible fetidez y que constituyen la ozena propiamente dicha. La combinacion de la esencia con el tanino da al eucaliptus una eficacia igual á la que hace mucho tiempo se ha reconocido en estas circunstancias á las preparaciones de brea.

Pero donde este vegetal tiene mas valor es en las afecciones catarrales purulentas de la uretra y la vagina. Las inyecciones del cocimiento de hojas han modificado ventajosamente las blenorragias subagudas ó crónicas en el hombre, y mas frecuentemente aun las leucorreas antiguas y rebeldes.

En lavativas, este cocimiento podria emplearse con ventaja contra la enteritis ulcerosa ó esfacélica que sucede á la disentería, y contra la producida por la abertura de los flegmones peri-uterinos en el fin del tubo digestivo.

A los efectos tópicos se refieren ciertos usos del *eucaliptus* en las afecciones de los órganos digestivos. Ya en 1866, M. Ramel, en una nota presentada á la Academia de Medicina, insistia en las propiedades eminentemente tónicas, aperitivas y digestivas de las hojas de esta planta. Es indudable, en efecto, que debe ayudar mucho al trabajo de la digestion la accion astringente y estimulante, ya del polvo de las hojas, ya de la infusion-cocimiento, en los casos de dispépsia atónica, en el estado catarral ó pituitoso del estómago, cuando no hay señal alguna de inflamacion ó de irritacion viva en la mucosa gástrica.

Las hojas mascadas perfuman el aliento, entonan y contraen las encías fungosas y sanguinolentas, así como el resto de la membrana mucosa bucal. Serian excelentes como *masticatorio* en las estomatitis aftosas, mercurial y aun ulcero-membranosa. Tambien se las podria emplear en *colutorio* en cocimiento con ó sin adiccion de tintura alcohólica.

En *gargarismos* se puede prescribir esta misma preparacion en las anginas subagudas ó crónicas.

Los efectos locales del *eucaliptus* le conducen al autor á considerar como probables las virtudes parasiticidas de esta mirtácea. M. Gubler no duda que el éxito de la infusion y cocimiento de las hojas contra las flores blancas, sea debido, en parte al menos, á los efectos tóxicos de su esencia sobre los tricomonas, cercomonas y otros infusorios que pululan en la secrecion vaginal. Le parece, pues, natural al autor admitir que la infusion concentrada de hojas de *eucaliptus* haria perecer en el estómago y tubo digestivo cierto número de los seres inferiores que allí habitan, especialmente esa produccion singular

conocida bajo el nombre de *sarcina*, y que ejercería una influencia análoga sobre los esporos de muchos fermentos accidentalmente introducidos y desarrollados en las vías digestivas donde continúan su papel á expensas de las sustancias alimenticias, y no sin perjuicio para la nutrición.

En fin, dice, no sería imposible que, como el éter, la esencia de trementina, el *sémen contra*, el tanaceto, etc., los órganos del *eucaliptus*, tan ricos en aceite esencial, fuesen excelentes vermífugos contra las ascárides lumbricóides y los oxiuros vermiculares, á condicion, respecto de estos últimos, de administrar el medicamento en forma de lavativas.

El doctor Gubler ha hecho de esta virtud tóxica, y por consecuencia profiláctica, del eucaliptol sobre los organismos inferiores pertenecientes á los dos reinos, una aplicacion curiosa á la conservacion de las soluciones medicinales graduadas, con destino á las inyecciones hipodérmicas. Todas estas soluciones, ya sean á base de sulfato de estriquina, ya de atropina, clorhidrato de morfina, aconitina ó eserina, se hacen rápidamente asiento del desarrollo de algas filamentosas variables en cada especie de principio inmediato. Tiene esto varios inconvenientes, siendo el principal una pérdida de efecto útil, en relacion con la mayor ó menor cantidad de principio activo que haya desaparecido y que parece debe atribuirse á la descomposicion de una parte de los alcalóides cuyo ázoe era necesario para el desarrollo de la vegetacion criptogámica. Como quiera que sea la presencia del aceite esencial de *eucaliptus* dificulta extraordinariamente el desenvolvimiento de estas criptógamas, y las soluciones para inyeccion hipodérmica preparadas con agua destilada de eucaliptus han conservado durante muchas semanas su limpidez, mientras que otras obtenidas al mismo tiempo con agua pura, presentaron á los pocos dias focos confervoideos.

A título de *estimulante difusivo* el eucaliptol responde á todas las indicaciones de los agentes de esta clase, tales como las esencias de las labiadas, coníferas, y mas especialmente el aceite de cayeput, procedente tambien de una especie de la familia de las mirtáceas. Puede em-

plearse en calidad de *cordial* en forma de alcoholato ó de licor en el vértigo y el estado sincopal. Como *febrígeno*, puede usarse en la isquemia cerebral, acompañada ó no de cefalalgia, vértigos, vacilacion, que se observa en ciertos sujetos debilitados y anémicos, cuando un estado de entorpecimiento ha sido reemplazado por una enfermedad febril que estenúa y se trata de activar artificialmente el movimiento funcional demasiado lento. A este mismo título este vegetal puede ser útil para combatir la algidez en las diferentes enfermedades en que se presente este síntoma y con particularidad en el cólera, donde podría tener la doble ventaja de disminuir los vómitos y neutralizar la accion, si no nos atrevemos á decir del miasma específico que existe en las primeras vías, cuando menos de los infusorios tan numerosos que han sido encontrados por diferentes observadores, con especialidad por M. Davaine y cuya multiplicidad y numerosas variedades en las deyecciones de los coléricos dice el autor haber tenido muchas veces ocasion de comprobar. Segun M. Gubler hay ya algunos hechos que parecen confirmar estas ideas teóricas, observados en la Argelia durante la epidemia colérica de 1866.

A ejemplo de los otros estimulantes difusibles, el eucaliptol es tambien *diaforético*, sobre todo cuando se le asocia á bebidas calientes, y aun parece que tiene sobre muchos de sus congéneres la ventaja de excitar mas exclusivamente el aparato sudorífico, puesto que las orinas arrastran una pequeña proporcion, de suerte que seria probablemente mas fácil obtener por su medio los *exantemas terapéuticos* ó erupciones sudorales, y por consiguiente las modificaciones de las antiguas dermatosis, que por medio de la mayor parte de los otros aceites esenciales.

Sin ser un verdadero antiespasmódico, el eucaliptol prestará buenos servicios en las afecciones caracterizadas por espasmos y en ciertas neuroses en que es eficaz la esencia de trementina.

Deben esperarse tambien buenos resultados en el curso de esas diátesis hemorrágicas contra las que se emplea esta misma esencia introducida en las fórmulas magistrales ó en las preparaciones officinales conocidas bajo el nombre de *aguas hemostáticas*. Bajo este punto de vista

merecerán la preferencia los órganos del *eucaliptus* en sustancia, ó las preparaciones de hojas que representan el conjunto de los principios constitutivos de estas últimas, porque la acción del tanino y quizás la de su principio inmediato tónico vendrán á unirse á los efectos de la esencia. El doctor Miergues, fundado en su propia práctica, considera el alcoholato de hojas de eucaliptus como un excelente hemostático.

Las aplicaciones racionales que acabamos de indicar no carecen de valor, pero la verdadera importancia del eucaliptus es, segun el doctor Gubler, en las enfermedades de las membranas mucosas y mas particularmente de las vías respiratorias. El nuevo medicamento entra aquí en un grupo numeroso al lado de los bálsamos de Tolú y del Perú, las yemas de abeto, y la esencia de trementina ó de la elatina, que no es mas que esta misma esencia artificialmente oxidada, y aun es tambien sinérgico de la breá, del copaiba, las cubebas, el mástico, etc.; los cuales tienen una eficacia reconocida contra las afecciones de los bronquios, de la vejiga y de la uretra. Como todos los demas bálsamos, el eucaliptol no conviene ni en todas las formas, ni en todos los períodos de las afecciones de las mucosas. Perjudicial en el período agudo y febril, así como en la forma seca de la flegmasia, inútil cuando la secreción es simplemente mucosa y transparente, el eucaliptol solo tiene aplicación racional en los casos subagudos ó crónicos, siendo tanto mas útil, cuanto mas abundante, opaca y verdaderamente mucopurulenta es la secreción. El doctor Gubler, fundado en su experiencia ya antigua respecto al *eucaliptus*, considera esto como regla general y mira como una excepcion el hecho observado en sí mismo por el doctor Constantino Paul, en el que este medicamento mejoró rápidamente los síntomas de una bronquitis aguda.

La esencia de *eucaliptus*, inferior á la de trementina en el tratamiento de las afecciones del aparato génito-urinario, es incontestablemente superior en las enfermedades catarrales de los órganos respiratorios. Tiene además, en este último caso, una ventaja no despreciable, la de ser eficaz en dosis relativamente pequeñas, porque la casi totalidad de la masa introducida es eliminada por las



vías respiratorias que ha de modificar. El autor ha obtenido excelentes efectos de esta medicación contra las bronquitis simples que han llegado al período llamado de cocción y en las crónicas con ó sin enfisema pulmonar. En los tuberculosos el elemento catarral se modifica felizmente por el eucaliptol. En fin, el polvo de las hojas tiene sobre la esencia la ventaja de ser tónico y moderar los sudores de los tísicos.

El doctor Gubler termina su trabajo exponiendo las nociones relativas á los diferentes modos de administración del *eucaliptus globulus* y á las diversas preparaciones medicinales que con él pueden hacerse.

Las *hojas en polvo* son superiores á todas las otras formas farmacéuticas, porque contienen la totalidad de los principios activos; tanino, resina, principio amargo y esencia. El autor las prescribe en cantidad de 4, 8, 12 y aun 16 gramos al día, en cuatro ú ocho dosis, contra la fiebre intermitente, la tuberculosis febril con sudores profusos y en algunos otros casos. Se hace una opiata, se las encierra en las cápsulas de Lehuby ó se las envuelve en hostia ú oblea. La *infusion* y el *cocimiento* de hojas deben tener diversas proporciones segun el objeto á que se destinan. Con 1 gramo próximamente se pueden aromatizar tres ó cuatro tazas de infusion que sirven para reemplazar al té en sus usos higiénicos ó á las bebidas estimulantes y antiespasmódicas; 8 gramos en cocimiento, en un litro de agua, dan un licor muy cargado de principios, que se puede emplear al interior ó en aplicaciones tópicas. Sin embargo, el doctor Carlotti recomienda proporciones mucho mas considerables de la sustancia activa, puesto que no hace entrar menos de 200 á 300 gramos de hojas verdes en el cocimiento destinado á producir efectos antiperiódicos.

La fórmula de Bertherand contra las afecciones catarrales se aproxima mucho á la de M. Gubler, porque no pone mas de 20 gramos de hojas por litro. El autor recomienda que no se deje hervir mucho tiempo para que no se volatilice la esencia y se obtenga un líquido que reúna las cualidades de la infusion y el cocimiento.

El *agua destilada* de hojas es muy agradable y puede servir de vehículo para las pociones estimulantes.

La *maceración acuosa* goza casi de las mismas propiedades.

El *extracto acuoso* ha sido aconsejado por Carlotti para producir efectos tónicos y precaver las recidivas de las fiebres intermitentes.

El *extracto alcohólico* cree M. Gubler que puede reemplazar ventajosamente al diascordio en las diarreas, sobre todo si se le asocia un poco de opio.

La *tintura alcohólica* ó *alcoholato* se usa como febrífuga (Carlotti) y como hemostática (Miércoles).

Se prepara también un licor de *eucaliptus* (Desaloy), ya puro, ya con vainilla, y que constituye un excelente estomático y un poderoso estimulante difusivo. En todas estas preparaciones las hojas podrían en rigor ser reemplazadas por las otras partes del árbol. El doctor Carlotti ha empleado el *cocimiento* de 60 gramos de corteza en 1 litro de agua.

El *eucaliptol* ó *esencia de eucaliptus* se administra en dosis de algunas gotas ó de algunos gramos según las circunstancias. Para producir una estimulación instantánea 2 á 4 gotas bastan, vertidas en un terrón de azúcar. Para obtener efectos generales intensos y durables, se puede administrar en píldoras que contengan cada una 2 á 4 gotas de esencia en 10 á 20 centigramos de polvo de hojas. Pero el procedimiento más cómodo consiste en encerrar el eucaliptol en cápsulas, cada una de las cuales contiene 15 centigramos de esencia. Se administran progresivamente seis, doce, veinte, al día en muchas veces.

Las *inhalizaciones* de esencia pueden hacerse por medio de un cañón de pluma que contenga algodón empapado en ella, ó bien en *cigarrillos* de papel sin cola impregnado de eucaliptol. El doctor Miércoles aconseja servirse á modo de cigarrillos, de cortezas delgadas arrolladas naturalmente como la canela de Ceylan.

M. Ramel ha tratado de introducir la costumbre de fumar las hojas de *eucaliptus* en lugar de tabaco, en las afecciones de las vías respiratorias. El doctor Gubler no tiene aun pruebas suficientes de los efectos beneficiosos de este medio.

La historia terapéutica del *eucaliptus globulus* ofrece aun, dice el autor, muchos puntos oscuros que solo po-

drán aclararse por los esfuerzos combinados de los químicos, de los fisiólogos y de los clínicos, pero hay ciertas nociones fundamentales definitivamente adquiridas para la ciencia, que el doctor Gubler ha procurado reunir en el trabajo que acabamos de extractar, para que sirva de base á las observaciones de nuestros profesores.

**Eucalyptus globulus: su accion sobre el bazo. (Gaz. méd.).**

Es bien sabido que el *eucalyptus globulus*, ademas de los méritos que le recomiendan á la economía rural y á la higiene, posee propiedades terapéuticas muy variadas, entre ellas la de curar las fiebres intermitentes, que admitida al principio con cierta reserva, no puede en la actualidad ponerse en duda despues de los hechos numerosos que han venido á confirmar la opinion de los primeros observadores. Hasta que el análisis químico no haya conseguido aislar los diferentes principios inmediatos que en esta planta existen, y se estudie sériamente la accion fisiológica de cada uno de ellos, no será posible decir cómo cura el eucalyptus las fiebres intermitentes y si contiene ó no principios análogos á los alcalóides de la quina. Hasta ahora solo se ha obtenido la esencia separadamente, pero á juzgar por las nociones que poseemos no es esta, sino principios aun desconocidos que contienen las hojas, los que parecen poseer la virtud febrífuga. Puede suponerse con Gubler que la esencia contribuye á moderar ó suspender el estadio del frio, pero esta accion es accesoria. El doctor Lorinser que, despues de los médicos de Córcega, es el que ha obtenido mejores resultados, emplea exclusivamente la tintura preparada con las hojas frescas. Esta tintura es parduzca, tiene un olor aromático y un sabor poco amargo. Pero nada sabemos de su accion fisiológica mas que un hecho experimental que acaba de publicar el doctor Mosler, y que damos á conocer esperando que servirá de punto de partida para investigaciones mas extensas á saber: que produce rápidamente la disminucion del volúmen del bazo. El doctor Mosler descubre el bazo en los perros por medio de una incision de la pared abdominal, le saca fuera y le mide; luego,

despues de haberle vuelto á colocar en la cavidad del peritoneo y hecho las suturas convenientes, inyecta debajo de la piel algunos gramos de tintura de *eucaliptus*. Transcurridas próximamente unas dos horas, vuelve á descubrir el bazo, comprobando una reduccion de 4 centímetro en todos los diámetros.

Tal es el experimento un poco brutal quizá del doctor Mosler. Es la reproduccion de otro, hecho igualmente en los perros con la quinina y en el cual se obtuvieron exactamente los mismos resultados. Algunos gramos de tintura de *eucaliptus* producen, pues, en cuanto á la contraccion del bazo, el mismo efecto que algunos centigramos de sal quinica. Es un hecho interesante, pero del cual seria prematuro hacer deducccion ninguna.

**Fenato de potasa.** (*Journ. de méd. de Bruxelles*).

Esta sal, cuyo uso va generalizándose mucho en sustitución del ácido fénico como desinfectante, puede obtenerse por dos procedimientos, por solución y por fusion.

Si se mezclan dos soluciones alcohólicas de 94 partes de ácido fénico y 56 de potasa cáustica y se las evapora, se obtiene por enfriamiento una masa cristalina compuesta de pequeñas placas micáceas, transparentes y muy finas. Esta sal, secada encima del ácido sulfúrico, constituye el fenato de potasa puro.

Para prepararla por la vía seca se toman 37,4 partes de hidrato de potasa y se las va añadiendo poco á poco á 62,6 de ácido fénico, hasta que la masa deje de ser perfectamente homogénea.

Esta sal, sea el que quiera el procedimiento porque se haya obtenido, atrae la humedad del aire, tomando un color amarillo primero y despues pardo. Es muy soluble en el agua y el alcohol, menos en el éter. No contiene agua de cristalización, pero retiene la de composición de sus constituyentes respectivos, de la cual no se la puede privar sin que se descomponga. Cuatro análisis han formulado su composición del modo siguiente: ácido fénico, 56,60; hidrato de potasa, 31,30; agua, 12.

El fenato de potasa reemplaza ventajosamente como desinfectante al ácido fénico.

Es un excelente reactivo para reconocer la presencia del agua en el éter, porque es absolutamente insoluble en este cuando es anhidro, mientras que el éter hidratado le disuelve parcialmente, resultando que el primero queda incoloro, mientras que el segundo toma un color rojo á causa del fenato de potasa que ha disuelto. Por este medio ha podido el doctor Ramel reconocer la presencia de 2,5 por 1000 de agua en el éter.

**Fumigaciones: nuevo aparato para practicarias; lámpara fumigatoria del doctor Williams. (Méd. Times).**

El aparato de que se sirve el doctor Williams es un recipiente ó caja redonda de metal, dividida interiormente en dos secciones por un diafragma con muchos agujeros y cerrada por una tapa que tiene un orificio al que pueden adaptarse tubos de diversas formas. Cuando se quiere hacer funcionar el aparato se llena de agua el compartimiento inferior, y se calienta por medio de una lámpara de alcohol á propósito; el agua no tarda en entrar en ebullicion, en cuyo estado se mantiene gracias á la lámpara todo el tiempo que sea necesario; los vapores acuosos que se desprenden se escapan por el orificio de la tapa y pueden ser conducidos por medio de un tubo á las partes que se quiera fumigar, la cara por ejemplo, un punto cualquiera de la piel, ó la boca, la garganta, etc.

Cuando hayan de emplearse vapores medicinales, se puede añadir al agua contenida en el aparato las sustancias que se desee emplear (ácido fénico, alcanfor, trementina, etc.), ó bien, se colocan en el compartimiento superior de la caja, encima del agua, sobre el diafragma agujereado plantas ó especies aromáticas diversas (hisopo, sálvia, manzanilla, etc.); el vapor al desprenderse atraviesa estas sustancias y sale del aparato cargado de sus esencias.

El autor encuentra su fumigador superior á los inhaladores ordinarios, por que la ebullicion es constante gracias á la lámpara de que ha tenido cuidado de proveerle; puede emplearse en usos muy diversos:

1.º Con objeto de desinfectar una habitacion, para lo cual no habrá mas que dejar desprender en ella, después

de haberla cerrado perfectamente, los vapores desinfectantes producidos por la acción de la lámpara.

2.º Contra diversas neuralgias; los vapores hechos anestésicos por medio de sustancias apropiadas serán conducidos bajo la forma de chorro sobre las partes enfermas por medio de un tubo á propósito. Después de la acción de la ducha de vapor se podrá friccionar ligeramente las partes con linimentos clorofórmicos, con el alcanfor, acónito, etc.

3.º Contra las afecciones de la boca, faringe, laringe, bronquios ó pulmon. El chorro de vapor medicinal se dirigirá en estos casos á la boca por medio de un embudo bastante largo ó suficientemente ensanchado para que pueda admitir cierta cantidad de aire evitando quemaduras que en otro caso serian posibles.

4.º Podria tambien emplearse el aparato de Williams, para hacer penetrar en la sangre diferentes sustancias medicinales por la vía pulmonar que la fisiología nos ha demostrado ser tan apropiada para la absorción.

**Glicerolado contra los sabañones. (Union méd.).**

Oxido de zinc. . . . .	2	gramos.
Acido tánico. . . . .	1	—
Glicerina. . . . .	10	—
Bálsamo del Perú. . . . .	8	—
Alcanfor. . . . .	4	—

Se untan los sabañones con esta mezcla mañana y noche.

**Glicerolado de tanino contra las grietas de los pechos y los sabañones. (Union méd.).**

Acido tánico. . . . .	5	gramos.
Glicerina pura. . . . .	5	—

Este glicerolado se aplica por medio de un pincel sobre las grietas del pezón, luego que ha concluido de mamar la criatura. Tambien produce buenos resultados en los sabañones.

**Gotas blancas de Gallard contra las gastralgias.** (*Ann. de théér.*).

Clorhidrato de morfina. . . . .	10 centigramos.
Agua de laurel cerezo. . . . .	5 gramos.

Una ó dos gotas en un terron de azúcar antes de cada comida, contra las gastralgias.

**Gutta-percha laminada como agente de oclusion en los apósitos.** (*Bull. de théér.*).

La maleabilidad extraordinaria de la gutta-percha que permite se la reduzca á hojas tan delgadas como el tafetan inglés ó la tripa preparada, ha sugerido al doctor Cousin la idea de emplearla como medio de oclusion, en reemplazo del caoutchouc en el tratamiento de ciertas afecciones.

La gutta-percha laminada goza de una flexibilidad, una elasticidad, una resistencia y sobre todo una impermeabilidad que no dejan nada que desear. Es ademas refractaria á la accion de la mayor parte de los agentes de la materia médica, á excepcion del sulfuro de carbono, el cloroformo, el éter y la esencia de trementina.

El método que sigue el doctor Cousin para la aplicacion de esta sustancia es sumamente sencillo. Reducida la gutta-percha á hojas sumamente delgadas por la laminacion, utiliza su extrema solubilidad en el cloroformo para comunicarlas propiedades fuertemente adhesivas. Para esto corta un pedazo de la gutta-percha laminada de doble ó triple dimension que la superficie de la piel que se haya de recubrir y pasa sobre los bordes de esta especie de emplasto, en una extension de 1 á 2 centímetros, un pincel empapado en cloroformo aplicándolo en seguida sobre la piel, á la que se adhiere con gran fuerza por todos los puntos en que ha tocado el cloroformo y con tal exactitud que se modelan perfectamente las mas pequeñas prominencias de la superficie cutánea.

Nada mas fácil que construir en el acto manguitos, anillos oclusivos y toda clase de apósitos segun las regiones á que se hayan de adaptar, en razon de la suma facilidad con que se pegan, por medio del cloroformo, dos piezas de gutta laminada.

Fácilmente se comprenden, sin que sea necesario entrar en mas amplios detalles, todas las aplicaciones posibles de esta clase de apósitos. Puede hacerse con ellos la *oclusion propiamente dicha*, la *contencion* y aun la *compresion*.

Es igualmente fácil fijar así sobre la piel cualquiera sustancia medicinal que se desee, como por ejemplo, la tintura de iodo, el iodoformo en polvo ú otro tópico.

Extendiendo el cloroformo por toda la superficie del pedazo de gutta-percha puede aplicarse esta á la manera de un emplasto, lo cual solo debe hacerse cuando la piel está íntegra. Si se halla desnuda, si se trata de sustraer al contacto del aire una superficie viva, cualquiera que sea su origen, se hace adherir la gutta-percha, á distancia del sitio enfermo, sobre la piel sana. Esta es una de las principales ventajas que el autor atribuye á su método, porque se evita así el dolor á veces intolerable que produce la aplicacion de los barnices obturadores que generalmente se usan (colodion ó traumaticina <sup>(1)</sup>), cuando se ponen directamente en contacto sobre una superficie viva, aun haciendo uso de la tripa como agente intermedio.

Se coloca así la region enferma bajo una especie de campana, y esta aplicacion puede hacerse á veces con notables ventajas, interponiendo entre la piel y la pared impermeable que debe protegerla, una capa de algodón ó cualquiera otra sustancia destinada á recubrir una aplicacion medicinal. Cree el autor que por este medio se haria mas eficaz la accion de los vendajes algodoados de Alf. Guérin.

Si el apósito se rompe no hay nada mas fácil que poner una pieza. La especie de tela de gutta-percha de que el autor hace uso, se encuentra fácilmente en el comercio; reemplaza en los apósitos usuales, y con marcadas ventajas, á los diversos tafetanes engomados. Flexible, ligera, suave al tacto, suficientemente resistente, con un olor que no tiene nada de desagradable, es, como ya hemos dicho, completamente impermeable á los líquidos y no la atacan los ácidos ni los álcalis.

(1) Nombre que dan los alemanes á la solucion de gutta-percha en cloroformo.



Es cierto que la altera el calor, pero se necesita para esto una temperatura elevada que no se encuentra en el cuerpo humano; por el contrario, el calor que desprende el organismo con que se halla en contacto aumenta su flexibilidad y elasticidad.

Para hacer adhesiva esta tela usa el doctor Cousin mejor que el cloroformo puro, la solución de gutta-percha en este líquido que es fácil preparar extemporáneamente haciendo disolver algunos fragmentos de la misma tela en dicho cloroformo. De este modo se consigue una adherencia más perfecta. Puede hacerse aun más sólido el apósito barnizando con esta solución sus bordes y la piel inmediata, siendo bueno repetir esta operación algunos días seguidos.

Como los vapores clorofórmicos no son inflamables, como los del éter que se desprenden del colodion, se puede sin peligro emplear este método de oclusión con luz artificial.

**Hilas de cáñamo: sus ventajas en la cura de las heridas.**  
(*Journ. de méd. et de chir.*).

El doctor Jansen, distinguido médico del ejército belga, ha dado á conocer estas hilas, que á lo que parece, aunque no tan perfectamente preparadas, se usaron ya en el hospital de Val-De-Grace de París hácia fines del siglo último. Habían caído ya completamente en olvido cuando M. Gannal, tratando de introducir las de nuevo en los hospitales militares, dirigió una Memoria al Instituto, y Magendie, encargado de informar acerca de este asunto, aseguraba que estas hilas tendrían gran porvenir si se lograba darlas mayor flexibilidad á la vez que aumentar su poder absorbente.

El químico holandés doctor Broeker ha conseguido, según el doctor Jansen, obtener, bajo este doble punto de vista, unas hilas inmejorables, llamadas á prestar inmensos servicios, y cuya preparación por lo tanto es conveniente vulgarizar. La operación consiste en lo siguiente:

Se macera el cáñamo durante tres días cuando menos en una solución de carbonato de sosa. El autor emplea siempre el agua de lluvia todo lo más caliente posible y

se sirve de una vasija de barro ó de cristal, recomendando mucho se cuide de que la sustancia esté perfectamente empapada de líquido.

Pasado este tiempo, se exprime bien el cáñamo y se le lava con gran cantidad de agua hasta que no presente reaccion alcalina, tratándole en seguida por una solución de hipoclorito de cal hasta que esté completamente decolorado. No es conveniente, sin embargo, empeñarse en obtener una gran blancura, porque el doctor Jansen ha observado constantemente que las hilas de cáñamo mas blancas no son las mejores.

Se lavan de nuevo á fin de quitarlas, en cuanto sea posible, el cloruro de cal de que están impregnadas, y despues, para hacer desaparecer los últimos vestigios, se las trata por una solución de hiposulfito de sosa. Esta última operación es muy importante porque las hilas cargadas de cloruro de cal se hacen quebradizas y rugosas. Lavadas por última vez se exprime el agua todo lo mejor que sea posible y se las pone á secar al aire, ó en una habitación, pudiéndolas someter si se quiere á una temperatura de 30 centígrados. Para afinarlas es bueno, luego que están completamente secas, macearlas ó batirlas. Obtenidas de este modo las hilas de cáñamo son blandas, sedosas, elásticas, y pueden rivalizar con las mejores de hilo.

Segun los experimentos del doctor Jansen, el poder absorbente de estas hilas es tres veces mayor que el de las comunes y pueden suplir á las esponjas para absorber los líquidos y limpiar las heridas en el momento de las curas. En ningun caso ceden ó son inferiores á las hilas de lienzo y pueden reemplazar al algodón en las curas de las contusiones, luxaciones y fracturas, así como para proteger las partes prominentes de los miembros y almohadillar las férulas. En todos estos casos, sin embargo, es preferible el algodón. Por último, cuestan infinitamente menos que las hilas de lienzo y se pueden obtener en todas partes y en poco tiempo grandes cantidades de ellas.

**Hilas hemostáticas y cicatrizantes.** (*Gaz. des hop.*).

Fundándose el doctor Lautier en la experiencia adquirida durante la guerra franco-prusiana, acerca de los buenos efectos de su tintura balsámica en la cura de las heridas por armas de fuego, ha pensado en hacerla portátil y fácil de manejar, empapando en ella planchuelas de hilas que deberían encontrarse abundantemente en las ambulancias militares, en las grandes fábricas, en los ferro-carriles, en todas las partes, en fin, en que hay posibilidad de que se produzcan grandes traumatismos.

La operación es muy sencilla y consiste en empapar bien las hilas en un líquido compuesto de:

Tintura alcohólica de aloes. . . . .	420	gramos.
Bálsamo del Comendador. . . . .	250	—
Ergotina. . . . .	80	—
Glicerina neutra. . . . .	250	—

Estas hilas se conservan muy bien y por largo tiempo envueltas en un papel embreado. Para emplearlas no hay mas que sumergirlas en agua alcoholizada si es posible, y en caso de necesidad en agua pura.

Aplicadas desde los primeros momentos de la herida, son un medio precioso para evitar la infección purulenta y activar la cicatrización. Poseen propiedades hemostáticas, á las cuales unen la ventaja de poner las superficies heridas al abrigo de toda oxidación y de todo germen orgánico.

**Hiosciamina : sus efectos terapéuticos en las afecciones convulsivas ó espasmódicas.** (*Gaz. hebdom.*).

Los experimentos fisiológicos hechos en animales por el doctor Oulmont para estudiar las propiedades del principio activo del beleño, la hiosciamina, le habían demostrado ya á este autor que dicha sustancia ejerce una acción moderadora sedante sobre la circulación capilar en general y mas particularmente sobre la de la médula; que esta acción sobre la circulación puede llegar hasta suspender y aun aniquilar del todo el poder éxcito-motor del aparato medular, de donde resulta la parálisis del

cuarto trasero que se observa en los animales sometidos á dosis relativamente elevadas de hiosciamina. Esta sustancia no ha ejercido al parecer ninguna influencia notable sobre la sensibilidad.

La conclusion natural que M. Oulmont ha deducido de estos experimentos, es que la hiosciamina debe dirigir mas especialmente su accion terapéutica sobre las neuroses espasmódicas y convulsivas.

La experimentacion clínica ha venido á confirmar y justificar estas previsiones. En efecto, la hiosciamina se ha manifestado impotente contra las diversas formas de neuralgias; pero M. Oulmont ha obtenido los mejores resultados en esas alteraciones de la motilidad conocidas bajo el nombre de *temblores*. Cita dos observaciones de temblor mercurial y dos casos de temblor senil, aliviados ó curados por el principio activo del beleño. Refiere tambien el ejemplo de un jóven que murió de tétanos traumático agudo, pero cuyo estado se alivió momentáneamente por la hiosciamina. El autor cree que este agente podria administrarse tambien con éxito en el tratamiento de la ataxia locomotriz y de la parálisis agitante.

M. Oulmont termina su trabajo con las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La hiosciamina representa todos los principios activos del beleño. La fijeza de su composicion da á su uso una precision que no se obtiene con el beleño en sustancia.

2.<sup>a</sup> La hiosciamina debe empezarse á administrar en pequeña dosis (2 miligramos al dia), ya en píldoras, ya en inyeccion hipodérmica. Se podria aumentar la cantidad hasta 10 y aun 12 miligramos en las veinte y cuatro horas.

3.<sup>a</sup> Debe continuarse el uso del medicamento aun cuando sobrevengan algunos ligeros fenómenos de intoxicacion, como sequedad de la garganta y dilatacion de las pupilas; pero si los síntomas se agravan y aparecen accidentes cerebrales, será necesario suspenderle. Sin embargo, estos síntomas son fugaces y ceden con rapidez.

4.<sup>a</sup> La hiosciamina ejerce sobre el hombre una accion narcótica. Es eficaz contra el síntoma dolor y contra las

neuralgias en particular, pero en mucho menor grado que el opio y la belladona.

5.<sup>a</sup> Este medicamento tiene una accion favorable en las neuroses espasmódicas y convulsivas. Cura el temblor mercurial en casos en que han fracasado todos los demás tratamientos. En el temblor senil y en la parálisis agitante proporciona un alivio que no se ha conseguido con ninguna otra medicacion.

6.<sup>a</sup> Su efecto es nulo en la ataxia locomotriz. En el tétanos traumático, aunque sucumbiese el herido, produjo una remision bastante marcada en los síntomas para que no pueda considerarse resuelta la cuestion y se necesiten nuevas investigaciones.

El autor recomienda las siguientes

*Píldoras de hiosciamina:*

Hiosciamina. . . . .	5 centigramos.
Polvo de malvabisco. . . . .	1 gramo.
Jarabe de goma. . . . .	C. S.

Se hacen 25 píldoras y se administran de 1 á 4 progresivamente todos los dias contra las neuroses espasmódicas y convulsivas.

**Inyecciones subcutáneas de agua: su accion calmante local.**  
(*Dict. des Progress*).

Si se comprende que las sustancias calmantes como la morfina, hagan cesar el dolor local contra el que se las aplica, no sucede lo mismo con la accion sedante del agua clara inyectada debajo de la piel. El doctor Dieulafoy ha comprobado sin embargo en el hospital Necker, servicio del doctor Potain, que 8 á 10 gotas de agua pura inyectadas debajo de la piel bastan para disipar todo dolor local, con especialidad el del reumatismo articular agudo, los dolores musculares y los del cólico nefrítico. Esta pequeña operacion produce una sensacion de quemadura local que desaparece en seguida.

La inocuidad de este medio permite que se le ensaye sin inconveniente alguno por mas que no sea fácil explicar su accion; Obrará aquí el agua por sustitucion como las inyecciones argénticas, saladas y de otras clases del

doctor Luton, contra la ciática y demas neuralgias? Solo el tiempo y la observacion pueden resolver este problema.

**Inyecciones hipodérmicas:** preparacion de las soluciones que deben emplearse. (*Bull. de théér.—The Lancet*).

La facilidad y sencillez de las inyecciones hipodérmicas, así como su accion rápida y local, hacen que se vaya generalizando más cada día su uso. Es por la tanto del mayor interés todo lo que tienda á perfeccionar un medio terapéutico tan poderoso.

La eleccion entre el alcalóide natural ó sus sales, no es indiferente, segun M. Adrian. Cuando se inyectan debajo de la piel medicamentos de tan notable energia, parece necesario precisar bien la relacion que puede existir entre el alcalóide mismo y sus combinaciones con los ácidos. En la práctica médica no se concede grande importancia á esta distincion y se ve frecuentemente prescribir á las mismas dosis el clorhidrato, el sulfato y el acetato de morfina, el clorhidrato y el sulfato de estricina, aunque la constitucion de estas diversas sales las asigna una proporcion sensiblemente distinta en el principio activo que se emplea.

Se da la preferencia á las combinaciones salinas de los alcalóides á causa de su mayor solubilidad en el agua. Sin embargo, la preparacion de estas soluciones no es tan sencilla como podria creerse; ofrece esta operacion ciertas dificultades que pueden ocasionar un error local modificando por consecuencia la composicion del medicamento; así cuando se opera sobre las sales de morfina, se observa que su solubilidad es variable, siendo precisa frecuentemente la elevacion de temperatura ó la adicion de una nueva cantidad de ácido para disolverla.

Por otra parte, es raro que la solucion sea suficientemente transparente para que no haya necesidad de pasarla por un filtro de papel, el cual absorbe cierta porcion del líquido, y á pesar de la precaucion de lavarle completamente, no es fácil que la locion arrastre todo el principio activo.

Las soluciones destinadas á inyecciones hipodérmicas tal como se preparan generalmente, están sujetas á alte-

rarse al poco tiempo. Los experimentos hechos por el doctor Adrian con objeto de evitar este inconveniente le han demostrado que las soluciones de atropina y codeína se descomponen con mas facilidad que las otras. Cuando han sido preparadas en frio, la alteracion es mas rápida que si se emplea el agua destilada hirviendo. Los licores que contienen los alcalóides disueltos por medio del ácido sulfúrico se conservan mejor que aquellos en que se ha empleado el clorhídrico. En fin, las soluciones en que entra la glicerina representando una quinta parte del volúmen total, se conservan largo tiempo sin sufrir alteracion alguna.

Fundándose en estas observaciones el autor, ha formulado un nuevo modo de preparacion de los líquidos destinados á inyecciones hipodérmicas cuyas bases esenciales consisten:

1.º En hacer uso exclusivamente de los alcalóides de origen vegetal en estado de pureza. Son siempre bien definidos, estables, de composicion constante, mientras que sus sales varían segun el equivalente del ácido que ha servido para formarlas, y tambien segun que contengan mas ó menos agua de cristalización.

2.º Emplear como vehículo agua destilada hervida, que contenga 20 por 100 de glicerina pura.

3.º Dar la preferencia al ácido sulfúrico al 10.º, sobre todos los otros ácidos.

4.º Sustituir la medida en volúmen á la dosificación en peso.

**MÉTODO OPERATORIO.**—Despues de haberse asegurado de la pureza del alcalóide se le reduce á polvo y se pesa la cantidad correspondiente á un volúmen determinado. Se echa el polvo con cuidado en un pequeño balon graduado de 10, 20, 50 ó 100 centímetros cúbicos de capacidad. Despues de haber añadido algunos gramos de agua glicerinada, para diluir el polvo, se adiciona el ácido en la proporcion que indicamos mas arriba. La solucion puede verificarse en frio, pero por lo comun es preciso elevar la temperatura para terminarla. Luego que se ha enfriado el líquido se llena el balon con agua glicerinada hasta la línea marcada en el cristal.

Por este sencillísimo medio se obtienen soluciones

siempre límpidas y de una composición rigurosa que ofrecen la ventaja de conservarse largo tiempo sin alteración. Después de bien comprobado este resultado no resta más que establecer una fórmula que permita al médico darse cuenta de la cantidad de alcalóide contenida en la solución y poder variar la dosis á voluntad.

Las proporciones siguientes le parecen al doctor Adrian que llenan bien estas condiciones:

Morfina. . . . .	1 gramo.
Acido sulfúrico al 10.º . . . . .	2,50 centigramos.
Agua destilada glicerinada al 5.º . . . . .	C. S.

para completar 100 centímetros cúbicos.

Suponiendo las jeringas bien graduadas á un centímetro cúbico, y que necesiten 20 medias vueltas para vaciarse, cada una de estas corresponderá á medio milígramo.

Aumentando la proporción de morfina y la de ácido sin cambiar el volúmen total, se obtendrán fácilmente soluciones que contengan de 1 á 2 miligramos por cada media vuelta. Se puede en rigor aumentar la dosis hasta 10 gramos para 100 centímetros cúbicos, pero cuando las soluciones son demasiado concentradas, cristalizan y se modifica la composición del líquido.

La fórmula para el uso de la codeína será:

Codeína cristalizada. . . . .	1 gramo.
Acido sulfúrico al 10.º. . . . .	1,50 gramos.
Agua destilada glicerinada al 5.º . . . . .	C. S.

para completar 100 centímetros cúbicos.

Cada media vuelta de una jeringa como la anterior corresponderá á medio milígramo.

Lo mismo será para los demás alcalóides.

La siguiente tabla demuestra las cantidades aproximadas de ácido sulfúrico al 10.º que es necesario emplear para disolver las sustancias siguientes:

Alcalóides.	Acido.
Aconitina Duquesnel. . . . .	1,00 gramo.
Atropina. . . . .	2,50 gramos.
Narceína. . . . .	7,50 —
Estricnina. . . . .	2,50 —
Veratrina. . . . .	2,50 —



Fórmula para las inyecciones hipodérmicas de la digitalina cristalizada de Nativelle.

Digitalina cristalizada. . . . .	0,001 centigramos.
Alcohol á 93°. . . . .	5 centímetros cúbicos.

Se disuelve y se añade:

Agua destilada. . . . . 5 centímetros cúbicos.

Un centímetro cúbico contiene 1 milígramo de digitalina cristalizada.

En lugar de agua glicerinada, el doctor Rosenthal aconseja que se disuelvan en la glicerina las diversas sustancias que hayan de emplearse por la vía hipodérmica. Las soluciones se conservan largo tiempo sin alterarse aun durante los calores del verano; son mejor soportadas y pueden cargarse de una cantidad mucho mas fuerte del principio medicinal.

Es importante no emplear mas que glicerina perfectamente pura y exenta de todo vestigio de ácidos grasos. En las personas muy sensibles se pueden diluir en agua estas soluciones mas concentradas.

El autor dice que la solucion glicerinada de quinina experimentada en diferentes ocasiones se ha manifestado muy eficaz contra las fiebres intermitentes.

El doctor C. Paul, que se ha ocupado tambien mucho de la exacta dosificacion de las inyecciones hipodérmicas, dice que la mayor parte de los prácticos suponen dos cosas: que las jeringas de Pravaz que poseen dan una gota á cada media vuelta de piston ó de émbolo, y que estas gotas pesan exactamente 5 centigramos. Son estos dos errores manifiestos, tanto mas lamentables cuanto que es inútil el hacer intervenir en estos casos la cuestion de gotas, cuestion muy compleja, aun cuando en la actualidad es posible de resolver, gracias á las investigaciones del doctor Lebaigue.

Debe cuidarse bien de emplear por una parte una solucion graduada al peso, al centésimo por ejemplo, y por otra que la jeringa se mida por su capacidad, es decir, al volúmen. No se necesita por lo tanto mas que establecer sencillamente la relacion del peso de la solucion

al volúmen de la jeringa sin que importe nada la cuestion de las gotas. De esta manera se mide con toda precision el medicamento empleado.

Este procedimiento riguroso bajo el punto de vista científico y aplicable en rigor á la práctica, exige sin embargo cálculos continuos, lo cual no deja de ser embarazoso. En vista de esta pequeña dificultad, M. Bernouin le ha modificado haciéndole, por medio de una pequeña correccion, perfectamente práctico, de tal modo que en la actualidad tenemos una fórmula sencillísima para arreglar las soluciones.

Se pesa la jeringa vacía primero, y luego llena de agua destilada; de esta manera se conoce el peso del agua que contiene, despues se cuenta el número de medias vueltas de piston, y conocidos estos dos datos, no hay mas que poner en la cantidad de agua que cabe en la jeringa, tantos miligramos de sustancia activa como medias vueltas de aquella, á fin de que á cada una de estas corresponda rigurosamente un milígramo. Con este procedimiento, sea la que quiera la jeringa, se obtiene un milígramo por cada media vuelta.

El doctor C. Paul aconseja para las necesidades de la práctica, que se lleven en la misma caja de la jeringa soluciones graduadas y bien elegidas que tienen una concentracion tanto mas fuerte, cuanto mayor debe ser la dosis á que se administre el medicamento. Las que el autor recomienda son medio milígramo por cada media vuelta en la de sulfato de atropina; un milígramo en las de clorhidrato de narceina, de codeina y de sulfato de estriocina; y dos miligramos en las de clorhidrato de morfina.

**Inyecciones hipodérmicas de sulfato de quinina: sus inconvenientes.** (*Gaz. delle cliniche*).

En una nota presentada á la Sociedad de Medicina y Cirugía de Turin, por el doctor Basso-Arnou, enumerando este práctico los accidentes de las inyecciones hipodérmicas del sulfato de quinina, dice que los primitivos se limitan al dolor, la formacion de una ampolla, la hemorragia superficial y la salida del líquido. Los acciden-

tes secundarios son el enquistamiento de este, el equimosis, la inflamacion del tejido celular, la induracion consecutiva, los abscesos y las escaras mas ó menos profundas. Los medios que el autor emplea con éxito para evitar estos inconvenientes consisten en anestesiar previamente la piel con un pulverizador, levantar el tegumento é introducir la aguja en ángulo recto en la base, calentar el líquido á la temperatura del cuerpo; comprimir sobre el líquido inyectado y aplicar una capa de colodion encima de la picadura que debe hacerse sobre un plano subyacente resistente como la region pectoral.

Segun el doctor Odevaine, cirujano militar en la India, las inyecciones hipodérmicas de quinina pueden producir indirectamente el tétanos. A un caso de este género observado en 1871 por el autor, dice que hay que añadir otros dos nuevos. En el primero habia empleado el sulfato de quinina en solucion con el ácido cítrico; en el segundo se habia usado solo la quinina neutra ó soluble. A los pocos dias se formó un absceso en el sitio de la puncion, apareció el tétanos y los dos enfermos murieron veinte horas despues de la manifestacion de esta enfermedad.

Evidentemente estas dos observaciones son incompletas y no puede deducirse de ellas ninguna conclusion positiva.

El doctor Sourronille contradice la exactitud de estos accidentes por una estadística de 538 inyecciones que ha practicado por sí mismo en los hospitales de Cochinchina y de Canbodge en europeos y asiáticos de todas edades, hombres, mujeres y niños, sin haber observado nunca estos desastrosos efectos. Asegura, por el contrario, que en los países cálidos el mejor modo de administracion de la quinina, el mas útil, mas ventajoso y mas seguro, es la inyeccion subcutánea.

**Inyecciones hipodérmicas de narceina: sus ventajas sobre las de morfina y atropina. (Bull. de thér.).**

Segun el doctor Petrini las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de narceina á  $\frac{1}{100}$ , parecen preferibles á las de sulfato de atropina ó clorhidrato de morfina: 1.º el clorhidrato de narceina á dosis muy pequeñas (5 milígra-

mos á 1 centígramo), posee una accion calmante manifiesta; 2.º es muy superior á las sales de atropina; 3.º su accion anti-vomitiva es igual si no excede á la del clorhidrato de morfina; 4.º como hipnótico, el clorhidrato de narceina ha producido efectos soporíficos en casos en que habian fracasado la morfina y las demas preparaciones de opio; 5.º el clorhidrato de narceina obra con la misma eficacia y rapidez en cualquier parte del cuerpo que se inyecte; 6.º aun en dósis muy pequeñas produce una elevacion pasajera de la temperatura y aumenta momentáneamente la frecuencia del pulso y de la respiracion. Se observa al mismo tiempo un descenso de la tension arterial.

En los ensayos practicados en las salas del doctor Béhier, del Hotel-Dieu, se han logrado curar neuralgias reumáticas que habian resistido á todos los medios con las inyecciones hipodérmicas de una solucion á  $\frac{1}{100}$  de clorhidrato de narceina.

**Iodo : experimentos para demostrar la rapidez de su absorcion.**  
(*Dict. des Progrés*).

A fin de conocer la rapidez de la absorcion de este medicamento se ha hecho la siguiente experiencia en un niño afectado de un vasto absceso de la bolsa del gran trocánter derecho, consecutivo á la amputacion del muslo que habia sufrido diez meses antes. Habiendo dado salida por medio de una incision á una gran cantidad de líquido semejante á la sinovia, mezclado con pus, se inyectaron 42 gramos de tintura de iodo en el saco. Préviamente se habia introducido una sonda en la vejiga que estaba sostenida por un ayudante, el cual cerraba su abertura con un dedo. A los treinta segundos de la inyeccion se presentó la reaccion del iodo en la orina. Al minuto era mucho mas manifiesta, y más aun al minuto y medio. El iodo desapareció rápidamente de la orina. En un caso esta reaccion violenta, sumamente pronunciada cuatro minutos despues de la inyeccion, apenas existia ya á los cinco.

**Iodo : su transporte al través de los tejidos vivos por medio de la electricidad.** (*Archiv. gén. de méd.*).

Es bien sabido que haciendo pasar una corriente galvánica á través de una solución de ioduro potásico, el metal viene á depositarse en el polo negativo y el iodo en el positivo. Lo mismo sucede si se coloca una solución de ioduro de potasio en el polo negativo y se interpone un tejido buen conductor entre los dos electrodos. Es muy fácil demostrar la realidad de estos hechos, que algunos autores han tenido la idea de aplicar á la terapéutica.

Los doctores Beer en 1869 y Eulenburg en 1870 han sido los primeros que trataron de sacar partido de estos fenómenos, en cuyo camino les han seguido varios experimentadores.

El doctor Spillmann ha reunido en un sustancial artículo publicado en los *Archiv. gén. de méd.* los ensayos hechos hasta ahora para resolver este problema.

El doctor Beer se ha servido, para sus investigaciones, de electrodos huecos de platino, y cuya cara, aplicada sobre el cuerpo, estaba cerrada por una membrana orgánica; el electrodo correspondiente al polo negativo se encontraba lleno de una solución de ioduro potásico, el otro de agua destilada. En el espacio de cinco á veinte minutos, dice el autor, el agua destilada toma un color pardo debido al iodo que ha atravesado los tejidos. No ha podido encontrar iodo en la orina después de esta experiencia, pero le ha demostrado en los tejidos de los animales que se hallaban interpuestos entre los excitadores.

Piensa el doctor Beer que este nuevo método de tratamiento sería aplicable á la curación de los bocios, de los tumores linfáticos, de las inflamaciones articulares crónicas, de los infartos del útero, de la hipertrofia de la próstata, de las peritonitis, de las cicatrices viciosas y aun de los engrosamientos del tímpano. Para esta última enfermedad se pone una solución de ioduro potásico en el conducto auditivo que se hace comunicar con el polo negativo; el positivo, por el contrario, se aplica sobre la apófisis mastoideas del lado opuesto.

El autor pretende que los huesos mismos pueden ser atravesados por el iodo, pero con mas dificultad que los órganos. El iodo se distribuye en los tejidos que atraviesan bajo la forma de un cono, cuya base mira al polo negativo y el vértice al positivo.

Wilhelm habia ya hecho algunos experimentos en 1863, pero con un fin exclusivamente fisiológico. Vertiendo una solución de ioduro potásico sobre la piel de la cara superior de un muslo de rana, y poniendo engrudo de almidon en la cara inferior no obtuvo ningun resultado. Pero en el momento que se quitó la epidérmis apareció la reaccion característica. El autor repitió con éxito el mismo experimento sobre su brazo; la reaccion no era intensa hasta que se quitaba la epidérmis.

El doctor Eulenburg ha dado cuenta, en 1870, á la Sociedad de Medicina de Berlin, del resultado de sus ensayos acerca de este punto. Haciendo pasar una corriente al través de un pedazo de carne, ha encontrado la reaccion característica del iodo por medio del almidon al nivel del polo positivo. Nunca ha conseguido repetir esta experiencia con éxito en el hombre; no ha producido la reaccion del iodo mas que haciendo comunicar el polo positivo con una aguja de acupuntura, de este modo ha encontrado muchas veces este metalóide en la saliva y en la orina. Cree este autor que aun en los casos en que no se demuestra la reaccion en el polo positivo, puede tener lugar el transporte del iodo; supone que este encuentra en los tejidos vivos soluciones alcalinas con las que se combina y puede ser arrastrado en el torrente circulatorio. Eulenburg dice haber obtenido resultados satisfactorios en casos de bocios y tumores linfáticos combinando el procedimiento de Beer con la acupuntura.

Barwinkel ha modificado este último procedimiento inyectando una solución iodurada debajo de la piel en el punto correspondiente al polo negativo.

Bruckner ha repetido estas experiencias en sí mismo y en uno de sus enfermos. Colocaba los electrodos uno enfrente de otro en la cara anterior y posterior del antebrazo y hacia pasar una corriente intensa; antes de aplicar los excitadores pintaba una de estas regiones con la tintura de iodo, ó interponia entre el electrodo y la piel

una compresa empapada en yoduro potásico. El autor admite que el yodo penetra en el dérmis al nivel del polo negativo, pero no cree que pueda dirigirse al través de los tejidos inmediatos hasta el polo positivo.

Gros pretende haber intentado en vano hacer pasar el yodo ó el arsénico por medio de la corriente galvánica.

El doctor Spillmann ha repetido, en parte al menos, los experimentos que acabamos de referir sirviéndose para ello de cilindros de cristal, atravesados en una de las extremidades por un hilo de platino, y cerrados en el otro lado por una membrana orgánica. Resume del modo siguiente el resultado de sus experimentos hechos con la colaboracion del químico M. Petermann.

*Primer experimento.*—Se puso un disco de patata de 5 milímetros de grueso entre los electrodos, uno de los cuales estaba lleno de una solución saturada de yoduro potásico y el otro de agua destilada, que correspondia al polo positivo.

Se hizo pasar una corriente de 20 elementos del aparato de Kruger é Hirschmann durante cinco minutos. Al cabo de este tiempo el agua destilada tenia un color pardo intenso y daba una reaccion color violeta oscuro por el cloroformo. La cara del disco correspondiente al polo negativo presentaba un color azul intenso de yoduro de almidon.

*Segundo experimento.*—Se puso entre los dos polos un muslo de rana, inmovilizando al animal sobre una plancha de corcho. Corriente de 40 elementos de minuto y medio de duracion.

Coloracion intensa del agua destilada, depósito de yodo sobre la tripa. Reaccion por el papel almidonado; el agua mezclada con una gota de ácido hiponitroso y de cloroformo, dió una fuerte reaccion.

*Tercer experimento.*—Se colocó entre los electrodos un pedazo de ternera de 2 centímetros de grueso. Corriente de 35 elementos y cinco minutos de duracion. Color pardo claro del agua; reaccion evidente con el papel de almidon y el cloroformo.

*Cuarto experimento.*—Se interpuso el antebrazo con la piel normal entre los dos electrodos. Corriente de 40 elementos y cinco minutos de duracion. Resultado negativo.

*Quinto experimento.*—Las mismas condiciones. Diez minutos de duracion de la corriente. Resultado negativo.

En estos dos experimentos la corriente pasaba con tanta intensidad que no hubiera sido posible soportarla mas fuerte; se verificaba un grande desprendimiento de hidrógeno en el polo negativo.

*Sexto experimento.*—Se frotó la piel de la parte anterior del muslo con éter y luego con un lienzo seco. Se cogió un pliegue de la piel de 1 centímetro próximamente de grueso, y se opusieron los dos electrodos uno á otro con una corriente de 40 elementos por espacio de seis minutos. Reaccion apenas sensible por medio del cloroformo.

*Sétimo experimento.*—Se hizo pasar la corriente al través de la eminencia hipotenar, con una fuerza de 40 elementos y siete minutos de duracion. Reaccion rosada, débil, pero indudable, con el cloroformo.

*Octavo experimento.*—Se aplicó uno de los electrodos sobre la cara externa de la mejilla, y el otro sobre la mucosa bucal, con una intensidad de 30 elementos y cinco minutos de duracion. Fuerte reaccion por el cloroformo.

*Noveno experimento.*—El mismo experimento en otro sujeto. Corriente de 25 elementos y cuatro minutos de duracion. Reaccion muy apreciable por el cloroformo.

En suma, parece evidente, concluye M. Spillmann, que el iodo puede ser transportado al través de los tejidos vivos, del polo negativo al polo positivo. Este fenómeno puede verificarse aun en los casos en que no hay reaccion en el polo positivo. En efecto, el iodo debe encontrar en los tejidos soluciones alcalinas con las que se combina, pudiendo de este modo ser arrastrado en el torrente circulatorio. La prueba tambien de que este metalóide atraviesa los tejidos aun en los casos en que no se comprueba la reaccion, es que se observa una irritacion muy viva al nivel de los dos polos, mayor que cuando se ponen solos los electrodos.

Este método, si su aplicacion terapéutica es realmente eficaz, tendria muchas ventajas y entre ellas principalmente la accion inmediata é intensa sobre una parte enferma determinada; podrian ademas evitarse por su medio los accidentes de iodismo. Cree, no obstante, el doctor Spillmann, que la aplicacion de la electrolipsia al



paso de las sustancias medicinales está expuesta á muchos escollos; la intensidad de la corriente necesaria para que el transporte se verifique es generalmente tal que hace sufrir mucho á los enfermos, siendo difícil que la soporten todos. Además falta que la experiencia demuestre que por este hecho los resultados son mas pronto y seguros que cuando se administra el medicamento por la vía gástrica.

Por esta misma época y aun quizás anteriormente, los doctores Onimus y Legros practicaron análogos experimentos en el laboratorio de M. Robin.

Estos autores, segun dicen, trataron de aprovechar este transporte de los elementos á la superficie de los electrodos para aumentar la energía de la cauterizaciones electrolíticas. Es evidente, añaden, que si se introduce en la corriente una sal, como el ioduro de potasio por ejemplo, el iodo ira al polo positivo y la potasa al negativo, donde cada uno de estos cuerpos cauterizará los tejidos inmediatos. Si, pues, en lugar de aplicar uno de los polos directamente sobre la epidérmis, se le pone en contacto con una solución de ioduro de potasio que servirá para transmitir la corriente, habrá en este caso descomposición de la sal, marchando el iodo al polo positivo. En efecto, así la obtuvieron los autores en diferentes animales pudiendo comprobar la presencia del metalóide por medio del agua almidonada. En otros experimentos han observado fenómenos análogos: empapando esponjas con una solución de nitrato de potasa, y sirviéndose de ellas como de electrodos negativos, han podido comprobar por la vista y muy fácilmente por el olor, un desprendimiento bastante abundante de ácido nítrico cerca del hilo de platino que comunicaba con el polo positivo de la pila. Este hilo se hallaba introducido debajo de la piel á 10 centímetros del electrodo negativo.

Piensen los doctores Onimus y Legros, que esta acción de las corrientes eléctricas podría utilizarse en medicina legal en los casos de envenenamientos metálicos. Han hecho algunas investigaciones en este sentido, pero el experimento mas satisfactorio para demostrar la influencia electro-química es el que da la descomposición del ioduro potásico. Ya se tome al interior, ya se inyecte una solución debajo de la piel, se comprueba al cabo de al-

gunos minutos, en todas las regiones del cuerpo, la presencia del iodo en el polo positivo. En una rata por ejemplo, despues de haber inyectado debajo de la piel algunas gotas de una solucion de ioduro de potasio, hicieron pasar una corriente de 16 elementos Remak, y en todas las partes del cuerpo cerca del polo positivo, el agua almidonada se ponía azul por la formacion de iodo. La coloracion era tanto mas rápida y pronunciada cuanto mas próximos se hallaban los polos, ó estaban colocados en una region muy vascular. Es, pues, evidente que una sal introducida en el organismo puede ser descubierta y descompuesta por las corrientes eléctricas, pero hay muchas condiciones, y sobre todo, la solubilidad de las sales que inducen grandes diferencias.

**Ioduro potásico: aumento de su accion terapéutica por medio del éter ozonado.** (*Medical Times*).

Cree el doctor Day que el ioduro potásico es descompuesto en el organismo en contacto de la sangre y de los tejidos, y que esta sal debe sus propiedades terapéuticas á la pequeña cantidad de iodo puesta en libertad por la accion catalíptica de nuestros elementos anatómicos; pero como aquel medicamento es muy difusible, su excrecion se verifica con tanta facilidad, que la mayor parte de él es expulsado en sustancia sin haber sufrido descomposicion alguna; de suerte que casi todo el ioduro atraviesa el cuerpo sin producir efecto útil.

Segun ésta hipótesis se aumentaria la accion terapéutica de este preparado si se pudiese favorecer su descomposicion en la sangre. El autor ha pensado administrarle, con este objeto, unido á una sustancia capaz de provocar esta descomposicion y poner en libertad cierta cantidad de iodo, y ha elegido para ello el éter ozonado (ó solucion etérea de peróxido de hidrógeno). Todos los éteres y todos los aceites esenciales son susceptibles de ozonizarse despues de haber permanecido expuestos cierto tiempo á la luz y al calor.

El doctor Day procede del siguiente modo: en un caso de sífilis, por ejemplo, administra 20 á 40 centígramos de ioduro potásico disueltos en un poco de agua, para tomar

tres veces al día. Media hora próximamente despues de cada dósis prescribe 2 á 4 gramos de éter ozonado en un vaso de agua.

Este éter, en razon de su gran difusibilidad, es absorbido con mucha rapidez, y su oxígeno se transforma en la sangre en ozono, que obrando sobre el ioduro potásico le descompone poniendo cierta cantidad de iodo en libertad.

El autor refiere en apoyo de su práctica la historia de dos sífilíticos rápidamente curados por el ioduro de potasio unido al éter: uno de ellos era una señora de treinta y dos años, infectada por su marido; que habia usado durante seis meses sin éxito el ioduro de hierro, aceite de hígado de bacalao, percloruro verde de mercurio y ioduro potásico; la curacion se verificó en breve tiempo desde que se unió á este último medicamento el éter ozonado.

Nuestros lectores echarán de menos como nosotros, en medio de tantas hipótesis, algunas pruebas mas concluyentes que solo dos hechos prácticos fáciles de explicar sin recurrir á las teorías del autor.

**Jabon calcáreo de aceite de hígado de bacalao.**  
(*Ann. de thér.*).

Al distinguido médico belga doctor Van den Corput pertenece la iniciativa de la preparacion de un jabon calcáreo con aceite de hígado de bacalao. Sus elementos constitutivos son la cal asociada al aceite de hígado de bacalao. Bajo el punto de vista de la administracion, este medicamento ofrece la doble ventaja de facilitar la asimilacion del elemento calcáreo y neutralizar por medio de la saponificacion las propiedades repugnantes del aceite.

Para obtener este compuesto, recomienda el doctor Beck la siguiente fórmula:

Cal apagada en polvo impalpable. . . . .	600	gramos.
Aceite de hígado de bacalao natural. . . . .	500	—
Agua de lluvia. . . . .	1700	—

Se diluye por una parte el hidrato de cal en dos veces y media su peso de agua hirviendo y se forma una lechada de cal bien homogénea que marque 18° en el areómetro Beaumé.

Por separado se pone el aceite de hígado de bacalao adicionado con 200 gramos de agua caliente, en una vasija de cobre sin estañar, de doble capacidad que la necesaria al volúmen de los dos ingredientes empleados. Se mueve la mezcla de modo que forme una emulsion perfecta. Se incorpora entonces por partes fraccionadas, y bajo la influencia de una agitacion continúa, la lechada de cal hirviendo. Se calienta gradualmente la masa hasta la temperatura de la ebullicion acuosa. Se sostiene esta ebullicion moderadamente sin dejar de agitarlo hasta que haya desaparecido por completo la cal y el jabon presente un color amarillento uniforme y una consistencia firme y homogénea. Se decanta el agua, se lava el jabon con mucha cantidad de este líquido y se le reune y comprime por medio de una espátula de madera. No se suspenden las lociones hasta que las últimas aguas salgan incoloras é insípidas. Se evapora la masa jabonosa á un fuego muy suave y se guarda para el uso cuando se vea que ha perdido toda el agua interpuesta.

En razon de su consistencia untuosa, el jabon recién preparado se presta á toda clase de forma medicinal sólida, se le puede por consiguiente administrar en píldoras, bolos, confites ó pastillas.

El doctor Beck propone para esto la siguiente fórmula:

Jabon calcáreo de aceite de bacalao. . .	20 gramos.
Aceite esencial de almendras amargas. . .	4 gotas.

Se malaxa la mezcla en un mortero y se divide en masa pilular segun las prescripciones del médico.

Los bolos ó píldoras se cubren con la tintura etérea de bálsamo de Tolú, y cuando están aun húmedos se les envuelve en azúcar pulverizada. Tambien se les puede agitar en una caja esférica que contenga una solucion gomosa concentrada, arrollándoles en seguida en azúcar en polvo y exponiéndoles á un calor moderado.

A juicio del doctor Bouchardat, considerado como alimento analéptico este jabon calcáreo, contiene una cantidad de cal muy elevada y una proporcion relativamente pequeña de aceite de bacalao.

**Jarabe de cloroformo.** (*Union méd.*).

Cloroformo puro. . . . .	2	gramos 50 centigramos.
Alcohol rectificado. . . . .	12	—
Jarabe simple. . . . .	500	—

Se mezcla el cloroformo y el alcohol, luego se añade el jarabe y se agita. Segun el doctor Bouchut, es útil en las histéricas, administrado á cucharadas durante el ataque.

**Láudano : nueva fórmula para sustituir al de Sydenham.**  
(*Union méd.*).

Creendo el doctor Delieux de Savignac, que la fórmula del láudano de Sydenham es defectuosa bajo el punto de vista farmacológico, primero, por emplearse en ella el opio bruto y por la intervencion de la canela y del clavo cuyo tanino debe precipitar los alcalóides de aquel, ha propuesto una nueva fórmula en que da la preferencia al extracto de opio, que por un modo de preparacion conveniente puede ser casi enteramente despojado de los elementos supérfluos conservando la morfina y la codeína, los dos factores mas importantes y útiles de la medicacion narcótica. La fórmula del doctor Delieux es la siguiente:

Extracto de opio purificado. . . . .	5	gramos.
Azafran incindido. . . . .	5	—
Alcoholato de menta. . . . .	50	—
Alcoholato de melisa. . . . .	25	—
Hidrolato de canela. . . . .	50	—
Azúcar blanca pulverizada. . . . .	18	—

Se mezclan los alcoholatos con el hidrolato, y en el líquido que resulta se hace macerar el extracto de opio y el azafran durante diez dias; se cuela con expresion, se añade el azúcar y se filtra.

El producto así obtenido tiene un color análogo al del láudano de Sydenham.

Su olor y su sabor son infinitamente mas agradables. Un gramo del nuevo láudano contiene 5 centigramos de extracto de opio. El gramo se divide en 25 gotas, por

consiguiente cada 5 de estas representan 1 centígramo de extracto de opio y una sola contiene 2 milígramos.

Bajo el punto de vista clínico y terapéutico, este nuevo medicamento es, según el autor, mas francamente hipnótico que los láudanos de Sydenham y de Rousseau.

**Laurus nobilis: sus propiedades febrífugas y antiperiódicas.**  
(*Journ. de méd. et de chir. prat.*).

Los resultados obtenidos con el *eucalyptus globulus* en los casos de fiebre intermitente y el precio elevado del sulfato de quinina han llamado la atención sobre las propiedades febrífugas y antiperiódicas del laurel de Apolo (*laurus nobilis*), á M. Doray, farmacéutico en Saint-Lo, quien en una nota presentada á la Academia de Medicina de Paris ha consignado los efectos notables de la administración de estas hojas. La propiedad antiperiódica de esta planta ha sido comprobada clínicamente por los experimentos de los doctores Letouze, Alibert y Seelles, de Mondesert, que han obtenido 28 curaciones en 34 casos de fiebres intermitentes coidianas ó tercianas; algunas de ellas perniciosas, y otras que habian sido refractarias al sulfato de quinina. Los 6 casos de resultado negativo corresponden á fiebres cuartanas que, á juicio del autor, habrían cedido si se hubiese administrado el febrífugo de un modo mas conveniente.

Para preparar el laurel se secan las hojas verdes á un calor suave en un tostador cerrado de café (á fin de evitar la pérdida de materias volátiles), hasta que se hayan hecho quebradizas, pero sin que lleguen á sufrir alteración; en seguida se las reduce á polvo bastante fino.

El modo de administración adoptado por M. Doray consiste en macerar durante diez ó doce horas 1 gramo de este polvo en un vaso de agua fria; dos horas antes de la en que debe aparecer el acceso, se hace tomar al enfermo el líquido y el polvo.

No se produce ningun fenómeno anormal, y los accesos desaparecen generalmente desde la primera dosis. La medicación se repite tres veces consecutivas, sin que en los dias de apirexia haya empleado el autor ningun tratamiento ni régimen especial.

LINIMENTO CONTRA LAS FISURAS DEL ANO. 425

La inocuidad de este remedio, la gran facilidad con que puede adquirirse, la sencillez de su preparacion y el acento de conviccion con que M. Doray afirma su eficacia, nos parecen razones suficientes para que se le deba experimentar de nuevo en grande escala.

**Lavativa antidisentérica.** (*Union méd.*).

Iodo. . . . .	60 centigramos.
Ioduro potásico. . . . .	1 gramo.
Agua destilada. . . . .	60 gramos.

El doctor Palm aconseja esta lavativa contra la disentería. A veces es necesario aplicar dos en las veinte y cuatro horas y continuar su uso durante dos ó tres días. Para los niños se reducen las dósís á la mitad. Uno de los principales efectos de la lavativa iodada es hacer que desaparezca el tenesmo.

**Linimento calmante contra la gastralgia.** (*Union méd.*).

Bálsamo de Fioraventi. . . . .	80 gramos.
Cloroformo. . . . .	40 —
Láudano de Rousseau. . . . .	40 —

Para fricciones en la region epigástrica en los casos de gastralgia aguda. Si este medio es insuficiente se aplicarán sobre la misma region uno ó muchos vegigatorios volantes que se curan con una sal de morfina.

**Linimento contra las fisuras del ano.** (*Revue de théér.*).

Glicerina. . . . .	16 gramos.
Acidotánico. . . . .	1 —

El doctor Van Holsbeck recomienda que se empape en esta solucion una mecha mas ó menos voluminosa, y que se la introduzca mañana y noche en el recto. El autor dice que ha conseguido curar por este medio muchas fisuras que habian resistido á la division del esfinter. Debe cuidarse de mantener libre el vientre.

**Linimento revulsivo de Delfraissé.** (*Union méd.*).

Esencia de trementina. . . . .	50	gramos.
Tártaro estibiado. . . . .	4	—

Se friccionan tres ó cuatro veces al día con este linimento las regiones afectadas de dolores reumáticos ó neurálgicos, á fin de provocar una erupcion.

**Linimento revulsivo de Richard.** (*Union méd.*).

Amoníaco líquido. . . . .	10	gramos.
Esencia de trementina. . . . .	15	—
Aceite de almendras dulces. . . . .	15	—

Tres fricciones al día durante cuatro ó cinco minutos, en la ciática rebelde, envolviendo en seguida el miembro en algodón.

**Medicamentos activos: nueva forma de administrarles.**  
(*Union méd.*).

El doctor Almen de Upsal ha iniciado una nueva forma de administrar los medicamentos que se encuentra ya muy generalizada en Suecia en razon de las ventajas que ofrece. Se disuelven 6 gramos de gelatina en agua caliente y se añade á esta solucion el medicamento que se haya de preparar. Despues de haberlo mezclado bien se echa el líquido en un plato de cristal para que se evapore, se solidifique y se seque. Esta masa, que tiene el grueso de un papel, se divide en cuadraditos, cada uno de los cuales equivale ó representa una dosis fija del medicamento que se ha incorporado. Una ligera adiccion de glicerina impide que esta preparacion sea quebradiza y la pone blanda y flexible como el papel, pero el mas pequeño exceso de calor la ablanda demasiado y hasta la funde. De este modo se consigue una dosificacion exacta de los medicamentos.

Las sustancias insolubles no deben echarse en la solucion gelatinosa, sino en una solucion espesa de goma acácia mas bien que tragacanto.

Se han administrado de este modo el acetato de morfi-



MIXTURAS CALMANT. CONTRA EL DOLOR DE MUELAS. 427

na, emélico, acetato de plomo, sulfato de cobre, extractos de opio, belladona, coloquintida, polvos de ipecacuana, digital, etc. Para usarlos no hay mas que colocar estos cuadraditos de gelatina en una cuchara con un poco de agua; se tragan con facilidad.

**Mixtura antiasmática.** (*Union méd.*).

Cocimiento de poligala. . . . .	100	gramos.
Ioduro potásico. . . . .	8	—
Tintura de lobelia inflata. . . . .	25	—
Tintura de opio alcanforada. . . . .	25	—

Dos á tres cucharadas de las de café al dia, en una pequeña cantidad de agua azucarada para combatir el asma complicada de bronquitis.

**Mixtura calmante contra los cólicos hepáticos.** (*Union méd.*).

Cloroformo. . . . .	10	gramos.
Alcohol. . . . .	80	—
Jarabe de goma. . . . .	250	—

El doctor Bouchut recomienda que se administre una pequeña cantidad de esta mixtura en las personas que padezcan cólicos hepáticos, aconsejando al mismo tiempo que se abstengan de los alimentos grasos, del aceite y del vino puro.

**Mixturas calmantes contra el dolor de muelas.** (*Rev. méd.*).

El distinguido dentista E. Magitot recomienda mucho para calmar los dolores de la cáries dentaria, introducir en el hueco de la muela una bolita de algodón empapada en alguna de las preparaciones siguientes:

- 1.º Cloroformo. . . . . 9 gramos.  
Láudano de Sydenham . . . . . 12 —  
Tintura de benjuí. . . . . 12 —
- 2.º Tintura de acónito. . . . . 9 gramos.  
Licor de los holandeses. . . . . 12 —  
Tintura de benjuí. . . . . 8 —
- 3.º Cloroformo. . . . . 9 gramos.  
Creosota pura. . . . . 12 —  
Láudano de Sydenham. . . . . 12 —  
Tintura de benjuí. . . . . 8 —

Los dos primeros líquidos por su acción narcótica y anestésica producen una calma completa; el tercero debe su acción sedante aun más enérgica á la presencia de la creosota. El papel del benjuí en las tres preparaciones se reduce sencillamente á dar, precipitándose al contacto de la saliva en las mallas del algodón, la necesaria resistencia para que este permanezca en la cáries el tiempo necesario al efecto de las sustancias activas. Si hubiese inflamación de la pulpa ó del periostio se debería recurrir al uso de los narcóticos puros.

**Mixtura diurética de Graves.** (*Union méd.*)

Emulsion de almendras dulces.. . . .	300 gramos.
Nitrato de potasa. . . . .	4 á 8 —
Alcohol nítrico. . . . .	3 á 4 —
Azúcar en polvo.. . . .	50 —

Se administran dos cucharadas cada dos horas á las personas afectadas de glucosuria.

**Narceina en inyecciones hipodérmicas.** (*Ann. de thér.*).

El doctor Petrini resume en las siguientes conclusiones los estudios experimentales que ha hecho acerca de la acción de la narceina en inyecciones hipodérmicas.

- 1.º El clorhidrato de narceina posee una acción manifiestamente calmante, aun en pequeñísimas dosis.
- 2.º Es muy superior como calmante á las sales de atropina.
- 3.º Su virtud antivomitiva es igual, si no superior, á la del clorhidrato de morfina.
- 4.º Esta sal como hipnótica, y en pequeñas dosis, produce efectos soporíferos, aun en casos en que han fracasado la morfina y las demas preparaciones de opio.
- 5.º El clorhidrato de narceina obra con la misma eficacia y rapidez, cualquiera que sea la parte del cuerpo en que se inyecta.
- 6.º Aun en dosis mínima, el clorhidrato de narceina produce una elevación pasajera de la temperatura, y aumenta momentáneamente la frecuencia del pulso y de la respiración. Al mismo tiempo se observa un descenso en la tensión arterial.

**Nitrato de zinc considerado como cáustico. (Lyon méd.).**

El doctor Latour, farmacéutico del hospital militar de Lyon, ha estudiado el nitrato de zinc como cáustico, y cree que esta sal está llamada á prestar excelentes servicios en cirugía, al lado del cloruro de la misma base y aun quizá sustituyéndole.

El nitrato de zinc se prepara muy fácilmente puro, disolviendo en caliente el zinc del comercio en el ácido nítrico diluido en su volúmen de agua. Es útil mantener un exceso de zinc y concentrar el líquido hasta que se produzca un precipitado ocráceo debido á la formacion de una pequeña cantidad de nitrato bárico, teñido de rojo por el sesquióxido de hierro procedente de la impureza del zinc del comercio. Cuando se ha llegado á este término se añade agua hirviendo para disolver la sal y se deja enfriar.

Luego que está frio se filtra y despues se evapora el líquido á una temperatura moderada hasta que se produce un pequeño hervor que indica que se ha llegado al punto de concentracion necesario; una vez fria la solucion se desprende la sal y se la pone á escurrir en un embudo de cristal.

El nitrato de zinc así obtenido corresponde á la sal cristalizada, fundida en su agua de cristalización y mantenida durante algun tiempo á un calor moderado; contiene tres equivalentes de agua y no es completamente soluble en este líquido por efecto de la formacion de una pequeña cantidad de subnitrato, cuya presencia no tiene importancia alguna. Ofrece sobre el nitrato cristalizado la ventaja de ser menos delicuescente, mas fácil de preparar y menos costoso.

*Preparacion de la pasta cáustica con nitrato de zinc.*—Se disuelven en caliente 100 gramos de la sal, cuya preparacion acabamos de indicar, en 50 gramos de agua y se incorporan á esta solucion 50 gramos de harina de trigo; se amasa bien la mezcla hasta que sea perfectamente homogénea y se obtiene una pasta que se maneja con facilidad y se conserva húmeda. Presenta sobre la pasta de Canquoïn la ventaja de no adherirse á los dedos, de

amoldarse muy bien y de poderse mantener en superficies extensas sin retraerse; atrae menos la humedad del aire, pero no se la puede reducir á la forma de cilindros y secarla á la estufa, porque el calor la altera. Es fácil, sin embargo, conservarla pura y seca, ya en placas, ya en cilindros, empleando un medio propuesto por M. Sommé, para la conservacion y desecacion de los cilindros y flechas de la pasta de cloruro de zinc. Este artificio consiste en introducir los cilindros en el polvo de cal viva contenido en un vaso bien cerrado. El doctor Latour aconseja, sin embargo, que se encierren estos cilindros en pequeños tubos de cristal mejor que introducirles en la cal pulverizada á fin de evitar el contacto de esta que les pone pulverulentos.

Se puede abreviar la preparacion de esta pasta empleando una solucion saturada que se obtiene suspendiendo la evaporacion del líquido, en la preparacion de la sal, cuando la solucion caliente marca  $1'450^{\circ}$  á  $1'480^{\circ}$  en el areómetro; luego que se enfria, su densidad es de  $1'630^{\circ}$  á  $1'650^{\circ}$ . Cien centímetros cúbicos representan 413 gramos de sal fundida. Un litro de esta solucion saturada exige 555 gramos de harina para formar una pasta perfectamente homogénea y análoga á la que acabamos de indicar antes.

Se diluye la harina en la solucion saturada; la mezcla es al principio líquida, luego se hace consistente por la hidratacion del almidon y del glúten; segun el autor, estas proporciones son el resultado de numerosos ensayos y no deben modificarse.

*La solucion saturada puede emplearse como cáustico; su propiedad coagulante es igualmente intensa, y la práctica enseñará las indicaciones de su uso.*

*Cáustico mixto de nitrato y cloruro de zinc.*—En el curso de sus ensayos, ha intentado el autor asociar el nitrato al cloruro de zinc con objeto de dar á la pasta, cuya base forma este último, la cualidad que posee la de nitrato, que se maneja exactamente como la cera y puede ser aplicada y sostenida con facilidad sobre superficies extensas.

La fórmula adoptada para esta preparacion se compone de:

Cloruro de zinc. . . . .	50	gramos.
Nitrato de zinc fundido. . . . .	100	—
Agua. . . . .	80	—

Se disuelve en caliente el cloruro y el nitrato de zinc en la cantidad de agua indicada y se deja aposar la solución ; se produce un precipitado poco importante que se separa por decantación poniendo el líquido, que es muy ávido de agua, en un frasco de tapon esmerilado.

Esta solución marca 1'650° en el areómetro.

Cada 100 centímetros cúbicos se mezclan con 75 gramos de harina ; el autor prefiere el glúten granulado que se encuentra en el comercio, después de haberle reducido á polvo y pasado por un tamiz de seda del núm. 90. La pasta hecha con la harina se maneja peor que la preparada con el glúten ; esta última podrá reservarse para la aplicación sobre extensas superficies ; la primera se reduce á cilindros con gran facilidad que después de secos en la estufa se conservan muy bien, son muy resistentes y están dotados de una acción bastante enérgica.

**Opio : acción de sus alcalóides.** (*Bull. de thér.—Dict. des Progres*).

La historia química y terapéutica del opio se complica todos los años por el descubrimiento de nuevos alcalóides y por estudios contradictorios sobre las propiedades fisiológicas y terapéuticas de estos principios activos. Así sucede por ejemplo, con un trabajo publicado recientemente por el doctor Bouchut, según el cual, los resultados obtenidos en el hombre difieren de una manera notable de los que ha observado en los animales M. Cl. Bernard.

De las observaciones clínicas hechas por el autor en niños de tres á catorce años, á quienes se han administrado estos alcalóides por el estómago y las inyecciones hipodérmicas, deduce contra las observaciones de muchos experimentadores que los que hacen dormir, tienen una acción diferentemente enérgica, siendo los mas activos la morfina y sus sales ; luego viene la codeína, de acción tres veces menor, después la narceína, cuyo efecto es frecuentemente inapreciable á dosis medicinal contra la

asercion de Cl. Bernard y de algunos clínicos, entre ellos M. Behier, que la colocan en primera línea. El uso de la papaverina, la narcotina, la tebaina, la meconina y el ácido opiánico, no han producido efecto alguno apreciable ni aun convulsífero.

La morfina y la codeina serian, pues, segun estas observaciones las únicas que deben emplearse como narcóticos. Puede, sin embargo, objetarse que no son bastante numerosas para que se admitan sus datos como concluyentes, que han sido recogidas en niños, y que el doctor Bouchut no se ha colocado en idénticas condiciones que sus predecesores para producir los resultados.

Repetidas comparativamente en el hombre y en los animales por M. Rabuteau, estas experiencias han explicado la diversidad de opiniones entre los autores. Mientras que la tebaina, por ejemplo, se ha manifestado muy tóxica y convulsífera en el perro, de acuerdo con Cl. Bernard, no ha tenido accion sobre el hombre á dosis de 5 y 40 centigramos, conforme á la observacion de M. Bouchut. No existe, pues, contradiccion. Lo mismo sucede con la papaverina: su accion es apreciable, á dosis medicinal en el hombre y en los animales, mientras que á alta dosis, es convulsífera y tóxica. Sin ser mas narcótica que la tebaina, las dos aumentan la accion anestésica del cloroformo, al menos en los animales. La narcotina, de accion nula en el hombre aun á 40 centigramos, se ha manifestado tambien convulsífera y tóxica, aunque en mucho menor grado que las dos anteriores.

Lo mismo sucede con la morfina, la codeina y la narceina. Cl. Bernard ha encontrado á esta soporífera, en el perro; pero en el hombre lo es muchísimo menos que la morfina, y aun no ha producido este efecto mas que empleándola por el método hipodérmico. Así es, que constituye un excelente analgésico que calma maravillosamente los dolores locales, aun mejor que la morfina. A dosis de 10 y 20 centigramos produce un sueño tranquilo y reparador, sin náuseas ni vómitos como la morfina; por el contrario, contiene muy bien estos accidentes, así como la diarrea y aumenta la accion del cloroformo.

La codeina no se ha manifestado soporífera en el hombre mas que á dosis superiores á 10 centigramos, de la

misma manera que en el perro, sin que el sueño sea tan profundo como con la morfina ni la narceína en las condiciones indicadas. El animal está mas bien en un estado de calma que verdaderamente dormido. Despierta alegre. A alta dosis es mas tóxica para el hombre que la tebaina, sucediendo lo contrario en los animales.

La morfina continúa siendo el tipo de los narcóticos en la especie humana, tanto en los resultados de la experimentacion como en la clínica. Solo en los animales es, pues, mas soporífera la narceína; pero el sueño que la morfina produce es pesado; al despertar los animales se encuentran torpes y como embotados. Dos perros, bajo la influencia de la codeína y de la morfina, presentan diferencias muy marcadas en ventaja de la primera. Produce tambien inapetencia, náuseas y vómitos en el hombre y sobre todo en la mujer. Es tambien mas tóxica que la tebaina, especialmente por el método hipodérmico que hace su absorcion mas rápida y completa. Suspende mejor que la codeína la diarrea y disminuye las secreciones, inclusa la de la orina.

Las siguientes tablas comparativas demuestran la accion de estas diversas sustancias segun sus propiedades:

ÓRDEN SOPORÍFERO.

<i>En el hombre.</i>	<i>En los animales.</i>
Morfina.	Narceína.
Narceína.	Morfina.
Codeína (Rabuteau).	Codeína (Cl. Bernard).
Morfina.	
Codeína.	
Narceína (Bouchut).	

ÓRDEN CONVULSÍFERO.

ÓRDEN TÓXICO.

<i>En los animales.</i>	<i>En el hombre.</i>	<i>En los animales.</i>
Tebaina.	Morfina.	Tebaina.
Papaverina.	Tebaina.	Codeína.
Narcotina.	Codeína.	Papaverina.
Codeína.	Papaverina.	Narceína.
Morfina.	Narceína.	Morfina.
(Cl. Bernard).	Narcotina.	Narcotina.
	(Rabuteau).	(Cl. Bernard).

## ÓRDEN ANALGÉSICO.

*En el hombre.*

Morfina.  
 Narceína.  
 Tebaina.  
 Papaverina.  
 Codeína? (Rabuteau).

## ÓRDEN ANEXOSMÓTICO.

*Hombre y animales.*

Morfina.  
 Narceína.  
 Los demás no impiden las  
 corrientes exomóticas  
 en el intestino.

Estos últimos resultados demuestran una vez más que no pueden deducirse conclusiones absolutas y definitivas de los experimentos hechos en animales con aplicación al hombre y vice-versa. Prueban también que es necesario, cuando se prescriben en terapéutica los alcaloides, estar bien seguros de su autenticidad y buena preparación, porque á veces los farmacéuticos dan uno á falta de otro, creyendo que es lo mismo, mientras que todos tienen sus indicaciones especiales.

**Oximiél diurético del hospital Beaujon.** (*Ann. de thér.*).

Tintura alcohólica de digital. . . . .	10 gramos.
Extracto acuoso de cornezuelo de centeno. . .	10 —
Acido gálico. . . . .	5 —
Bromuro de potasio. . . . .	30 —
Agua de laurel cerezo. . . . .	50 —
Jarabe de cerezas. . . . .	400 —
Oximiél escilitico. . . . .	515 —

Dos ó tres cucharadas al día en una tisana refrescante ó en agua pura.

**Pan preparado con agua de mar: su uso en la dispepsia, la tisis y la escrófula.** (*Union méd.*).

El agua de mar á altas dosis produce efectos purgantes; á pequeñas dosis es absorbida y obra por sus cloruros sobre la nutrición y la circulación, pudiéndose asegurar que es un *excitador poderoso de la primera* y que activa las combustiones, puesto que eleva el pulso y la temperatura. Desgraciadamente es desagradable de tomar aun cuando se la mezcle con caldo de pollo, pero no sucede lo mismo con el pan preparado con ella, que es, por el contrario, muy aceptable, y acerca de cuyas ventajas ha



llamado la atención el doctor Rabuteau, en un trabajo publicado en la *Union médica*. Posee entre otros caracteres el de estar bien sazonado y conservarse fresco durante mucho mas tiempo que el pan comun. El autor, que le usa exclusivamente hace algun tiempo, dice, que aumenta el apetito y favorece la digestion, resultados conformes á las observaciones de Greenhow, que ha reconocido los buenos efectos del agua de mar en la dispépsia. No estríñe, y antes más bien parece que facilita las evacuaciones. Este pan es, pues, un alimento higiénico, agradable, que ofrece las ventajas del agua de mar á pequeñas dósis, y es tambien un medicamento del que la terapéutica puede sacar buen partido en ciertas dispépsias, en la tísis y en la escrófula. La dispépsia atónica, en que todos los días demuestra la observacion que los alimentos cargados de especias y considerados como indigestos se toleran y digieren mejor que los que parecen más saños, se modificará sin duda ventajosamente con la administracion de las sales disueltas naturalmente en el agua que sirve para la panificacion. Esta suposicion se encuentra justificada por las observaciones que demuestran que este pan favorece y regulariza las funciones digestivas, probablemente de la misma manera que la sal marina permite á los tísicos digerir cantidades enormes de leche, segun lo han probado superabundantemente los ensayos del doctor Amadeo Latour en los tuberculosos, á quienes trataba por la leche de cabras nutridas con grandes cantidades de sal.

Segun este ilustre médico, la tísis encontraria tambien un elemento curativo en la leche naturalmente salada. Antes que él Laennec habia considerado la respiracion de la atmósfera marítima como capaz de curar á los tísicos. Prescribir en tales condiciones el uso de pan preparado con agua de mar, es, segun M. Rabuteau, realizar de una manera eficaz el pensamiento del gran Laennec.

Todos los autores han reconocido las ventajas del uso interno y externo del agua de mar en las afecciones escrofulosas; no es, pues, necesario insistir en los servicios que puede prestar el pan preparado con ella en este orden de fenómenos diatésicos.

**Pan oxigenado.** (*The Lancet*).

Empléase hace algun tiempo en Inglaterra un nuevo medio para introducir el oxígeno en el organismo por la vía gástrica. Este medio indicado primero por Welton y recomendado luego mas especialmente por Birch, consiste en la alimentacion con pan impregnado de oxígeno.

Para conseguir esta impregnacion se extrae el aire del pan por medio de una bomba y se sustituye una parte del gas ácido carbónico y del aire atmosférico contenidos en sus poros por un volúmen igual de oxígeno.

Este pan tiene el inconveniente de que se enmohece muy pronto; pero puede evitarse esto empleando pan sin levadura y colocando un papel empapado en una solucion de ácido fénico en la tapa de la caja en que se le tenga guardado, lo cual no modifica sensiblemente su sabor.

Un solo bocado de este pan, se dice, hace desaparecer la inapetencia y produce una notable sensacion de bienestar en las personas afectadas de dispépsia. En los casos de saburra gástrica debida á una debilidad nerviosa, el escrofulismo, etc., el uso del pan oxigenado produce un alivio apreciable en el espacio de una ó dos semanas.

**Píldoras antigastrálgicas.** (*Revue de théér.*).

Extracto de belladona. . . . .	50 centigramos.
Sulfato de quinina. . . . .	2 gramos.
Extracto de valeriana. . . . .	C. S.

Para hacer 45 píldoras, de las que se administrarán tres al dia contra la gastralgia.

**Píldoras colagogas (Gubler).** (*Union méd.*).

Aloes sucotrino. . . . .	} aa. 1 gramo.
Goma gutta. . . . .	
Calomelanos. . . . .	
Extracto de taraxacon. . . . .	C. S.

Para 10 píldoras.

Se prescriben una ó dos por semana para mantener libre el vientre en las enfermedades del hígado y del corazon.

**Píldoras calmantes contra la tos de los tísicos. (Union méd.).**

Clorhidrato de amoníaco. . . . .	2 gramos.
Opio pulverizado.. . . .	50 centigramos.
Digital en polvo. . . . .	1 gramo.
Escila en polvo. . . . .	1 —

Para 30 píldoras.

Se administra una cada seis horas, en el primer período de la tísis pulmonar para disminuir la tos y calmar la expectoración.

**Píldoras de Bourgogne contra la colerina. (Revue de théér.).**

Tanato de quinina. . . . .	1 gramo.
Opio pulverizado. . . . .	5 centigramos.
Esencia de anís. . . . .	2 gotas.
Jarabe simple.. . . .	C. S.

Para 10 píldoras.

Las personas atacadas de colerina tomarán 100 gramos de vino de Málaga en dos veces con media hora de intervalo, y luego las 10 píldoras en el espacio de hora y media ó dos horas cuando menos. Cataplasma sinapizada al vientre y lavativas con almidón.

**Píldoras contra la dismenorrea. (Union méd.).**

Extracto de belladona. . . . .	45 centigramos.
Alcanfor pulverizado. . . . .	4 gramos.
Sulfato de quinina. . . . .	2 —

Para 30 píldoras.

Una cada hora ó cada dos horas hasta que calme el dolor, en las mujeres nerviosas que en las épocas menstruales sufren esta molestia sin que haya lesión orgánica.

**Píldoras de sulfato de quinina soluble. (Revue méd. de Toulouse)**

El sulfato de quinina se halla en estado insoluble en las fórmulas que generalmente se usan para administrarle en píldoras. Algunos han propuesto que se añadan á la masa dos ó tres gotas de ácido sulfúrico diluido para evitar

este inconveniente. Pero las píldoras confeccionadas de este modo se conservan mal aun cuando se las adicione siguiendo el consejo de Deschamps, goma ó jarabe.

El doctor Cazac propone hacer soluble el sulfato de quinina mezclándole en las píldoras con ácido tártrico. Otro práctico habia recomendado ya esta asociacion; pero la cantidad de ácido tártrico que aconsejaba (la mitad del peso del sulfato de quinina), es demasiado considerable; como en realidad solo la parte básica de la sal de quinina es la que se combina con un equivalente del ácido, resulta que la masa se disuelve en la parte de ácido que ha quedado libre, se reblandece y exige una cantidad considerable de polvo inerte para tomar la consistencia necesaria.

Fundado en estos datos cree el autor que 20 centígramos de ácido tártrico para cada gramo de sulfato de quinina, son mas que suficientes para conseguir el objeto que se desea, y en su virtud recomienda la fórmula siguiente:

Sulfato de quinina. . . . .	1 gramo.
Acido tártrico. . . . .	20 centigramos.
Conserva de cinorrodon. . . . .	10 centigramos próximamente.

Estas píldoras así preparadas, son pequeñas, muy solubles y se platean bien. El ácido tártrico puesto en contacto con el sulfato de quinina básico, se apodera de una parte de la quinina y forma una sal muy soluble, que se encuentra mezclada con una pequeña cantidad de tartrato de quinina muy soluble tambien.

#### Pocion contra la anorexia.

Extracto seco de quina. . . . .	2 gramos.
Jarabe de cáscaras de naranjas amargas. . . . .	45 —
Tintura alcohólica de nuez vómica. . . . .	5 gotas.
Vino de Burdeos. . . . .	150 gramos.

Se toma en dos ó tres veces al principio de las comidas.

El doctor Fonssagrives recomienda mucho esta pocion con la que obtiene excelentes resultados en los casos de anorexia.

**Pocion contra la hipertrofia del corazon.** (*Union méd.*).

Ioduro de potasio. . . . .	10	gramos.
Tintura de digital. . . . .	12	—
Tintura de beleño. . . . .	12	—
Jarabe de zarzaparrilla compuesto. . . . .	120	—

El doctor Green recomienda que se administre una cucharada de las de café mañana y noche, en los casos de hipertrofia del corazon y en otras enfermedades de este órgano en que es importante hacer mas lenta la circulacion.

**Pocion emulsionada contra los cólicos secos, espasmódicos.**  
(*Journ. de méd. et chir. prat.*).

Aceite fino de olivas. . . . .	60	gramos.
Extracto de estramonio. . . . .	10	centigramos.
Láudano líquido. . . . .	15	gotas.
Alcohol de menta. . . . .	20	—
Jarabe de laurel cerezo. . . . .	95	gramos.

El doctor Bertulus, de Marsella, que elogia esta preparacion, dice que la indicacion general que hay que llenar y que debe servir de base al tratamiento de los cólicos espasmódicos, consiste en obrar con toda la energía posible contra el espasmo; hacer cesar por consiguiente los movimientos antiperistálticos y los fenómenos que son consecuencia de ellos (náuseas, vómitos, dolores y estreñimiento).

A esta pocion se puede añadir si se quiere el uso de cataplasmas de hojas de belladona ó una pomada con cloroformo; se debe evitar con el mayor cuidado los drásticos que aumentan el espasmo.

**Pomada de extracto de ratania.** (*Ann. de thér.*)

Extracto de ratania. . . . .	60	gramos.
Glicerina. . . . .	10	—
Manteca. . . . .	30	—

Se pulveriza finamente el extracto, se añade su peso de glicerina, se tritura vivamente por algunos minutos y se añade la manteca. Se obtiene una pomada muy suave y que se conserva perfectamente.

**Pomada resolutive.** (*Revue de théér.*).

El doctor Gueneau de Mussy recomienda la siguiente pomada :

Clorhidrato de amoniaco. . . . .	2	gramos.
Alcanfor. . . . .	1	—
Manteca . . . . .	30	—

Se dan unturas mañana y noche, sobre los gánglios inflamados en los casos de adenitis subagudas, cataplasmas emolientes encima.

**Porta-liquidos laríngeo del doctor Krishaber.** (*Gaz. hebdom.*).

Este instrumento construido por M. Mathieu y presentado á la Academia de Medicina de Paris por el autor, se compone de un tubo ligeramente cónico de plata virgen, sin soldadura, de paredes relativamente gruesas y que puede encorvarse mas ó menos sin inconveniente, teniendo por objeto la introduccion de líquidos de diversa naturaleza en la cavidad de la laringe.

El instrumento (fig. 11) está armado de un mango M, y de un orificio á cada una de sus extremidades A B; hallándose libres estos dos orificios, se le introduce en el líquido medicinal que se va á emplear; se aplica en seguida el índice de la mano que tiene el instrumento sobre el orificio A, situado cerca del mango, y de esta manera el líquido que ha penetrado se sostiene en virtud de una ley física bien cono-



Fig. 11.

cida (el tubo está graduado por gotas 1, 2, 3, 4, siendo su capacidad media de 25). Una vez introducido en la laringe se destapa el orificio superior quitando el dedo, y el líquido cae sobre la parte enferma.

Este mecanismo tiene las ventajas de permitir la mensuración precisa de la cantidad de líquido que se quiera emplear; de limitar su acción exactamente sobre el punto afecto, cuando se trata de cateréticos ó de corrosivos; de hacer posible la introducción en cantidades ilimitadas de sustancias medicamentosas, como las aguas minerales, por ejemplo, con la seguridad de su introducción en las vías aéreas.

Por todos estos títulos, este porta-líquidos laríngeo reemplaza ventajosamente según su autor, por una parte, á los porta-esponjas y porta-pinceles, y por otra, á los pulverizadores.

**Prescripciones explosibles. (Union méd.).**

El arte de formular no es tan sencillo ni tan fácil como podría hacerlo creer la indiferencia con que la generalidad de los prácticos le miran, y la poca importancia que se le da en la enseñanza. En muchos casos aparte de la instrucción médica propiamente dicha, exige conocimientos un tanto extensos en las ciencias accesorias. Bajo este punto de vista nos han parecido dignos de ser reproducidos los siguientes hechos que consigna un periódico inglés.

Unas píldoras prescritas por un médico de Chertsey y compuestas de medio grano de óxido de plata, un sexto de grano de extracto de nuez vómica y una trigésima parte de grano de clorhidrato de morfina, con extracto de genciana por excipiente, hicieron explosión al poco tiempo con desarrollo considerable de calor. El permanganato de potasa produce á veces el mismo efecto.

El doctor Jackson ha observado un hecho de la misma naturaleza en su práctica. La prescripción era la siguiente: óxido de plata, 48 granos; clorhidrato de morfina, 4 grano, y extracto de genciana, C. S. para 24 píldoras. La señora á quien estaban destinadas metió la caja en el pecho; á los tres cuartos de hora se verificó una violenta

explosion prendiéndose fuego á los vestidos y dando lugar á una quemadura intensa y no exenta de gravedad.

Es bien sabido que las píldoras hechas con óxido de plata y creosota (ó ácido tánico, Boetgger), son susceptibles de desarrollar mucho calor y aun de entrar en ignición.

El clorato de potasa no exige menos precauciones que el óxido de plata. La fórmula siguiente ha producido una gran explosion en el momento de triturarla en el mortero: clorato de potasa, media onza; ácido tánico, media dracma; aceite de gualteria, veinte gotas.

Una mezcla de clorato de potasa y catecú, prescrita como dentífrico, hizo explosion igualmente con mucha fuerza en el mortero en que se trituraba. La pólvora explosiva de Erhard para los obuses se compone de partes

iguales de tanino y clorato de potasa.

Las reacciones de esta naturaleza dependen de la facilidad con que el óxido de plata y el clorato de potasa ceden su oxígeno á la materia orgánica, y de la elevacion de temperatura producida por la rápida descomposicion de la sal.

**Pulverizador para calentar el agua pulverizada.**  
(Gaz. heb.).

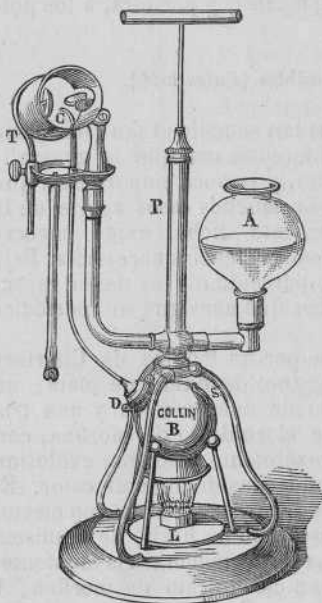


Fig. 12.

El instrumentista M. Collin ha presentado, á la Academia de Paris un pulverizador (fig. 12), que, por medio de un chorro de vapor caliente el agua pulverizada.

Esta nueva disposi-  
e de adaptarse al  
aparato del doctor Sales Girons y á todos los demas



pulverizadores construidos sobre el mismo principio.

El polvo de agua obtenido con este aparato es templado, lo que se habia procurado lograr en vano hasta ahora; es cien veces mas fino que el que se obtiene con el pulverizador del doctor Siegle.

La pulverizacion se verifica por medio de una bomba aspirante é impelente como en todos los pulverizadores de polvo fino. Para hacer que se caliente hay que destornillar la pieza D, llenar de agua hasta la mitad el reservorio B, y encender en seguida la lámpara L. El vapor de agua se escapa por la extremidad del tubo C, y se mezcla al polvo líquido al que calienta hasta 25°, temperatura de que no debe pasarse en las aguas minerales.

Para lograr este mismo objeto el doctor Sales-Girons, ha hecho añadir á su conocido pulverizador una especie de caja metálica que se llena de agua caliente á 40°, y por la cual atraviesa el tubo que conduce el líquido que se va á pulverizar desde el frasco que le encierra hasta su salida por el orificio capilar.

Con este mecanismo, segun el autor, el polvo líquido sale á 25°, temperatura suficiente en la mayoría de los casos. Si se quisiese elevar hasta 30° no habria mas que cuidar de que tuviera 50° el agua que se pone en el vaso metálico.

**Solucion desinfectante para destruir el mal olor de los loquios.**  
(*Ann. de théér.*).

Hiposulfito de sosa. . . . .	50 gramos.
Agua. . . . .	950 —

Para empapar las compresas que se aplican á la vulva en las púérperas. Esta precaucion basta, segun el doctor C. Paul, para impedir la fermentacion pútrida de los loquios y evitar el mal olor de la cama de las recién paridas.

Se emplea igualmente en lavativas para desinfectar las materias fecales en los casos de disentería ó cualquiera otra diarrea pútrida.

**Solucion fenicada desinfectante. (Ann. de thér.).**

Acido fénico cristalizado. . . . .	12 gramos.
Agua destilada. . . . .	1000 —

Para licionar los cadáveres de los sujetos muertos de viruela y otras enfermedades contagiosas.

**Vino de mirra antigastrálgico. (Bull. de thér.).**

El doctor Delioux, de Savignac, recomienda de un modo particular el *vino de mirra*. Con esta gomo-resina por base solo, ha comprobado el autor su eficacia; pero dice que pueden aumentarse sus propiedades y darle un sabor mas agradable añadiendo la cáscara de naranja amarga, y si en lugar de vino blanco comun se emplea el de Málaga ú otro análogo, se obtiene, bajo el punto de vista del gusto, una preparacion aun mas satisfactoria y se asegura su efecto estomacal.

Mirra selecta pulverizada.. . . .	20 gramos.
Cáscaras de naranjas amargas. . . . .	15 —
Vino de Málaga. . . . .	1 litro.

Se macera durante diez dias y se filtra.

No solo el aroma de las naranjas se mezcla con ventaja al de la mirra, sino que la materia mucilaginoso de la cáscara envuelve y corrige la amargura de la gomo-resina. Este último efecto se produce igualmente añadiendo esta cáscara á los vinos de genciana y quina.

El autor prescribe dos cucharadas, dos ó tres veces al dia, antes ó despues de la comida, segun el momento en que se hacen sentir más los dolores.

## OBSTETRICIA,

### ENFERMEDADES DE NIÑOS Y MUJERES.

---

**Aborto provocado por el alumbre.** (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

Ninguno de los autores que se han ocupado del estudio del alumbre como agente terapéutico, habia indicado hasta ahora que fuera capaz de provocar el aborto.

Un gran número de medicamentos tomados á dosis tóxicas durante el embarazo, pueden determinar este accidente sin que ejerzan ninguna accion especial sobre el útero ó el producto de la concepcion. No son abortivos á la manera del cornezuelo de centeno, la ruda, la sabina, etc., ni aun emenagogos. La alteracion profunda general que producen en el organismo es la que hace que se interrumpa la vida del feto, y que este sea expulsado mas ó menos rápidamente por una reaccion del útero sobre este cuerpo muerto, que le es ya extraño. Así se explican muchos abortos.

No parece que se limita á esto la accion del sulfato de alúmina y potasa, cuyo efecto abortivo ha sido observado recientemente por el doctor Mauzette. Su accion astringente, enérgica, coagulante, estíptica y aun irritante cuando se le emplea á altas dosis, podria muy bien determinar directamente la coagulacion de la sangre en los vasos útero-placentarios, produciendo así una verdadera astriccion en ellos. Esta parece ser la significacion del siguiente hecho observado por el autor.

Una mujer embarazada de tres meses, queriendo tomar una taza de café á escondidas de su marido, echó en ella por equivocacion un pedazo de alumbre en lugar de azúcar, y cuando estuvo disuelto, se la bebió de un trago sin apenas saborearla, sin embargo de lo cual encontró al líquido un gusto particular y desagradable. A poco tiempo se presentaron dolores ó mas bien punzadas dolorosas en el epigastrio, seguidas de vómitos, que son los efectos ordinarios de este agente. Pasada una hora, la en-

ferma advirtió una sensación particular y para ella desconocida en el hipogastrio; la parecía que el útero se inclinaba á una de las fosas ilíacas. En fin, se manifestaron los síntomas precursores de un aborto, que terminó á los dos días con la expulsión de un feto que parecía literalmente *curtido*. La placenta estaba también deformada y encogida.

El doctor Mauzette no pudo examinar los vasos; parece, sin embargo, que el alumbre ha ejercido aquí su efecto astringente y coagulante. En todo caso, este hecho puede ser el punto de partida de nuevas y más completas observaciones, debiendo abstenernos hasta tanto del uso del alumbre á altas dosis en las mujeres embarazadas.

**Albuminuria puerperal; patogenia. (Gaz. méd.).**

Segun el doctor Ollivier, la albuminuria puerperal no es producida ni por el obstáculo que el feto crea á la circulación renal (Lebert), ni por los cambios verificados en la sangre (Gubler), porque en este caso todas las mujeres deberían padecerla. En concepto del autor, depende simplemente de la acción refleja que el embarazo determina sobre diversos órganos. Los riñones no escapan á esta notable acción ejercida sobre la mayor parte de los aparatos por el producto de la concepción.

Bajo la influencia de la irritación que este determina á distancia, se produce en los riñones un aumento en la actividad nutritiva, una congestión más ó menos intensa que puede dar origen á una nefritis catarral revelada por la presencia de la albúmina en las orinas. El proceso puede detenerse aquí y desaparecer después del parto. La alteración pasajera del riñón no deja en este caso vestigio alguno.

En ciertas circunstancias por el contrario, la alteración persiste, se hace permanente y pasa al estado crónico. Se observa entonces una verdadera nefritis parenquimatosa, una enfermedad de Bright que podrá más tarde determinar todos los accidentes que son propios de este temible padecimiento.

Se puede decir, pues, que la albuminuria puerperal

no es un hecho particular, sino que reconoce una causa mas general que abraza una gran parte de la patología del embarazo.

**Angina diftérica: tratamiento por el ácido fénico.**  
(*Nuove lig. méd.*).

Al azufre y á la solución de percloruro de hierro, á la cubeba y al copaiba, preconizados como remedios soberanos por algunos autores contra la angina diftérica y el croup, sustituye el doctor Calligari el ácido fénico, que ha empleado en una epidemia de esta enfermedad observada en Carrodano, sirviéndose de la solución siguiente:

Acido fénico. . . . .	4 gramos.
Agua destilada. . . . .	600 —

Para hacer gargarismos cada cuarto de hora, alternados con el uso interno y el de compresas de lana empapadas en este líquido y puestas sobre la parte anterior del cuello. Cuando los niños no podían gargarizarse, el autor les daba baños con esta solución. Pero hay que advertir que debiendo administrarse esta preparación fria así como los demás líquidos y los alimentos, este método tiene alguna analogía con el del hielo del doctor Grandboulgne.

Como quiera que sea, de 58 niños de cuatro á diez años sometidos á este tratamiento, solo murió una niña, y aun esto con circunstancias atenuantes.

**Catarro uterino: tratamiento por medio del ácido fénico introducido en la cavidad de la matriz.** (*Bull. de thér.*).

El ácido fénico, medicamento de moda en la actualidad, ha recibido recientemente en Inglaterra una nueva aplicación que produciría, al decir de su autor, el doctor Playfair, excelentes resultados en una afección frecuentemente rebelde. Sabiendo este clínico por experiencia que en los casos de flujos uterinos, antiguos sobre todo, solo pueden esperarse alivios temporales de los diversos tópicos que se aplican fuera de la matriz, ha tenido la idea de introducir este ácido en la cavidad de dicho órgano para mo-

dificar de un modo mas seguro la mucosa que le cubre.

Segun el distinguido clínico inglés, las inyecciones intrauterinas ofrecen sérios inconvenientes cuando no se ha tenido cuidado de dilatar de antemano el orificio del cuello, por medio de tallos de laminaria, como se hace con ventaja en ciertos casos de cólico uterino intenso.

Prévia esta precaucion, y por medio de varillas finas de ballena ó de metal flexible, que se envuelven con una delgada capa de algodón, se pueden hacer fácilmente aplicaciones modificadoras en el interior de la matriz sin dolor ni peligro. En los numerosísimos casos en que ha empleado este modo de tratamiento, ha obtenido siempre ventajas positivas. Parece inútil advertir que cuando existe sensibilidad especial del útero, debe aplazarse hasta que se haya modificado favorablemente este estado por el reposo, las sanguijuelas, etc. Con las precauciones convenientes, dice, el método está completamente exento de peligro.

El autor emplea de esta manera una solucion concentrada de ácido fénico en la proporcion de 80 partes de ácido por 20 de agua con la que se barniza el interior de la matriz. El flujo leucorréico aumenta despues de la primera aplicacion, pero con la segunda ó la tercera disminuye en general de un modo notable. Un solo barnizamiento basta frecuentemente para curar las erosiones superficiales del hocico de tenca. Casi siempre es fácil la introduccion de las sondas, porque el orificio y la cavidad del cuello están invariablemente dilatados en el catarro uterino verdadero. A medida que este se alivia van cerrándose y la penetracion se hace cada vez mas difícil; es este uno de los signos mas seguros de la mejoría de la enfermedad.

En apoyo de estas ideas refiere el doctor Playfair, algunos casos tratados durante largo tiempo con perseverancia por los métodos ordinarios, sin resultado definitivo y que curaron rápidamente cuando se atacó la enfermedad en su verdadero asiento.

**Clorosis : tratamiento.** (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

Segun hacia notar Trousseau, la clorosis difiere de la anemia y no se la puede combatir con éxito constantemente por los mismos medios. La accion dinámica del hierro la modifica favorablemente en un buen número de casos, pero tambien fracasa con frecuencia este medicamento en otros muchos. Las indicaciones del estado clorótico son, pues, diversas, múltiples, y para responder al conjunto mas comun de ellas, propone el doctor Delioux, de Savignac, una combinacion de agentes terapéuticos, racional en principio, y cuya eficacia le ha demostrado una larga experiencia clínica. Su fórmula es la siguiente:

*Píldoras anticloróticas.*

Tartrato férrico potásico. . . . .	10 gramos.
Aloes en polvo. . . . .	2 —
Castóreo. . . . .	2 —
Azafran . . . . .	1 —
Trementina de Venecia. . . . .	C. S.

Se hacen 100 píldoras. La cantidad de trementina necesaria para dar á la mezcla consistencia pilular, es de unos 5 gramos próximamente; cada píldora pesará, pues, 20 centígramos y contendrá 10 de tartrato férrico-potásico.

El doctor Delioux aconseja que se administren estas píldoras empezando por tres al dia y aumentando gradualmente una hasta dar el número necesario para mantener libre el vientre sin llegar á producir diarrea; si ocurriese este accidente, habria que disminuir la dosis. Es raro que haya que pasar de seis á nueve píldoras diarias, que se administran en tres dosis á las horas de las comidas.

El autor prefiere el tartrato férrico-potásico á las demas preparaciones de hierro por ser muy soluble, tolerarle perfectamente los estómagos delicados y ser menos propenso á producir estreñimiento. Habiendo demostrado por otra parte los recientes análisis de la sangre que mientras las sales de sosa abundan en el plasma, las de potasa se agrupan particularmente en los glóbulos, la sal doble

de que se trata llevaria á la reconstitucion globular dos elementos en lugar de uno, el hierro y la potasa, y seria por lo tanto, fisiológicamente hablando, mas racional que las sales simples de hierro y las dobles de este metal y de sosa ó amoníaco.

El áloes obra aquí por sus propiedades múltiples de tónico amargo, purgante y sobre todo purgante que congestiona los vasos sanguíneos de la region ano-genital.

Las mujeres cloróticas sufren con mucha frecuencia timpanizacion del abdómen, á veces excesiva y hasta dolorosa. El castóreo es uno de los mejores medios que pueden oponerse á esta pneumatose, á estos cólicos flatulentos; al mismo tiempo por sus propiedades antiespasmódicas obra contra las diversas alteraciones nerviosas que casi nunca dejan de observarse en la clorosis.

El azafran es un calmante y entra seguramente por algo en la accion sedante del láudano. El autor le juzga capaz en union del castóreo, que es tambien calmante, de modificar los diversos trastornos nerviosos de los órganos digestivos, tan comunes en la clorosis. Es mas conocido como emenagego.

La trementina tiene por objeto combatir la leucorrea que acompaña á menudo á la clorosis. Es tónica y anti-neurálgica: concurre á la accion purgante del áloes y á la laxante del castóreo.

Por lo demás, esta fórmula es susceptible de todas las modificaciones que las circunstancias pueden hacer necesarias. Así por ejemplo, si el áloes excita demasiado el tubo intestinal, puede reemplazársele por el ruibarbo; si, por el contrario, no cede el estreñimiento, se añade un poco de resina de jalapa, de escamonea ó de goma gutta. Si hay tendencia á la diarrea se elimina toda sustancia purgante. El castóreo y el azafran son útiles en la clorosis con amenorrea ó dismenorrea, pero si fuese menorragica, no convendrian las píldoras que acabamos de indicar, siendo necesario que se emplease otro tratamiento.

Cuando el estómago no tolera bien la trementina, se la reemplaza por el bálsamo del Perú.



**Contraccian espasmódica del útero: operaciones tocológicas, inyecciones subcutáneas de morfina.** (*Med. Press. and Circ.*)

Bien sabido es de todos los tocólogos cuánto dificulta la práctica de la version, la evacuacion completa del líquido amniótico y la existencia de contracciones espasmódicas del útero. Se ha aconsejado para favorecer las maniobras el uso de las inhalaciones de cloroformo; pero si es cierto que muchos prácticos las elogian, otros en cambio parece que no han conseguido con ellas ninguna ventaja. Por este motivo cree útil el doctor Melvin Rhorer dar á conocer un medio que ha visto emplear muchas veces con completo éxito en la clínica del profesor Braun, de Viena, y que no es mas que la inyeccion subcutánea de morfina. En uno de los últimos casos que presencié se trataba de una mujer robusta y de buena salud, que habia tenido tres partos anteriores terminados por los solos esfuerzos de la naturaleza. Hacia siete horas que se habia roto la bolsa de las aguas; el vientre estaba tenso y sensible á la palpacion; los dolores se repetian á cortos intervalos; el tacto vaginal era tambien doloroso. Uno de los brazos del feto, violado y tumefacto, se hallaba en la vagina y el hombro correspondiente profundamente enclavado en la cavidad pelviana. La mujer estaba extenuada por los dolores. En estas circunstancias se inyectó una sexta parte de grano de clorhidrato de morfina al nivel de la línea blanca á igual distancia del ombligo y de la sínfisis pubiana. A los cinco minutos, la contraccion espasmódica del útero era sensiblemente mas débil, los intervalos entre los dolores mas largos, y á los veinte minutos habia calma completa; la matriz estaba blanda, relajada, y el hombro se habia hecho movable en la cavidad pelviana. Se practicó fácilmente la version en muy poco tiempo, extrayendo el feto sin que se produjesen contracciones uterinas. Las fricciones moderadas sobre el abdomen las excitaron en seguida en un grado suficiente para hacer posible la extraccion de la placenta, transcurrida una media hora, quedando la matriz retraida y globulosa encima de la sínfisis pubiana.

**Coqueluche: tratamiento por los vapores de amoníaco, la bencina, el bromuro de potasio y cloral reunidos y la quinina.**  
(*British. méé.—Lo Sperimentale.—Gaz. hebé.*)

Es incontestable que la inhalacion de la atmósfera de las salas de depuracion del gas del alumbrado ejerce una influencia favorable sobre la coqueluche, cuando esta ha llegado al período espasmódico y no va acompañada de ninguna complicacion inflamatoria. Pero el remedio no es de fácil aplicacion para la generalidad de los enfermos, y esto ha obligado á que se piense en la posibilidad de administrar á domicilio el agente á que parece debida esta benéfica accion.

Admitiendo el doctor Grantham, que este agente no es otro que el sulfuro de amoníaco, ha hecho sencillamente respirar los vapores atenuados de este álcali. Por la noche antes de acostarles se rodea á los niños de una atmósfera artificial en la alcoba en que duermen, para lo cual se pone en medio de la pieza una vasija que contenga cuatro litros próximamente de agua hirviendo, á los que se añade 30 gramos de amoníaco líquido muy concentrado, sosteniendo la ebullicion en caso necesario por medio de un ladrillo calentado al rojo que se sumerge en el líquido. Cuatro ó cinco días de este tratamiento empezado despues de la tercera semana, es decir, en el último período de la enfermedad, hace cesar ordinariamente por completo los accesos de tos.

**Bencina.**—Se ha pensado por otra parte que la bencina que se desprende por la desulacion de la hulla y que se respira en las fábricas de gas, podría emplearse con mas comodidad y menos riesgo en el seno mismo de las familias. Tal es la tésis sostenida por el doctor Bottari que cree que dicha sustancia administrada al interior es por el momento el mejor agente curativo de la coqueluche.

Prescribe la siguiente fórmula:

Bencina. . . . .	10 á 20 gotas.
Mucilago ó jarabe. . . . .	90 gramos.

Se administra una cucharada de las de postre en las veinte y cuatro horas. La cantidad de bencina puede ex-

ceder de 20 gotas sin inconveniente, y en ocasiones produce buen resultado asociar á la pocion las aspiraciones de la misma sustancia, poniendo esta extendida en un plato, como se hace con la brea, en la alcoba de los enfermos.

El doctor Bartholozzi dice que, habiendo perdido en una epidemia de bronquitis capilar algunos enfermos tratados por la morfina, el óxido de zinc, etc., ensayó la bencina en uno de sus clientes, y no pudiéndosela hacer tomar al interior, mandó que se rociasen con ella muchas veces al dia los vestidos, y por la noche las ropas de la cama. El alivio fué notable é inmediato; el niño que estaba afectado del padecimiento ya hacia dos meses, se curó en algunos dias.

Este medio propagado por los padres del enfermo, ha producido, en otros 30 casos observados por el autor, una accion verdaderamente maravillosa y constante, hasta tal punto que asegura es el mejor tratamiento que puede emplearse contra la coqueluche.

*Bromuro de potasio y cloral.*—En lugar de usarles separadamente como ya se habia hecho, el doctor Chatin les ha administrado reunidos ó simultáneamente; 50 centigramos á 2 gramos del primero, con 1 ó 2 gramos del segundo. De 30 niños atacados de coqueluche en el hospital de la Caridad de Lyon y tratados por este medio, 23 curaron rápidamente y 7 murieron por efecto de complicaciones graves (bronco-pneumonía morbilosa, tubérculos cerebrales y contractura). El autor explica la accion del bromuro de potasio en la coqueluche por sus propiedades sedantes del sistema nervioso, y por la anestesia faríngea que produce combatiendo así el fenómeno inicial del acceso de tos. En cuanto al cloral, le considera igualmente como un buen sedante é hipnótico á cierta dosis, y perfectamente inofensivo en los niños.

El doctor Lorey ha publicado tambien los resultados obtenidos con el uso del hidrato de cloral en la forma siguiente: agua destilada, 150 gramos; hidrato de cloral, 5 gramos; jarabe de cáscara de naranja, 15 gramos. La cantidad cotidiana variaba, segun el autor, de 25 centigramos á 1 gramo de cloral, y el medicamento se empleaba desde el principio continuándole hasta que la tos

no tuviese mas que carácter catarral. Los niños soportan bien este medicamento que produce una disminucion en el número é intensidad de los accesos de tos.

*Quinina.*—Desde que el doctor Binz ha propuesto el uso de la quinina en la coqueluche, el profesor Steffen dice que ha tenido ocasion de emplearla en una epidemia muy grave y con un resultado eminentemente favorable en todos los casos.

La dosis oscila segun la edad (de tres semanas á ocho años), y la intensidad del padecimiento entre 1 decígramo y 1 gramo al dia.

El autor no menciona ninguna contraindicacion. A los cuarenta y ocho horas han desaparecido ó disminuido mucho los accesos. Para impedir la recidiva es preciso administrar pequeñas dosis durante largo tiempo.

**Group: tratamiento local por las inhalaciones con una disolucion de ácido láctico, las inhalaciones de oxígeno y el emético administrado interiormente.** (*Revue méd.—The Doctor.—Gaz. des hop.*).

Las investigaciones hechas por los doctores Bricheteau y Adrian, acerca de la solubilidad de las falsas membranas diftéricas, demostraron que estas producciones morbosas se disuelven muy bien en el ácido láctico. A los pocos meses el doctor Dureau dió á conocer muchas observaciones de su práctica que parecian demostrar esto mismo. Sin embargo, no se habia vuelto á oír hablar despues de ninguna aplicacion de esta propiedad atribuida al ácido láctico, y que seria seguramente bien preciosa, cuando la prensa alemana ha publicado algunas observaciones en este sentido, debidas al doctor Weberg, de Darmstadt, que ha ensayado dicho ácido, primero, despues de la traqueotomía, y luego en casos que parecian exigir esta operacion que no fué preciso practicar por la feliz influencia de este tratamiento. La aplicacion se hace por medio de un aparato inhalador y se emplean de 45 á 20 gotas de ácido para 15 gramos de agua, al principio cada media hora, mas adelante, á medida que la afeccion disminuye, cada hora ó cada dos horas, reduciendo al mismo tiempo el número de las gotas á 10 y aun á 5.

Como el tubo que se introduce en el líquido no llega hasta el fondo de la vasija, se llena esta en cada sesión muchas veces de agua á fin de que se emplee toda la cantidad de ácido. Luego que ha desaparecido completamente la opresión y que la expectoración se verifica con facilidad, se suprimen las inhalaciones de ácido láctico, reemplazándolas en caso necesario con las de manzanilla á fin de facilitar aun más la expectoración. Nunca ha tenido el autor que continuar las primeras más de doce horas. Como los vapores son cáusticos, deben protegerse con cuidado de su acción los ojos y la cara. Al mismo tiempo que este tratamiento local el doctor Weberg prescribe siempre una solución de 8 gramos de carbonato de sosa en 120 de agua, administrando una cucharada de hora en hora con objeto de evitar la nueva producción de exudaciones. Para que no se crea que en muchos de estos casos se trataba de laringitis catarrales ó falsos croups, el autor advierte que no ocupándose mas que de cirugía, todos los enfermos que ha recibido en su hospital se los mandaban sus compañeros para que practicase la traqueotomía.

*Inhalaciones de oxígeno.*—El periódico americano *The Doctor* refiere la observación de un niño de tres años curado de croup por las inhalaciones de oxígeno. Se habían empleado inútilmente diferentes medios, como las insuflaciones de pepsina y de ácido láctico, el turbit mineral, etc. Inmediatamente que se empezó á usar el oxígeno, disminuyó la opresión, y la coloración de la cara recobró casi sus condiciones normales. La inhalación se practicaba durante algunos instantes, repitiéndola cuando lo exigía la intensidad de los accidentes. Esta práctica se siguió durante muchos días hasta que se desprendieron las falsas membranas y se normalizó la respiración. Al mismo tiempo que el oxígeno se emplearon los expectorantes y los polvos de Dower.

*Emético.*—Este medicamento, de antiguo preconizado contra el croup, ha perdido una gran parte de su reputación, ya por el aplanamiento que produce, ya por los accidentes coleriformes que determina y que se conocen bajo el nombre de cólera estiviado.

Segun el doctor Bouchut, que tiene una gran confianza

en el emético contra el croup y las diferentes flegmasías pulmonares, es importantísimo el modo de administración para evitar estos accidentes. Por no tomar ciertas precauciones indispensables el emético purga en lugar de hacer vomitar, ó no es tolerado, y determina evacuaciones abundantes seguidas de demacración rápida y de algidez. Para que el tártaro estibiado desarrolle toda su acción contra-estimulante y antipirética, para que detenga la marcha ascensional de una flegmasía y disminuya la temperatura febril en un grado ó grado y medio, es necesario que después de su administración los enfermos beban muy poco para que los líquidos ingeridos no conviertan el emético en agente purgante. Así empleado es uno de los mejores contraestimulantes de que dispone la terapéutica, y en el croup obra al mismo tiempo como agente mecánico de expulsión de las falsas membranas.

El autor ha publicado varios hechos que confirman estas ideas. Con tales precauciones y cuidando de alimentar á los enfermos, el tártaro emético es perfectamente soportado y no tiene ningún inconveniente en el croup.

El autor prescribe de ordinario de 5 á 10 centigramos de tártaro estibiado en 60 gramos de agua para tomarlo en 2 ó 3 veces.

**Croup y angina membranosa: anatomía patológica.**  
(Gaz. méd.).

Según una nota presentada á la Academia de Medicina por los doctores Bouchut y Labadie-Lagrave, acerca de la anatomía patológica del croup y de la angina membranosa, estas enfermedades presentan dos especies de lesiones: las unas *primitivas* debidas á la ulceración de la mucosa ó á la presencia de las falsas membranas, y las otras secundarias, cardíacas ó embólicas.

Las lesiones primitivas son en la actualidad bien conocidas de los médicos.

Las lesiones secundarias, cardíacas ó embólicas pulmonares, no han sido descritas hasta ahora y merecen que se las conozca porque explican la muerte por una lesión especial de los pulmones y de los otros órganos.

En el corazón hay casi siempre (14 veces de 15), una

endocarditis vegetante con depósitos fibrinosos que son el origen de frecuentes embolias.

Los pulmones contienen á menudo (45 veces en 180 casos), núcleos de apoplejía ó infartus sanguíneos debidos á embolias arteriales; estos infartus están algunas veces decolorados en el centro y rodeados de una zona de hiperemia pulmonar. Dan en ocasiones lugar á un núcleo de infiltracion purulenta ó á verdaderos abscesos metastáticos. Los pulmones presentan frecuentemente en su superficie, entre los lóbulos, pequeñas trombosis venosas.

Pueden encontrarse tambien infartus sanguíneos, consecuencia de embolias debajo del pericardio, entre las fibras musculares alteradas del corazon, y en el tejido celular subcutáneo donde á veces se forman pequeños abscesos metastáticos. Existen trombosis venosas en la pia-madre, en el cerebro, en el hígado y en las diferentes partes del cuerpo.

Con estas lesiones hay siempre una leucocitosis mas ó menos pronunciada, muy considerable si el caso es grave.

Endocarditis, embolias diseminadas en el pulmon ó en los tejidos, trombosis venosas en diferentes vísceras, leucocitosis aguda, tales son las lesiones nuevas que deben estudiarse en el croup y la angina membranosa.

**Cuerpos fibrosos ó fibromas uterinos: tratamiento por las inyecciones subcutáneas de cornezuelo de centeno y curacion por reabsorcion** (*Gaz. hebdom.—Gaz. méd.*).

Desde que Langenbeck empleó las inyecciones de ergotina como medio de tratamiento de los aneurismas en 1869, y que su ejemplo fué posteriormente seguido por Albanése, otros cirujanos las han aplicado para combatir las hemorragias, y Ruben y Zente llamaron particularmente la atencion sobre sus buenos efectos contra la menorragia y las metrorragias puerperales. Ahora el doctor Hildebrandt lleva mas lejos sus esperanzas, y cree poder presentar en estas inyecciones un nuevo medio de tratamiento de los fibromas uterinos, refiriendo al efecto 9 casos tratados por las inyecciones hipodérmicas de cornezuelo de centeno.

Era la primera enferma una mujer de treinta y tres años, que desde los treinta tenía un tumor en el bajo vientre, del volúmen del útero al séptimo mes del embarazo. El vértice del tumor se elevaba á 4 pulgadas por encima del púbis. El diagnóstico no ofrecía duda alguna, y las copiosas y frecuentes hemorragias á que la lesion daba origen, sugirieron al doctor Hildebrandt la idea de recurrir á las inyecciones de cornezuelo de centeno, no solo para cohibir las pérdidas de sangre, sino tambien para estimular las contracciones uterinas, esperando que por su presion se encajase el tumor en el orificio interno haciéndose de esta manera accesible á los medios quirúrgicos.

Las inyecciones produjeron un resultado notable.

Durante dos semanas se practicó diariamente una inyeccion debajo de la piel del abdomen al nivel del tumor, empleando una solucion compuesta de 3 gramos de ergotina por 7,5 de glicerina y 7,5 de agua, invirtiéndose cada vez la cantidad de líquido que cabe en la jeringa de Pravaz. La menstruacion se hizo mas regular, menos abundante y dolorosa que anteriormente. Luego que cesó este flujo fisiológico, se volvieron á emplear las inyecciones diarias, y el tumor disminuyó de semana en semana hasta llegar á desaparecer por completo. Un éxito tan inesperado animó al doctor Hildebrandt á hacer nuevos ensayos cuyos resultados extractamos á continuacion:

Obs. II.<sup>a</sup>—En una mujer atacada de fibroma intra-uterino, el útero pasaba 8 centímetros de la sínfisis, habia pequeños cuerpos fibrosos subperitoneales á derecha é izquierda, la menstruacion era abundante y existia un catarro uterino. Se practicaron inyecciones diarias desde fin de agosto á fin de noviembre; el resultado sin ser comparable al de la observacion anterior, fué, sin embargo, bastante satisfactorio. El útero disminuyó notablemente de volúmen por el aplanamiento del tumor intra-uterino. La menstruacion se regularizó, y desaparecieron el flujo blanco y los dolores.

Obs. III.<sup>a</sup>—Mujer de treinta años, de menstruacion irregular desde los diez y seis, anémica y demacrada hasta el último extremo. El fondo del útero llegaba hasta la parte media del espacio pubio-umbilical. Por el tacto se



encontraba un tumor en la pared anterior del útero. Desde el 17 de enero al 5 de marzo de 1872 se hicieron inyecciones subcutáneas diarias. A la salida de la enferma del hospital, la menstruacion se habia regularizado, el estado general era mucho mejor, el útero habia disminuido notablemente de volúmen y la porcion vaginal tenia en gran parte el que normalmente la corresponde.

Obs. IV.<sup>a</sup>—Una mujer de cuarenta y cinco años, presentaba un tumor uterino del volúmen de la cabeza de un feto; el útero llenaba la cavidad pelviana, y su porcion vaginal, hipertrofiada, formaba prominencia entre los labios. En noviembre de 1871 se hizo la amputacion del cuello, y despues de curarse la herida, se empezaron á usar las inyecciones de cornezuelo de centeno. El 15 de abril de 1872, despues de treinta y seis inyecciones, el útero era movible y habia disminuido bastante de volúmen para que se pudiese aplicar útilmente un pesario anular.

Obs. V.<sup>a</sup>—Mujer de cuarenta y cuatro años; útero voluminoso como en el séptimo mes del embarazo, desarrollado irregularmente y elevándose en el lado derecho por encima del ombligo y casi hásta las costillas falsas. El tratamiento duró ciento veinte dias, haciéndose otras tantas inyecciones de ergotina. El alivio general fué considerable, y el fondo de la matriz descendió hasta bastante de bajo del ombligo.

Obs. VI.<sup>a</sup>—Mujer de cuarenta y cinco años; útero en anteversion que llegaba hasta el ombligo; tumor fibroso de gran volúmen en la pared anterior; hemorragias, menstruacion irregular. Alivio muy marcado, descendiendo el útero hasta la mitad del espacio pubio-umbilical.

Obs. VII.<sup>a</sup>—Mujer afectada de menstruacion abundante, irregular y dolorosa, que habia producido anemia y demacracion. La matriz tenia el volúmen que en el cuarto mes del embarazo. Despues de diez inyecciones y en una época menstrual, se vió aparecer en el orificio interno del cuello un póliplo del volúmen de un huevo de gallina, pero no fué posible cogerle á causa de la estrechez de este cuello. Se practicaron aun veinte y cuatro inyecciones; la menstruacion se hizo regular, no dolorosa, el útero disminuyó de volúmen, el póliplo pareció mas pe-

queño y movable, pero todavía no se le pudo alcanzar con el magullador.

Obs. VIII.<sup>a</sup>—Mujer, cuyo útero tenía el volúmen del embarazo en el noveno mes. Después de seis inyecciones, aparición de los síntomas de intoxicación por la ergotina, se suspendió el tratamiento seis días, pero al reanudarle de nuevo se reprodujeron los fenómenos tóxicos, repitiéndose lo mismo hasta por tercera vez, lo cual obligó á cesar en el uso del medicamento sin que se hubiera conseguido todavía alivio alguno. Lo mismo sucedió en la novena *observación* en que una mujer de veinte y cuatro años, con un fibroma subperitoneal, no pudo soportar más de tres inyecciones, que fueron tan dolorosas que la enferma renunció al tratamiento.

No es fácil precisar cuál ha sido en este caso el modo de obrar de la ergotina. Parece probable que las contracciones producidas por dicho agente en los vasos nutricios del tumor, y que al mismo tiempo la compresión ejercida sobre este por las contracciones de las paredes uterinas, hayan modificado la nutrición del neoplasma, determinando á la larga la degeneración adiposa y la reabsorción de su sustancia. Es probable que los tumores intra-uterinos sean más fácilmente modificados que los subperitoneales y que haya menos obstáculos para hacer desaparecer los miomas que los fibromas.

Hildebrandt reemplaza la solución de ergotina de Langenbeck por la fórmula que antes hemos indicado y que es menos dolorosa que aquella porque no contiene alcohol. Según el autor, estas inyecciones nunca han producido abscesos. Las partes inferiores del abdomen son más sensibles á la picadura y la inyección que las inmediatas al ombligo.

Algunos días antes y después de la aparición de las reglas se produce fácilmente un ligero flujo de sangre por la pequeña herida.

Creemos que es este un medio terapéutico que debe ensayarse esperando antes de formar juicio á que la experiencia decida acerca de su verdadero valor terapéutico.

*Curación por reabsorción.*—El doctor Gueniot ha comunicado, á la Academia de París, un caso muy interesante

de curacion de un fibroma uterino por la reabsorcion. Estos hechos son bastante raros para que algunos ginecólogos les hayan puesto en duda. Sin embargo, existen algunos como el de M. Gueniot, que confirman la posibilidad y la realidad de semejante modo de curacion. El doctor Courty refiere por su parte un ejemplo muy notable, y tanto más interesante, cuanto que el tratamiento puramente médico á que se sometió á la enferma no fué al parecer extraño á la feliz terminacion del padecimiento. Este tratamiento consistió en la asociacion del bromuro de potasio, las fricciones mercuriales y ioduradas, los alcalinos, los ferruginosos y el cornezuelo de centeio.

El tumor observado por M. Gueniot era duro, voluminoso, estaba fijo, implantado en la cara posterior de la matriz, y un año antes habia comprobado su presencia el doctor Jarjavay, encontrándole con el volumen de la cabeza de un feto y la dureza del mármol. Este tumor, despues de accidentes muy diversos, se fundió completamente, fué reabsorbido y desapareció pasados tres años sin excrecion ni evacuacion anormal. La enferma recobró una salud floreciente, y en setiembre de 1871 no podia percibirse el mas pequeño vestigio de tumor por la palpacion.

El doctor Gueniot está dispuesto á basar su tratamiento médico en consideraciones anátomo-patológicas. Segun este autor, el mioma que se resuelve, que desaparece por absorcion, ha sufrido previamente la degeneracion adiposa. Esta es, con efecto, la degeneracion que se observa de ordinario en la atrofia de los órganos, ya resulte dicha atrofia de un proceso patológico, que es lo mas comun, ó ya de un movimiento fisiológico como la vuelta del útero, en gestacion á las condiciones que presenta cuando se halla en estado de vacuidad. Esto sentado, el tratamiento que mejor conviene á los fibromas uterinos, debe consistir en el uso de agentes que tengan por efecto producir en la economía viva, la transformacion adiposa de los órganos ó de los tejidos. Los principales de estos agentes son el arsénico, el fósforo y el plomo, y en estos medicamentos es en los que M. Gueniot tiene mayor confianza, mucha mas que en el mercurio, el iodo, el bromo y los alcalinos generalmente prescritos.

Como hace observar muy juiciosamente el doctor Ranse, M. Gueniot razona por analogía, suponiendo que la reabsorción de los fibromas es precedida de su transformación adiposa. Pero la verdad es que estamos aun muy distantes de conocer las modificaciones que pueden sufrir estos tumores. Se les ve atrofiarse, condensarse, endurecerse, incrustarse de materia calcárea, y en este estado permanecer inofensivos, otras veces se infiltran de serosidad, se reblandecen, se disgregan, sufren, en una palabra, una especie de proceso necrobiótico, y son eliminados en forma de una especie de putrilago. Semejante trabajo, cuando el tejido reblandecido no se halla en comunicación con la cavidad uterina, da lugar á veces á formación de quistes, pero quizá no sería imposible que precediese al trabajo de reabsorción. En este caso el tratamiento de M. Gueniot falsearía por su base.

Por otra parte, no debe olvidarse que las conexiones de los fibromas con el tejido uterino, son muy poco íntimas aun cuando tengan la misma textura, y que la vascularización de estos tumores no es tampoco generalmente mucha, doble condición que debe hacer difícil modificar su vitalidad obrando sobre la economía entera.

Si se trata, pues, de atacarles por alterantes del orden del arsénico, del fósforo ó del plomo, es de temer que antes que estos agentes hayan producido algun efecto sobre la evolución del cuerpo en cierto modo parasitario, cuya independencia fisiológica admiten todos los ginecólogos, vayan á obrar sobre órganos importantes, de una vitalidad mucho mas considerable, y que su uso prolongado se haya convertido en causa de lesiones no menos graves que la afección para que se les habria prescrito. En otros términos habria que administrarles con una prudencia que no puede menos de hacer su acción mas que dudosa, ó si se usan con mayor atrevimiento esta medicación podrá presentar serios inconvenientes. No es esto sin embargo decir que deba dejar de ensayárseles, mucho mas cuando se trata de un padecimiento que frecuentemente exige operaciones peligrosas.

**Diarrea: tratamiento por medio de la pepsina.**  
(*The Practitioner*).

Existe en los niños de uno á dos años, una especie de diarrea que resiste á los alcalinos, á los aromáticos, á los astringentes y á todos los demas medios generalmente usados, y que cede por lo comun muy bien al uso de la pepsina; depende de un vicio de la digestion; no siendo digeridos una gran parte de los alimentos, atraviesan el tubo digestivo en toda su longitud y se les encuentra sin alterar en las deposiciones.

Esta diarrea se manifiesta con la misma frecuencia en todas las épocas del año y no ejerce sobre ella el verano una influencia tan marcada como sobre la catarral; aparece especialmente despues que se ha quitado el pecho á los niños, aun cuando puede sin embargo observarse en las criaturas debilitadas durante la lactancia; por lo comun, no se consulta al médico hasta despues de transcurridos muchos meses, y cuando ya se han ensayado sin resultado los medios ordinarios. Los síntomas que caracterizan á esta diarrea son las deposiciones numerosas, de aspecto variable, pero conteniendo siempre restos de alimentos sin digerir; en general sobrevienen casi inmediatamente despues de las comidas, no porque los alimentos atraviesen tan de pronto el tubo digestivo de un extremo á otro, sino porque su llegada al estómago provoca por accion refleja la contraccion de los intestinos gruesos y la expulsion de las materias en ellos contenidas.

La salud se encuentra ordinariamente muy alterada por la insuficiencia diaria de la alimentacion, pero la demacracion es menos considerable que la que produciria una diarrea catarral ó inflamatoria de la misma intensidad y duracion.

Los aromáticos, astringentes, etc., son aquí completamente ineficaces; es preciso favorecer la digestion del estómago como principal y única medicacion. Para conseguirlo el doctor Davidson, autor del trabajo que extractamos, administra la pepsina, dando la preferencia entre todas sus preparaciones al vino que prescribe en dosis de una cucharada de las de té, tres ó cuatro veces al día.

En prueba de la eficacia de este medicamento refiere un gran número de observaciones concluyentes.

En estos hechos se ven niños extenuados desde hacia muchos meses por diarreas rebeldes á todos los medicamentos, recobrar rápidamente la salud en algunos días, sin otros medios que algunas cucharadas de vino de pepsina.

Debemos recordar aquí que el doctor Stevenson llamó la atención ya hace algunos años acerca de los buenos efectos de la pepsina en los vómitos y el estreñimiento de los niños. No debe olvidarse tampoco el trabajo del profesor Contaret, que extractamos en uno de nuestros anteriores ANUARIOS, acerca del uso de la maltina en el tratamiento de la diarrea coleriforme de la infancia, trabajo que podrá compararse con fruto con el que acabamos de analizar.

**Dilatador uterino de Ascoli. (*Journ. de méd. de Bruxelles*).**

El doctor Ascoli, profesor de enfermedades de mujeres en los Estados-Unidos, en una memoria recientemente publicada, recomienda entre los medios á propósito para provocar el parto prematuro artificial, un instrumento nuevo al que denomina dilatador, y al cual recurre cuando dificultades invencibles se oponen á la aplicación de la esponja preparada. El nuevo instrumento construido según las indicaciones del autor, es bastante sencillo, fácil de manejar, pronto en sus resultados, y no ofrece ningun peligro para la mujer. Este dilatador es de metal y tiene la misma figura que el que se emplea para ensanchar los dedos de los guantes; se le introduce en el cuello del útero, y durante seis ó siete minutos se ejerce una presión sobre el mango que se va aumentando progresivamente según las circunstancias y el efecto obtenido. Se le retira en seguida, susitiéndole con una cánula de plata en forma de sonda de mujer, pero abierta en sus dos extremidades y que se fija de un modo conveniente; fluye por ella serosidad sanguinolenta, y á las veinte y cuatro ó treinta y seis horas, se desprenden las membranas del huevo y son expulsadas, sin que en la mayoría de los casos, al

decir del autor, la enferma tenga necesidad de guardar cama.

**Dismenorrea funcional: tratamiento por el acetato de amoniaco.** (*Bull. de thér.*).

Segun el doctor Delioux de Savignac, no hay medicamento preferible al acetato de amoniaco en los dolores uterinos de la dismenorrea funcional. Patin, de Troyes, indicó ya en 1828, esta especialidad de accion y publicó interesantes observaciones clínicas en que, en cantidad de 4 gramos solamente, este medicamento produjo los mejores efectos. A su ejemplo, el doctor Delioux le ha adoptado hace largo tiempo, y para auxiliar su accion le asocia á otras varias sustancias de efectos reconocidos en estos casos; generalmente emplea la pocion siguiente:

Acetato de amoniaco. . . . .	8	gramos.
Agua de laurel cerezo. . . . .	10	—
— de menta. . . . .	50	—
— de azahar. . . . .	40	—
— de melisa. . . . .	60	—
Jarabe de éter. . . . .	20	—
— de azafran. . . . .	20	—

Cuando los dolores son muy intensos se añaden 15 á 20 gramos de jarabe de morfina.

Esta pocion se administra á cucharadas de cuarto en cuarto de hora, luego de media en media hora, y por fin á mas largos intervalos, segun la naturaleza de los efectos sedantes obtenidos y hasta que la sangre menstrual fluya con facilidad. Si no basta una sola pocion, lo cual es muy raro, puede repetirse al dia siguiente.

Segun el autor, este medicamento pocas veces deja de producir efecto, y cree que en estas circunstancias el acetato de amoniaco obre principalmente como antiespasmódico, con accion electiva sobre el espasmo uterino. El éter y las aguas destiladas aromáticas auxilian el efecto antiespasmódico; el agua de laurel cerezo y la morfina añaden su accion sedante, y el azafran sus propiedades calmantes y emenagogas.

**Dismenorrea inter-menstrual ó intermediaria.** (*Médical Times*).

Con esta denominacion designa el doctor O. Priestly una variedad de dismenorrea caracterizada por dolores que sobrevienen fuera de la época menstrual, en medio del intervalo que separa dos menstruaciones. No es raro, en efecto, encontrar mujeres que esten regladas regularmente como época y como cantidad, pero que catorce dias próximamente despues de sus ménstruos experimentan vivos dolores abdominales durante cierto número de dias, lo que no impide que las reglas inmediatas aparezcan sin dolor y con sus caractéres normales.

Los dolores de la dismenorrea inter-menstrual se hacen sentir en las regiones ováricas; frecuentemente se encuentra en este sitio un poco de pastosidad ó engrosamiento profundo que hace pensar en adherencias antiguas. A veces no se descubre ninguna lesion apreciable.

El autor halla dificultad para explicar estos dolores; cree que la ovulacion comienza en el ovario, diez ó catorce dias antes del flujo ménstruo; se necesita este tiempo á su juicio para que la vesícula de Graaf se haya desarrollado y ganado la superficie del órgano, pronta á lanzar el óvulo en la trompa durante el período de las reglas; pero si el ovario está indurado por ovaritis crónica ó revestido de una cubierta gruesa y solidificada por adherencias anormales, consecutivas á peritonitis crónicas, esta evolucion de la vesícula se verificará con trabajo, y de aquí los dolores de la dismenorrea inter-menstrual.

Cuando el exámen mas minucioso no descubre ninguna lesion orgánica, el autor cree que la evolucion de la vesícula de Graaf despierta una excitabilidad anormal del ovario, siendo la causa ocasional de un dolor que tiene grandes afinidades con el de la neuralgia.

El tratamiento varía en estos dos casos. Si hay pastosidad profunda, engrosamiento inflamatorio de las partes, en fin, ovaritis crónica, se recurrirá á los resolutivos y sustitutivos. Si el dolor, por el contrario, es el elemento principal, se emplean los antineurálgicos, sulfato de quinina, hierro, arsénico, etc.



**Eclampsia: diagnóstico diferencial entre esta y la uremia por medio de la temperatura.** (*Gaz. des hop.*).

Con objeto de ayudar á la solucion, algunas veces difícil, del diagnóstico comparativo de la eclampsia puerperal y de la uremia, que tienen, como es sabido, muchos síntomas comunes, ha pensado el doctor Bourneville aplicar á este diagnóstico las investigaciones termométricas, resultando de sus estudios en tres casos de eclampsia:

1.º Que en esta enfermedad la temperatura se eleva desde el principio hasta el fin.

2.º Que en los intervalos de los accesos y persistiendo el coma, la temperatura se mantiene á un grado elevado, y en el momento de las convulsiones se nota una ligera ascension de la columna termométrica.

3.º En fin, que si los accesos desaparecen y el coma disminuye de una manera definitiva, la temperatura desciende progresivamente; si, por el contrario, la enfermedad ha de terminar por la muerte, la temperatura continúa aumentando y llega á un grado muy alto.

De las observaciones termométricas hechas en dos casos de uremia y algunas otras análogas ya conocidas en la ciencia, ha creído el autor poder establecer:

1.º Que la uremia se acompaña de un descenso considerable de la temperatura.

2.º Que este descenso se acentúa cada vez más á medida que el padecimiento se aproxima á una terminacion funesta.

Comparando estas conclusiones con las de los hechos relativos á la eclampsia, no puede menos de llamar la atencion el contraste. Se ve, en efecto, que al principio hay una elevacion de temperatura en la eclampsia y un descenso en la uremia; que en el curso de la primera el calor se eleva cada vez más y con gran rapidez, mientras que desciende progresivamente en la segunda; que estas diferencias se acentúan aun más en las cercanías y en el momento mismo de la muerte; en la eclampsia, la temperatura llega á un grado muy alto (44º); en la uremia, por el contrario, desciende mucho, bastante mas bajo de la cifra normal (28,1).

Aun cuando los resultados del doctor Bourneville se

funden en número demasiado pequeño de hechos, para permitir una conclusión definitiva, son al menos dignos de atención, y si nuevas observaciones del mismo género vienen á confirmarles, se tendría en la temperatura un elemento de diagnóstico diferencial entre dos afecciones que tienen bastante semejanza entre sí para que se las haya confundido en mas de un caso.

Estos hechos destruirían por otra parte la teoría que atribuye la eclampsia á una intoxicación urémica. Un nuevo caso de esta enfermedad observado en la maternidad de Paris, en el servicio del doctor Hervieux, ha demostrado termométricamente que la temperatura se eleva con la frecuencia de los accesos para disminuir con ellos.

Es, pues, este un signo precioso para el pronóstico.

**Eclampsia: tratamiento por el cloral y por las inyecciones de atropina y morfina.** (*Gaz. des hop.*)

El doctor Darin ha publicado la historia de una jóven de veinte y ocho años, múltipara, y en quien inmediatamente despues de su tercer parto se presentaron los síntomas de una eclampsia bastante intensa, repitiéndose los ataques de hora en hora. El autor despues de haber ensayado inútilmente las inhalaciones de cloroformo, prescribió 6 gramos de hidrato de cloral en 400 de jarabe de grosellas, y apenas habia vuelto la enferma de su cuarto acceso, la hizo tomar tres cucharadas de esta preparacion con un cuarto de hora de intervalo. Los ataques no volvieron á repetirse y la paciente durmió toda la noche, tomando el resto de su jarabe. A la mañana siguiente la encontró muy en calma, un poco distraída, con la memoria perezosa, y quejándose solo de un ligero dolor de cabeza, y sobre todo de la molestia que la producía la hinchazón de la lengua á causa de habérsela mordido durante los ataques.

Parécenos que la eficacia del cloral, tan grande en este caso, necesita ser confirmada por nuevas observaciones.

*Inyecciones de atropina y morfina.*—El doctor Divet ha tratado por este medio los ataques de eclampsia en una señora, cuyo parto normal, aunque un poco largo, se habia verificado el dia anterior. No se comprobó la presencia de la albúmina en la orina, pero el conjunto de

los síntomas no permitía abrigar la menor duda acerca de la naturaleza del padecimiento cuyas gravísimas crisis se sucedían con rapidez.

Convencido el doctor Divet, que si no intervenía de una manera activa, no podía tardar en sobrevenir la asfixia, hizo en el muslo dos inyecciones con una solución compuesta de :

Sulfato de atropina. . . . .	} aa. 0,04 gramos.
Acetato de morfina. . . . .	} 8
Agua. . . . .	gramos.

Las dos inyecciones representaban gramo y medio de la solución, es decir, 75 centigramos de sulfato de atropina. La enferma se durmió, prolongándose el sueño desde las seis de la tarde en que se hizo la inyección hasta la una de la madrugada. Las grandes crisis desaparecieron para no volverse á presentar. Al día siguiente tuvo solo cuatro veces pequeños movimientos convulsivos sin pérdida de conocimiento. En los días sucesivos no se advirtió mas síntoma que la sensación de sequedad de la garganta consecutiva á la administración de los preparados de belladona.

Al doctor Divet no se le oculta que la dosis de atropina que hizo absorber á la enferma es demasiado fuerte, pero contaba para atenuar su energía con el antagonismo de acción de la morfina, que administraba al propio tiempo, aunque á dosis comparativamente mucho menor.

Parece, sin embargo, que en un caso análogo sería prudente fraccionar las dosis de atropina y tantear la tolerancia de la enferma.

**Eczema inveterado de los niños : tratamiento por la vacunación. (*British méd. journ.*).**

Es tan frecuente encontrar casos en que se pretende que la erupción eczematosa ha sido producida por la vacuna, porque se ha presentado despues de esta, que son dignos de atención dos hechos referidos por el doctor Lawson Tait, en que existía la erupción en niños no vacunados curándose por medio de la inoculación.

Era el primero un niño afectado de un eczema muy rebelde de toda la superficie cutánea y especialmente de

la cabeza; los gánglios del cuello estaban infartados y aun habian supurado hasta el punto de poner en peligro la vida del paciente. Despues de haber agotado todos los remedios posibles, el autor pensó en vacunar á este enfermo, creyendo que la vacuna modificaria ventajosamente su constitucion y favoreceria de este modo la curacion de la dolencia.

Empleó para evitar con mas seguridad los accidentes una vacuna de ternera cultivada en un niño de salud robusta. Los resultados fueron notables; pocos dias despues de la vacunacion empezó á manifestarse un alivio evidente, y á las tres semanas habia desaparecido por completo la erupcion, no quedando mas que un poco de rugosidad en la piel. El pelo creció rápidamente, y el niño disfruta en la actualidad una excelente salud.

En el segundo caso se trataba de una niña de dos años con un eczema tambien generalizado, pero que afectaba especialmente la cara y las articulaciones en el sentido de la flexion. El padecimiento contaba diez y ocho meses de fecha y habian sido inútiles todos los numerosísimos medicamentos hasta entonces empleados. No estando vacunada la niña el doctor Tait practicó esta operacion tomando el vírus vacuno en una ternera por creer que tiene mayor actividad y es mas inofensivo que el que ha pasado por un gran número de individuos de la especie humana. Despues de la vacunacion se inició un rápido alivio, y al cabo de un mes la curacion era completa, no presentando la piel ningun vestigio de erupcion.

El doctor Lawson Tait se abstiene de todo comentario teórico sobre los hechos precedentes, confiesa que son aun poco numerosos, pero les reconoce sin embargo una importancia práctica tal que ha creído deber publicarlos.

A estas dos observaciones hay que añadir la siguiente del doctor Goodall. En un niño nacido con todas las apariencias de una buena salud y sin la menor erupcion cutánea, apareció á los pocos meses un eczema grave del cuero cabelludo y de las orejas. El médico aplazó la vacunacion para mas adelante, pero á la edad de diez meses y viendo que el niño no se encontraba mejor, se decidió á practicar esta operacion. Con grande asombro suyo en dos ó tres semanas desapareció completamente el eczema,

y el niño que hasta entonces habia estado triste y de mal carácter, se volvió alegre y cariñoso.

**Embarazo : accidentes pulmonares á que este estado expone á las mujeres afectadas de lesiones del corazon.** (*Union méd.*).

El doctor Peter ha llamado la atencion acerca de un orden de hechos que los autores de tratados de enfermedades cardíacas y los de obstetricia han desconocido al parecer cuando no se ocupan de ellos. Estos hechos son los *accidentes pulmonares* á que el embarazo expone á las mujeres que padecen enfermedades del corazon.

Los fenómenos pulmonares son necesarios en cierto período de las afecciones cardíacas, pero el embarazo les hace mas bruscos y mas temibles. El peligro en este caso procede de que el embarazo aumenta la masa de la sangre y por consiguiente el trabajo del corazon ; al cual se agrega la hipertrofia fisiológica de este órgano creada por la gestacion y cuya existencia ha demostrado perfectamente el doctor Larcher. Una vez sentado esto, se comprende fácilmente la patogenia de los accidentes pulmonares en semejante caso.

Si se trata por ejemplo de una insuficiencia mitral, que es una de las enfermedades mas frecuentes del corazon, bajo el influjo de la contraccion mas enérgica del ventrículo, la insuficiencia se agrava, porque la sangre retrograda bajo una presion mas fuerte al través del orificio á la aurícula izquierda, de esta á las venas pulmonares y luego á los vasos capilares de la hematosis; se produce un éxtasis sanguíneo en todo el sistema de la circulacion pulmonar por exceso de presion retroactiva, y los accidentes pulmonares que, en la mujer embarazada cuyo corazon está sano, no pasan jamás de ciertos límites, pueden adquirir y adquieren graves proporciones cuando el corazon se halla enfermo, aun cuando el padecimiento sea latente.

Así la hemorragia bronquial, posible por el solo hecho del embarazo, se realiza aun con mas facilidad cuando existe una afeccion cardíaca. Es entonces igualmente posible una inflamacion de ordinario bastarda, mas congestiva que flegmática, de tal manera, que los hechos se encadenan á menudo del modo siguiente : la bronquitis

contraída mas fácilmente que en estado de vacuidad del útero, tiene tendencia á hacerse capilar, la cual adquiere en muchísimos casos, como ocurrió en dos observaciones que el autor refiere, las proporciones de catarro sofocante, con ó sin hemoptisis. Este es el peligro inminente para la mujer embarazada que padece una lesion cardíaca.

Pero no son solo los pulmones los que se hallan entonces comprometidos, el corazon lo está tambien. No pone este órgano en movimiento impunemente una masa mas considerable de líquido; su fatiga se aumenta y sus lesiones se agravan.

Así, dos de las enfermas cuya historia refiere el doctor Peter y cuyos embarazos fueron peligrosísimos, ignoraban antes que tuvieran una lesion cardíaca; pero á partir de la gestacion, sus palpitaciones y su disnea no permitian ya que se desconociese.

En resúmen, el embarazo tiene por efecto necesario aumentar la masa de sangre que se ha de poner en movimiento, y por consiguiente exigir un exceso de trabajo por parte del corazon, lo cual es siempre funesto para este órgano enfermo. La gestacion tiene por efecto no menos necesario y subordinado, consecutivo al primero, producir una hipertrofia del corazon, nueva condicion que precipita los accidentes del segundo período de las afecciones cardíacas (alteraciones de la hematosi), y acelera el paso del segundo al tercer período de estos padecimientos (alteraciones de la hematopoyesis).

Las consecuencias prácticas de todo esto son poder preveer y predecir los accidentes pulmonares en una mujer afectada de lesion del corazon y que por su desgracia se hace embarazada; la necesidad de recomendar ciertas precauciones, y sobre todo la de una intervencion muy activa en caso de accidentes.

La segunda consecuencia práctica es el peligro de un nuevo embarazo, cuando se han salvado los riesgos del primero, y por último los gravísimos inconvenientes que tambien tendria en este caso la lactancia.

Cuando se observen accidentes pulmonares rápidamente peligrosos en el curso de una gestacion llegada al quinto mes, debe siempre auscultarse con cuidado el corazon y quizá se descubrirá en una lesion latente y hasta enton-

EMBARAZO: CONTRACCIONES INTERMITENTES, ETC. 473  
ces desconocida la causa de estos temibles fenómenos.

**Embarazo: contracciones intermitentes del útero; su valor fisiológico y diagnóstico. (*The Lancet*).**

Como resultado de una observacion constante de ocho años, afirma el doctor Braxton Hicks que es hábito del útero, durante el embarazo, el contraerse á intervalos de cinco á veinte minutos para entrar en seguida en relajacion. Estas contracciones duran de tres á cinco minutos; en los casos en que se produce irritacion, pueden prolongarse mas tiempo; en fin, cuando el huevo se halla en estado patológico, son casi contínuas.

El autor no ha visto mas que una sola excepcion aparente; era un caso de parálisis en que no se notaron las contracciones. Se las puede observar á partir del tercer mes de la gestacion. No son debidas á la irritacion producida por el exámen; porque en la mitad de los casos, se encuentra el útero endurecido cuando se le abarca con la mano y á muy poco tiempo se relaja. Despues de haber estudiado el estado físico de la matriz y de su contenido en este caso, examina el autor el valor de estas contracciones bajo el punto de vista fisiológico; cree que tienen cuando menos dos ventajas: la primera suplir á la impulsión del corazon en un órgano alejado de su influencia, y favorecer así la circulacion uterina; la segunda ayudar á la disposicion última del feto en la cavidad de la matriz. Discute en seguida largamente el auxilio que puede obtenerse de la existencia ó de la falta de estas contracciones para diagnosticar los tumores extra de los intra-uterinos; para distinguir los tumores uterinos del embarazo, en fin, para diagnosticar el embarazo extra-uterino. Con motivo de esta comunicacion recordó el doctor Barnes que Tyler Smith ha descrito en su libro los movimientos peristálticos del útero grávido, nó solo como formando la base de las fuerzas expultrices durante el trabajo, sino tambien como medio de diagnóstico del embarazo.

**Embarazo: prolongacion edematosa del cuello uterino.**  
(*Gaz. méd.*).

El doctor Gueniot ha leído un interesante trabajo á la Academia de Medicina de Paris, acerca de una complica-

cion poco conocida del embarazo y del parto; se trata de una prolongacion edematosa con prolapso del cuello uterino. Decimos simplemente *complicacion del embarazo*, porque el estado del cuello que describe este distinguido práctico, no puede elevarse á la categoría de una verdadera enfermedad ó lesion orgánica á ejemplo de la prolongacion hipertrófica del cuello y del descenso de la matriz de que ha tenido cuidado de distinguirlo. La prolongacion edematosa nos parece ser un inconveniente ó un accidente del mismo órden que el edema de los grandes labios, el de los miembros inferiores, las varices, hemorroides, etc. A esta prolongacion, para que haya prolapso, debe probablemente añadirse la disposicion anatómica de la pélvis y de los ligamentos que permiten cierto grado de descenso de la matriz. La reunion de estas diferentes condiciones (grandes diámetros de la pélvis, relajacion de los ligamentos, blandura del tejido uterino, compression y por consecuencia dificultad en la circulacion, etc.), se encuentra sin duda bastante raras veces en un grado suficiente para determinar un estado edematoso del cuello tan considerable como el descrito por el doctor Gueniot; esto explica quizá el silencio de los autores respecto á esta lesion y presta interés al trabajo que nos ocupa, y del que podrán fácilmente formar idea nuestros lectores por las siguientes conclusiones con que el autor le termina:

1.<sup>a</sup> Existe en ciertas mujeres, durante el embarazo, y á veces en el momento del parto, una afeccion particular del cuello uterino, que casi siempre desconocida, no ha sido descrita hasta ahora.

2.<sup>a</sup> Esta afeccion puede designarse bajo el nombre de *prolongacion edematosa, con prolapso del cuello*, que indica sus principales caractéres constitutivos.

La hiperemia y la turgencia del órgano, la disposicion de su cavidad transformada en un largo conducto libremente abierto, la rapidez con que estos diversos síntomas son susceptibles de desaparecer y su gran facilidad en reproducirse bajo ciertas influencias representan otros tantos caractéres fundamentales de la enfermedad. La ulceracion del hocico de tenca, la inversion de la vagina, el adelgazamiento y la flacidez de las paredes del útero son tambien síntomas casi constantes, del mismo modo



que los dolores peri-pelvianos, una sensacion de debilidad general y alteraciones variables en la miccion.

3.<sup>a</sup> Las causas de esta alteracion del cuello son complejas ; se derivan á la vez de ciertas disposiciones anatómicas del órgano y de diversas circunstancias que ejercen sobre él una accion mecánica prolongada.

4.<sup>a</sup> Aunque muy rara, la prolongacion edematosa con prolapso del cuello es sin duda menos excepcional de lo que podria creerse. Muchos observadores la han asimilado equivocadamente á la prolongacion hipertrófica ó al prolapso simple, con los cuales ofrece en efecto grande analogía, pero de los que se distingue esencialmente por caracteres propios y de primera importancia.

5.<sup>a</sup> La afeccion de que se trata es para la mujer un manantial de inconvenientes dolorosos mas bien que de verdaderos peligros ; pero es grave para el feto cuya salud ó vida compromete, predisponiendo ya al parto prematuro, ya al aborto.

6.<sup>a</sup> El tratamiento consiste en hacer entrar en la vagina el órgano prolapsado, manteniendo la reduccion por medio de un tapon y un vendaje aplicado sobre la vulva. La posicion horizontal, el uso de los calmantes contra la tos, los laxantes contra el estreñimiento, etc., son medios auxiliares que pueden utilizarse. Siendo los pesarios muy peligrosos en el embarazo, se los debe proscribir severamente, así como toda operacion que interese la vagina ó el cuello de la matriz. Durante el parto basta vigilar el trabajo y estar pronto á atender á los accidentes. Despues que se ha verificado se debe reducir el prolapso y prolongar el decúbito mucho mas tiempo del acostumbrado.

**Enfermedades de los niños: unturas aceitosas. (The Lancet).**

Durante mas de dos años el doctor Knaggs ha empleado, siempre con el mismo éxito, un modo de tratamiento bien sencillo en ciertas afecciones de la infancia, como la *atrofia muscular progresiva*, la *bronquitis*, las *convulsiones*, la *diarrea*, los *accidentes febriles en general*, y todas las enfermedades de los niños en que la piel no se halla en sus condiciones normales.

Este tratamiento consiste sencillamente en practicar fricciones con aceite comun sobre toda la superficie del

cuerpo, desde la cabeza hasta los dedos de los piés. Deben repetirse segun los casos cada doce, cada seis y aun cada cuatro horas. Para darlas se emplea una franela y se calienta ligeramente el líquido.

Estas unturas tienen sobre los baños calientes inmensas ventajas: restablecen con mas prontitud y de un modo mas estable las funciones de la piel; exponen menos á los bruscos cambios de temperatura y á una reaccion peligrosa: son tónicas y evitan la desnutricion de los tejidos, y los niños las toleran bastante bien.

Parece increíble que las gravísimas afecciones antes indicadas cedan frecuentemente á este modo de tratamiento, ó cuando menos manifiesten signos de alivio á los veinte minutos ó á las veinte y cuatro horas, y sin embargo es cierto. No obstante, el autor confiesa que en ciertos casos los primeros anuncios del cambio favorable se hacen esperar cuarenta y ocho y aun setenta y dos horas.

**Espasmo uterino: inyecciones hipodérmicas de morfina.**  
(*Union méd.*).

La facilidad y sencillez de las inyecciones hipodérmicas, así como su accion rápida y local, hacen que todos los dias se extienda y generalice su uso. A las soluciones narcóticas calmantes han sucedido las específicas, luego las excitantes, generalizándose así cada dia mas este método, si no contra todas las enfermedades, al menos contra los síntomas morbosos mas salientes.

Las inyecciones morfinaadas se han aplicado tambien con ventaja al tratamiento de la contractura espasmódica, tetaniforme del útero sobre el feto despues de la salida de las aguas, para narcotizar profundamente este órgano y favorecer la version teniéndole relajado. El doctor Melvin Rhorer ha publicado recientemente la observacion de un hecho notable de esta clase.

Se trataba de una mujer de treinta años, fuerte y de buena salud, que habia tenido tres partos anteriores sin ningun accidente, y fué admitida en el hospital en el estado siguiente: abdómen tenso y doloroso al tacto; hacia siete horas que se habia roto la bolsa de las aguas, los dolores se repetian á cortos intervalos, y el exámen vagi-

nal era muy sensible. Un brazo amoratado y voluminoso pendia de la vagina con el hombro correspondiente profundamente enclavado. La temperatura era muy elevada y el aplanamiento extraordinario. Se inyectó sobre la línea blanca, en medio del espacio comprendido entre el ombligo y el púbis, una sexta parte de grano de morfina; á los cinco minutos el espasmo habia disminuido mucho; las contracciones se repetian mas de tarde en tarde; transcurrido un cuarto de hora la calma era completa. El útero estaba blando y el hombro, fijo é inmóvil antes, se podia ya mover en la pélvis. La version se practicó fácil y rápidamente, extrayendo el feto sin contracciones. Algunas fricciones sobre el vientre las excitaron bien pronto, y media hora despues fué expulsada la placenta, no observándose accidente alguno durante el puerperio.

La precision de este hec.o no permite poner en duda el efecto de la morfina, y si la observacion lo confirmase con otros análogos, estas inyecciones serian preferibles á los calmantes indirectos como los baños, la cloroformizacion y aun el uso de la pomada opiada de belladona ó inyecciones de esta misma clase en la vagina.

**Especculum dilatador del cuello uterino.**  
(*Gaz. des hop.*).

M. Blanc ha presentado, á la Academia de Medicina de Paris, un instrumento destinado al tratamiento local de las enfermedades del útero. Es un especculum para la dilatacion del cuello de este órgano. La figura 13 da una idea bien clara de su sencillo mecanismo. A es un boton destinado á poner en movimiento la pieza olivar B, que sirve para separar las dos valvas C; D es un anillo que hace oficios de mango del instrumento.

La corvadura que existe entre la varilla y las dos valvas,

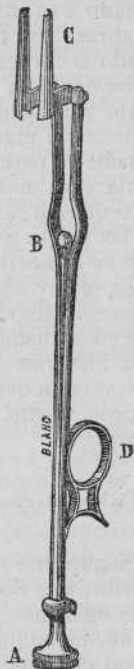


Fig. 15.

permite que se examine el fondo del cuello y se practiquen las operaciones necesarias sin dificultad alguna.

**Expulsion de la placenta por medio de la expresion uterina.**  
(*Dict. des Progres*).

El doctor Chantreuil, jefe de la Clínica de partos de Paris, ha experimentado el método de Credé despues de habersele visto emplear al autor mismo, y confirma sus buenos resultados. Desde que la retraccion del útero ha llegado á su máximum, despues de la expulsion del feto, se abraza con las dos manos el fondo de la matriz, colocando la derecha transversalmente sobre la cara ántero-superior. Esta ejerce una presion sostenida de arriba abajo y de delante atrás, gracias al punto de apoyo que la presta la mano izquierda aplicada encima de ella. Por el tacto se percibe entonces el desprendimiento de la placenta y las membranas que van á encajarse en el orificio uterino; algunas veces se las ve salir repentinamente de las partes genitales externas como un hueso de guinda que se comprime entre el pulgar y el índice.

La mujer siente un dolor como una fuerte contraccion; pero este procedimiento, evitando la rotura del cordon y sus consecuencias, como la retencion de las membranas y la infeccion purulenta, precaviendo las desviaciones y la inversion del útero, tiene ventajas evidentes sobre el procedimiento clásico. Nunca ha sido seguido de hemorragia.

**Fiebre puerperal: su naturaleza.** (*Gaz. méd. de Strasbourg*).

Segun una memoria leida por el profesor Martin, de Berlin, á la Sociedad de Medicina de esta capital, desde una epidemia que el autor tuvo ocasion de observar en 1860, ha adquirido el convencimiento que la fiebre puerperal consiste en un proceso diftérico de los órganos genitales de la mujer, y todas las investigaciones hechas desde aquel tiempo han confirmado su manera de ver. A juicio del autor se colocan ligera y equivocadamente en las estadísticas bajo la denominacion de *fiebre puerperal*.

todas las afecciones febriles que acometen á la mujer inmediatamente despues del parto, no teniendo bastante presente que en las púerperas, como en cualquiera otra persona, pueden presentarse diferentes estados febriles que nada tienen que ver con la puerperalidad. El doctor Martin considera, que lo que constituye esencialmente la fiebre puerperal es la *difteria de las partes genitales de las recién paridas*. Ni aun la trombosis de los senos uterinos debe considerarse sin mas ámplio exámen, como característica de la enfermedad puerperal; se la encuentra muchas veces como hecho aislado é independiente, aun cuando acompañe ó siga casi siempre á la difteria.

El doctor Martin confiesa que no puede presentar hechos tan precisos y concluyentes en apoyo de esta difteria de los órganos genitales como los que se deben á los estudios de Letzerich respecto á la faringitis diftérica, que, segun ha demostrado este autor, es debida á una especie particular de hongo cuyos esporos atraviesan la mucosa, penetran en los tejidos y en la sangre, y determinan de este modo accidentes generales. Normalmente se encuentran en la vagina de las mujeres, tanto en el estado de gestacion, como fuera de él, vegetaciones criptogámicas, sin que su presencia produzca el menor inconveniente. El doctor Martin no se atreve á resolver si la fiebre puerperal es debida á un hongo diferente, ó si el micodermo es solo el portador de un contagio particular.

Los hechos anatómicos positivos, pero puramente microscópicos, sobre que el autor funda el edificio de su teoría, consisten en que en la mayoría de casos de fiebre puerperal se encuentran sobre las partes genitales externas ó á la entrada de la vagina placas agrisadas que corresponden á las dislaceraciones tan numerosas de la mucosa. El contorno de estas placas presenta una pastosidad mas ó menos considerable. En algunos casos benignos todo se limita á estos accidentes locales; la capa diftérica es eliminada sin fiebre y con muy poca reaccion. Pero ordinariamente el proceso diftérico invade toda la vagina, la abertura del hocico de tenca, la cavidad cervical y aun la del cuerpo del útero, con especialidad al nivel de la insercion placentaria. Con frecuencia tambien está enfermo solo el útero, quedando indemnes las partes acce-

sibles á la vista. La difteria uterina se reconoce por la expulsión espontánea, ó por medio de inyecciones, de co-  
pos característicos y de colgajos de mucosa.

De las partes genitales el mal se irradia y extiende rápidamente mas lejos. Raras veces gana la piel de las nalgas ó de los muslos, donde determina eritemas que han sido en muchos casos falsamente interpretados como escarlatina puerperal ó aun ulceraciones. Con mas frecuencia invade la mucosa de la uretra ó del recto, pero el modo de propagación mas comun es el siguiente: el proceso se extiende al peritoneo, ya por intermedio del tejido conectivo que envuelve el útero y la vagina, ya directamente por la mucosa de las trompas; ó bien aun, se generaliza por las venas ó los linfáticos; estos tres medios pueden coexistir y combinarse.

En el primer caso el tejido celular de la pequeña pelvis presenta una infiltración serosa, turbia, característica. El peritoneo de la region está generalmente cubierto de un exudado mas ó menos abundante. Esta infiltración del tejido conectivo puede invadir toda la atmósfera celulosa retro-peritoneal hasta los riñones, el hígado y aun la pleura y el pulmon; si ha tenido tiempo termina por supuración.

Muchos autores han considerado la infiltración del tejido conjuntivo pelviano como el hecho esencial de la fiebre puerperal que no era para ellos en último término mas que un flegmon peri-uterino y peri-vaginal; han desconocido, segun el doctor Martin, el punto de partida, la difteria de la mucosa de los órganos genitales.

El veneno se propaga mas excepcionalmente por la mucosa de las trompas; entonces se encuentra la cara interna de la matriz tapizada por un barniz sanguinolento y puriforme; las trompas estan hiperemiadas, ensanchadas y llenas de pus, las franjas notablemente hinchadas y cubiertas de un exudado fibrino-purulento.

Ordinariamente en estos casos, el dolor peritoneal, localizado con frecuencia en una sola fosa ilíaca, aparece bruscamente hácia el tercer dia del parto.

El tercer modo de propagación se verifica por los linfáticos uterinos que se encuentran distendidos por una masa blanquecina y semi-coagulada; generalmente los

dos ovarios ó uno solo están infiltrados y recorridos por linfáticos que acarrean coágulos fibrinosos. La cavidad peritoneal se halla de ordinario cubierta de exudados. Mas raras veces la infección diftérica tiene lugar por los senos venosos que se presentan entonces llenos de coágulos trombóticos.

Bien pronto las vísceras abdominales, los riñones, el hígado, el bazo son invadidos y presentan una inflamación parenquimatosa; no es raro encontrar una infiltración sero-purulenta de los lóbulos inferiores del pulmón y derrame en la pleura. En fin, sucede á veces que el veneno diftérico se localiza en el tejido conectivo subcutáneo, ó da lugar á abscesos articulares, peri-articulares ó musculares, á la inflamación de las glándulas mamarias ó de las parótidas. Precisamente la gran variedad de estas localizaciones y sus combinaciones múltiples es lo que constituye el carácter de la fiebre puerperal, y acentuándose más alguna de ellas, resulta que para unos ha sido la peritonitis, para otros la flebitis ó la linfagitis, la que se ha tomado como punto de partida de la enfermedad general.

En cuanto á las causas que favorecen la producción del fermento morbozo, el doctor Martin insiste especialmente en la descomposición de los restos del huevo y de los coágulos sanguíneos en el interior de la matriz. Hay seguramente causas predisponentes. Así, el autor ha observado que las paridas afectadas de blenorragia aguda estaban particularmente predispuestas á las afecciones diftéricas y por consecuencia á la fiebre puerperal. Pero la causa mas importante de todas es la transmisión del virus de un sujeto enfermo á otro sano, *el contagio*. Tiene lugar por lo comun durante el parto, pocas veces antes. Prueba de esto es el hecho tambien comprobado en Viena, donde se ha establecido por una estadística numerosísima que la fiebre puerperal es excesivamente rara en las mujeres que entran en la maternidad, despues de haber parido inopinadamente en la calle y que no han estado por consiguiente sometidas á las exploraciones y á las maniobras habituales del trabajo. Es, pues, probable, segun el autor, que el virus sea introducido por el dedo explorador del médico, de la matrona ó del alumno que,

á pesar de una limpieza en apariencia irreprochable, lleve sustancias sépticas. Las esponjas, las sábanas, las sondas contaminadas, son tambien frecuentemente el vehículo del contagio; así es como se producen las epidemias en los hospitales y aun en la práctica particular.

La duracion de la incubacion de la enfermedad así transmitida, seria, segun Veit, de veinte y siete á veinte y ocho horas.

La difteria de las partes genitales no reina exclusivamente en las recién paridas, aun cuando estas se encuentren con particularidad dispuestas á ella. Hace ya cuarenta años que P. Dubois observó que en tiempo de epidemia de fiebre puerperal las jóvenes matronas de la maternidad eran algunas veces atacadas *durante la menstruacion* de una enfermedad febril análoga á la de las enfermas á quienes cuidaban. El profesor Martin ha visto hechos semejantes y refiere el de una enferma á quien se extirpó un tumor voluminoso que se extrajo por medio de un forceps usado poco antes para el parto de una mujer contaminada y que sin duda no estaba bien limpio, porque la operada fué acometida de difteria de las partes genitales y murió á los quince dias presentando todas las lesiones anatómicas de la infeccion puerperal. Por lo demás, la dolencia que nos ocupa no siempre perdona á los recién nacidos, segun se demuestra por algunos ejemplos que ha publicado Lorain. Sin embargo, en las recién paridas es donde encuentra su verdadero terreno y se desenvuelve con mas rapidez é intensidad.

**SINTOMATOLOGÍA.**—Los síntomas característicos segun el doctor Martin son: una temperatura que oscila de un modo continuo entre 37 y 40°, y el pulso á 100 ó 120 pulsaciones. El estado general es poco alarmante al principio, pero muy pronto aparecen en muchas enfermas presentimientos siniestros; la inteligencia permanece despejada hasta el fin; á veces, sin embargo, hay delirio y accesos de manía aguda. En cuanto al proceso diftérico mismo se comprueba su existencia á simple vista en la vulva y en la vagina hasta el hocico de tenca, y demuestra existir tambien en el útero por un flujo loquial, fétido, y por la expulsion de restos de falsas membranas diftéricas.



Casi siempre la matriz está dolorosa á la presión. Es inútil enumerar los demás síntomas, la inflamación tan frecuente del peritoneo, de la vejiga, del recto, de la pleura, los flegmones, etc.

Haciendo abstracción de los casos de difteria exclusivamente local, el pronóstico es grave, pues la proporción de la mortalidad es de 1 á 3. La muerte se verifica generalmente del día quinto al undécimo; hay casos sin embargo que duran semanas y hasta meses enteros.

**TRATAMIENTO.**—Consiste sobre todo, según el autor, en la profilaxis; las manos, los vestidos del comadron, las esponjas, las sondas, etc., exigen una limpieza esquisita. No debe abusarse de las exploraciones internas, sobre todo en tiempos de epidemia, acostumbrándose á sacar mas partido de lo que generalmente se hace de la exploración externa por la palpación y la auscultación.

La terapéutica es puramente sintomática y se dirige sobre todo á la fiebre (digital, quinina, baños). El autor insiste mucho en el tratamiento local por medio de las inyecciones vaginales desinfectantes y las uterinas con la sonda de doble corriente.

Este trabajo del doctor Martin ha tenido cierto eco en Alemania, y sin embargo la idea de atribuir los accidentes puerperales á una infección zimótica, á la penetración en el organismo de fermentos y de micodermos, dista mucho de ser nueva. El autor la amplifica y hace idéntico el proceso puerperal con el de la difteria. En honor de la verdad no podemos menos de decir que faltan los hechos anatómicos directos, la descripción exacta y la investigación escrupulosa del microófito, los ensayos de cultivo, las transplantaciones artificiales; en una palabra, las pruebas y las contra-pruebas que serian necesarias para dar á la hipótesis del doctor Martin una base verdaderamente científica.

El doctor Hervieux, profesor de la Maternidad de Paris, adopta y defiende calurosamente, como es sabido, la idea de la intoxicación como causa de lo que se ha llamado fiebre puerperal. Para este autor no hay aquí mas que enfermedades locales que sobrevienen bajo la influencia de la introducción en la economía de un veneno que designa bajo el nombre de *miasma puerperal*. Esta palabra sola dice

bastante para disipar las oscuridades que rodean la cuestion tan tenebrosa y en apariencia tan complexa de las epidemias puerperales. En opinion de este práctico las enfermedades puerperales son múltiples, pero tienen por punto de partida, no la puerperalidad, que es un estado fisiológico, sino el estado puerperal, que es un estado morbosos. Se distingue, pues, el doctor Hervieux de los esencialistas, en que admite la unidad de causa, pero proclama la multiplicidad de los efectos. Cree que el miasma es producido por la viciacion del aire por las secreciones fisiológicas ó morbosas, especialmente estas últimas, de las recién paridas. Entre dichas secreciones, á la que atribuye mayor influencia, es á la loquial, que adquiere en ciertos casos una fetidez repugnante y se hace el centro de una fermentacion, bajo cuya influencia se produce una auto-intoxicacion susceptible de convertirse ella misma en punto de partida de una série de afecciones morbosas análogas.

**Fistulas vésico-vaginales: recidivas.** (*Arch. gén. de méd.*).

Fundándose M. Bourdon en tres observaciones recogidas en el servicio del profesor Verneuil, llama la atencion en un trabajo publicado en los *Archiv. gén. de méd.*, acerca de una causa especial de recidiva en las fístulas vésico-vaginales, el embarazo. Segun el autor, estas recidivas se manifestarian desde los primeros meses del embarazo. Bajo la influencia de las perturbaciones producidas en la vitalidad de los tejidos por el estado de gestacion, poniéndose varicosa la vagina, la cicatriz puede romperse espontáneamente aun despues de una duracion que date de seis años, de la misma manera que por la progresion, la estacion vertical ó cualquiera otra causa que dificulte la ciculacion en un miembro afectado de úlcera varicosa, se verifica espontáneamente la rotura de la cicatriz. De aquí el peligro de operar estas fístulas durante el embarazo, contra lo que opina Marions Sims, y tambien la indicacion de no operar las recidivas hasta dos ó tres meses despues del parto. El embarazo es, pues, un peligro de recidiva de una fístula vésico-vaginal; dos recidivas sucesivas observadas por el autor tienden á probarlo.

**Flegmasia alba-dolens: aplicaciones de sulfato de hierro.**  
*(Brithis méd. journ.).*

Los resultados obtenidos por el profesor Velpeau con el sulfato de hierro en el tratamiento de la erisipela, han movido al doctor Crighton á ensayar este medicamento en la flegmasía alba-dolens. Para ello aplica sobre el miembro afecto una solución de un gramo á gramo y medio de sulfato de hierro por onza de agua, todo lo caliente que la enferma pueda sufrirla, y valiéndose para ello de esponjas empapadas en este líquido que sostiene fijas alrededor del miembro por medio de cintas de hilo. Este tratamiento externo es auxiliado con la administración primero de un purgante y luego de la tintura de cloruro de hierro, ya sola, ya asociada á la quinina.

En los cinco ó seis casos tratados por el autor de esta manera, se obtuvo una curación rápida y feliz; solo en uno, hácia el décimo ó undécimo día, quedaba aun dureza de los troncos venosos superficiales; las partes recobraron muy en breve su estado normal bajo la influencia de un linimento con partes iguales de belladona y ioduro de potasio.

El doctor Crighton cree que las sales de hierro obran como antisépticos, neutralizando la infección de la economía producida por la entrada de materiales alterados en el torrente circulatorio; á esta acción general viene á agregarse otra local sobre las paredes vasculares, por difusión del medicamento á través de la piel y los tejidos subyacentes hasta las venas. Esta acción, según el autor, es probable si se recuerda que la flebitis comienza siempre, según ha demostrado Arnolt por el exterior del vaso, aun cuando sea provocada por un cuerpo irritante colocado en su cavidad.

Sea lo que quiera de esta explicación, los hechos de M. Crighton prueban, en unión de otros que ya existían en la ciencia, el partido que puede sacarse de la aplicación externa de los medicamentos. No es inoportuno recordar con este motivo que el doctor Christison ha podido hacer reabsorber completamente ascitis y anasarcas en la enfermedad de Bright, aplicando sobre las partes en-

fermas compresas empapadas en una infusion de 30 gramos de polvo de hojas de digital en 600 gramos de agua hirviendo.

**Fracturas del fémur en los recién nacidos.** (*Bull. de théér.*).

Las fracturas del muslo en los recién nacidos, generalmente producidas por las maniobras del parto, por las tracciones sobre la parte superior del muslo, tienen su asiento ordinario en el tercio superior del fémur. La reduccion es frecuentemente fácil, pero el aparato contentivo es dificilísimo de aplicar; á las pocas horas se corre hácia abajo, se descompone y es preciso volverle á colocar de nuevo. Para evitar estos inconvenientes ha ensayado en vano el doctor Guéniot, un gran número de medios, hasta que en un caso, viendo que los dos fragmentos formaban un ángulo ántero-externo, pensó en aplicar un cinturon resistente alrededor de la pélvis, que sirviese de punto de partida á una pieza destinada á comprimir sobre el ángulo de la fractura.

El aparato es muy sencillo y fácil de construir en todas partes; está constituido por una placa de gutta-percha que se amolda de manera que forma dos gotieras ó semi-anillos sólidamente unidos entre sí. La primera, de dimensiones proporcionadas al volúmen del niño, está destinada á recubrir los dos tercios anteriores de la circunferencia del tronco en la altura de unos 10 centímetros próximamente á partir del púbis. Un orificio practicado en su parte media recibe el cordon umbilical, cuya caída es fácil vigilar de esta manera. La segunda gotiera, de dimensiones mucho menores que la anterior, se une á ella angularmente ( $145$  á  $125^{\circ}$ ) al nivel de la ingle, y tiene por objeto contornear los dos tercios superiores del muslo fracturado, pero solo en la mitad ó los dos quintos ántero-externos de su circunferencia. El ángulo de union de las dos gotieras está abierto por delante con el fin de que permita, en una medida variable, la flexion del muslo sobre el abdómen.

Para preparar este aparato, se toma una plancha un poco gruesa de gutta-percha y se la somete á la accion del vapor de agua ó de un calor suave cualquiera para

reblandecerla. Entre tanto el cirujano, aplicando sobre el vientre y el muslo del pequeño herido un pliego de papel, corta un patron de la forma y dimensiones que deben tener las dos gotieras, y con él un modelo igual en la gutta percha. La blandura y maleabilidad pasajera de esta sustancia permiten rectificar las imperfecciones posibles del patron, consiguiéndose sin trabajo modelar exactamente las dos gotieras sobre las partes que deben recubrir. No resta mas que enfriar un poco la gutta-percha, y el aparato está terminado.

Antes de aplicarle se cubren los tegumentos del niño con una pequeña capa de algodón en rama, fijando luego con una venda alrededor del abdomen la gotiera ventral, y como la crural se halla sólidamente unida á esta, queda tambien fija sin que sea indispensable ningun lazo especial. Es necesario, sin embargo, tener la precaucion de poner algunas vueltas de venda inmediatamente encima del púbis y de la ingle.

El aparato, como se ve, toma su punto de apoyo sobre el vientre y sobre una extensa superficie de esta region; de este modo se evita toda presion dolorosa ó perjudicial. Así aplicado, no tiene ninguna tendencia á descomponerse, no violenta el miembro enfermo, deja descubiertas todas las partes bañadas por las deyecciones, y permite por lo mismo la limpieza mas minuciosa; en fin, comprimiendo el muslo al nivel del ángulo formado por los fragmentos óseos, mantiene la fractura en un estado satisfactorio de reduccion. Cuando el niño dobla el miembro, la salida de los fragmentos es tanto mas comprimida por la gotiera crural, cuanto mas pronunciado sea el movimiento de flexion, evitándose de esta manera la exageracion del ángulo óseo al nivel de la fractura. Si el niño, por el contrario, extiende la pierna sobre el muslo, movimiento que le es difícil pero no imposible, deja de existir la presion del aparato sobre la region lesionada; sin embargo, los fragmentos no están expuestos por esto á una notable dislocacion, porque la contraccion del triceps crural, principal agente del movimiento, tiene por efecto tender este músculo sobre el vértice del ángulo óseo, oponiéndose por consiguiente á que forme mayor prominencia. De todos modos el hueso fracturado queda con este aparato

sostenido bastante exactamente para que se pueda cicatrizar sin gran deformidad, y sobre todo sin notable acortamiento.

El mejor apósito, según Verneuil, contra los accidentes ocasionados por la indocilidad ó la turbulencia de los niños, es el que se les aplica de ordinario contra la coxalgia. Consiste sencillamente en un apósito enyesado, inamovible y sostenido por una larga férula de alambre, en forma de T que corre á lo largo del miembro y alrededor de la cintura. Los movimientos de la pélvis sobre el muslo son de este modo imposibles, evitándose la dislocacion de los fragmentos.

**Fungus de la uretra: tratamiento por la electrolisis.**  
(*The med. Press.*).

En vista del resultado obtenido contra los *nævus* por el doctor Althaus con una batería de 12 elementos y ante la dificultad de destruir radicalmente el fungus de la uretra en la mujer con los diversos cáusticos, el doctor Creau, profesor del hospital clínico de Manchester, ha tenido la idea de aplicar la electrolisis. Se introducen en la excrescencia 1, 2 ó 3 agujas de oro en comunicacion con el polo negativo, mientras que se coloca el positivo sobre la ingle ó el púbis. La aplicacion dura próximamente tres minutos y determina un dolor muy intenso que desaparece instantáneamente cuando se suspende la corriente. En tres casos que se ha empleado este tratamiento se obtuvo un resultado completamente satisfactorio. La primera enferma era una celibataria de treinta años, que sufría desde hacia seis meses de un fungus muy sensible y que sangraba con gran facilidad. Ninguno de los medios hasta entonces empleados (ácido nítrico, cloruro de zinc, cauterio actual), habia hecho mas que producir un alivio momentáneo. Despues de tres aplicaciones de la electrolisis en junio, agosto y octubre de 1871, habia desaparecido la extrema vascularidad, asi como el prurito y la disuria, curándose la enferma, que en enero de 1872 no habia tenido recidiva.

La similitud de los otros dos casos hace inútil que extractemos la historia.

Estas observaciones pueden servir de base para aplicaciones ulteriores.

*Hemorroides uretrales. (Gaz. des hop.).*

El profesor Richet se ha ocupado recientemente en dos interesantes lecciones de una enfermedad de la mujer poco conocida y que se confunde frecuentemente con otras: las hemorroides uretrales. Una joven de veinte años entró en la clínica de este distinguido cirujano, quejándose de dolores intolerables en la uretra desde hacia dos años, á pesar de habérsela excindido unos pretendidos pólipos en esta region. M. Richet demostró, por medio del exámen, que no se trataba en manera alguna de pólipos, de los que no ha encontrado jamás un solo ejemplo auténtico.

Explorando localmente á esta enferma se veia al separar los pequeños labios una prominencia en lugar de un hundimiento en el punto correspondiente al meato urinario, en cuya abertura se notaban algunas ligeras vegetaciones.

El tacto vaginal demostraba en la pared superior un cilindro del diámetro de una pluma de ganso que iba á terminar al cuello de la vejiga. Era el conducto de la uretra aumentado de volúmen. Al nivel del orificio de este conducto las sensaciones dolorosas eran casi nulas, pero se hacian mas vivas á la profundidad de centímetro y medio, adquiriendo una intensidad extrema cuando llevando el dedo hasta el cuello de la vejiga se le comprimia contra la sínfisis pubiana. El cateterismo descubrió un obstáculo á esta profundidad. La enferma experimentaba dolores intensísimos al tiempo de orinar que se prolongaban de seis á ocho minutos, dolores tambien en los riñones y el bajo vientre, cuando andaba un rato seguido.

Tales son los signos de las vegetaciones hemorroidales á la entrada de la uretra, semejantes á las del ano. Muchas mujeres las sufren sin quejarse. No son pediculadas, flotantes y movibles como los pólipos, sino vasculares y franjeadas, ocupando todo el contorno del meato. La distension prolongada de la vejiga á que las mujeres están expuestas por la necesidad de sufrir la gana de orinar,

comprimiendo los plexos venosos del cuello, es una de las causas que producen esta enfermedad, contribuyendo también á determinarla la anteflexion de la matriz, así como el embarazo ó la presencia de tumores fibrosos.

Ulcerándose á la larga estas hemorróides determinan dolores intolerables, sobre todo por el paso de la orina. Estos dolores provocan la contraccion del esfínter uretral y la retencion de orina consecutiva, según ha observado el doctor Richet en ocho casos. La excision no cura radicalmente este padecimiento, solo produce un alivio momentáneo.

Siendo este medio insuficiente, es necesario recurrir á otros, y el autor recomienda dos; la uretrotomía y la dilatacion. Con ellos ha curado hasta ahora todas sus enfermas, lo cual nada tiene de extraño, si se recuerda que muchos sujetos afectados de hemorróides anales con contraccion del esfínter, ven ceder sus dolores con la dilatacion pura y simple. El doctor Richet emplea para practicarla el dilatador prepucial inventado por Thibault para el fimosis, que, á juicio del autor, no es bueno para esta operacion, mientras que es excelente en el caso que nos ocupa. Se introduce el dilatador cerrado en el conducto de la uretra, y despues de abrirle se saca lentamente. Entonces, aprovechando la posibilidad de separar los labios del meato, y por consiguiente de apreciar la profundidad á que se introducen las vegetaciones, coge estos repliegues mucoso-vasculares con pinzas de dientes y excinde dos ó tres bandas de mucosa en la circunferencia. Este procedimiento le ha dado al autor constantemente excelentes resultados.

**Histerismo; sintoma patognomónico: tratamiento.**  
(*Journ. de méd. et chir. prat.*).

En unos estudios clínicos sobre el histerismo publicados por el doctor Chairon, médico jefe en el asilo de Vesinet, anuncia este práctico un signo especial patognomónico, que ha observado en un gran número de casos de histerismo, y en todos los cuales se presentaba desde el principio del estado morbozo. Consiste sencillamente en la *insensibilidad de la epiglottis*.



Este fenómeno, que es constante, se comprueba con mucha facilidad. Basta introducir el dedo hasta la base de la lengua suavemente, con precaucion, para no asustar á la enferma. Se llega de este modo á la epiglottis que se puede tocar, raspar con la uña sin producir el mas pequeño movimiento de regurgitacion.

Comprobado este signo, se encuentra invariablemente, dice el autor, una congestion de uno ó de ambos ovarios, principalmente del izquierdo, lo que ha conducido á M. Chairon á definir el histerismo, *una neurose que tiene su punto de partida en una congestion ovárica y determina la abolicion del movimiento reflejo de la epiglottis primero y luego toda clase de perturbaciones*. Por singular que parezca esta proposicion, el autor se promete demostrar su exactitud, y al efecto refiere un grandísimo número de observaciones recogidas por él en Vesinet.

Dando por sentado que los ovarios desempeñan siempre un papel importantísimo en el histerismo y por consecuencia en sus manifestaciones, piensa que el tratamiento racional debe consistir especialmente en el uso de medios capaces de restablecer el estado normal de dichos órganos.

La mejor terapéutica del histerismo, segun M. Chairou, consiste en la aplicacion, repetida cada mes, de dos sanguijuelas sobre el cuello; la cantidad de sangre extraida por este procedimiento es de 30 á 60 gramos por término medio.

En el intervalo de las reglas, dos auxiliares excelentes de la sangría local son las duchas de vapor sobre el bajo vientre, y las ventosas secas, repetidas casi todos los dias durante media hora, á las regiones renales.

Si la ovaritis fuese muy intensa, un ancho vejigatorio sobre la fosa ilíaca, constituiria tambien un buen agente terapéutico.

A estos medios debe añadirse el uso de la cerveza inglesa mezclada con el agua de Seltz, la de Condillac, de Vals, etc., todo lo cual constituye un conjunto de remedios que, segun el autor, bastarán para contener la marcha del padecimiento y restablecer la salud si se emplean con perseverancia y en tiempo oportuno.

Pero si el histerismo cuenta larga fecha; si la pertur-

bacion nerviosa es ya considerable, si hay convulsiones ó parálisis, no servirán estos agentes y será preciso recurrir á un tratamiento interno.

El autor no vacila en proclamar como un medio verdaderamente maravilloso cuando el estómago le tolera bien, el opio combinado con los baños prolongados. Al efecto prescribe 1 gramo de extracto tebáico en 20 píldoras. Durante los tres primeros dias la enferma toma una ó dos de ellas y aumenta una cada tercer dia mientras hay tolerancia, debiendo notarse que en las histéricas esta es extraordinaria.

Refiere que en su servicio de Vesinet ha logrado curar histerismos muy antiguos y de extraordinaria intensidad por la administracion repetida de 10 píldoras de extracto tebáico cada dia. Esta cantidad es no obstante excepcional, y generalmente no debe pasarse de 8 píldoras, dando una cada dos horas. Cuando las enfermas le toleran bien, el opio es el verdadero específico de las afecciones histéricas. El autor insiste con particular empeño en este hecho terapéutico. Los baños, que deben administrarse al mismo tiempo, han de ser frescos (25 centígramos), de hora y media de duracion y repetidos todos los dias. Usados de este modo al principio, los baños constituyen un medio muy superior á la hidroterapia.

Si no hay tolerancia para el opio, puede ensayarse el sulfuro de mercurio y entrar luego en el dominio de los antiespasmódicos.

El autor habla por último de un medio de uso fácil en el hospital: la electricidad desarrollada con el aparato de Breton. Le ha ocurrido frecuentemente contener de un modo instantáneo crisis histéricas espantosas, en que era inminente la asfixia, por la aplicacion de los reóforos con dos esponjas mojadas, uno en el cuello y otro en la region epigástrica.

Cuando las parálisis no han podido ser combatidas por el opio ó no han cedido al sulfuro de mercurio, debe recurrirse á la electro-puntura.

**Histerismo ; iscuria, vómitos de materiales conteniendo urea.**  
(Gaz. méd.).

El doctor Charcot ha comunicado, á la Sociedad de Biología, una observacion muy curiosa de iscuria histérica en una mujer de cuarenta y tres años, que sufría hacia ya mas de diez, ataques y diversos accidentes histéricos, y en la cual sobrevino en el mes de abril de 1871, una disminucion muy notable de la excrecion urinaria. Durante largo tiempo el doctor Charcot dudó de la veracidad del hecho recordando algunos casos célebres en que al fin llegó á descubrirse la superchería. Una observacion largo tiempo prolongada y rodeada de minuciosísimas precauciones que no podemos entretenernos á referir aquí, le convenció de la realidad del fenómeno. Dirémos solamente que esta mujer estaba afectada de contractura de los cuatro miembros, durante el sueño y la vigilia, y que resistía á la cloroformizacion, hallándose por consiguiente imposibilitada de moverse de la cama. La cantidad de orina extraída por medio de la sonda (porque habia retencion), no pasó durante muchos meses de 30 gramos diarios, á veces por espacio de muchos dias habia anuria completa.

Pero al mismo tiempo esta enferma tenia vómitos cotidianos de 1000 á 2000 gramos de líquido que contenian urea. Transcurridos algunos meses la iscuria fué sustituida por una poliuria pasajera y entonces cesaron los vómitos. En el año último volvió á presentarse un nuevo período de disminucion en la excrecion urinaria; esta vez sin anuria y acompañada de vómitos menos abundantes.

La materia de los vómitos analizada por Grehant, ha presentado cantidades de urea próximamente proporcionales á las de la orina suprimida y desviada, en cierto modo, de sus vías naturales.

La enferma no ha tenido jamás sudores; por consecuencia la excrecion de la urea por la vía cutánea es insignificante. Se puede, pues, asegurar que durante muchos meses esta mujer solo ha excretado algunos gramos de urea. A pesar de esta anomalia la salud general era

buena, no habiéndose observado nunca accidentes análogos á los que se presentan en los enfermos cuya excrecion urinaria es insuficiente.

**Histerismo sintomático de alteraciones menstruales y uterinas: tratamiento por el cloruro de oro y de sodio. (Lo *Sperimentale*).**

Este medicamento ha sido empleado con éxito por el doctor Martin en las mujeres histéricas y con alteraciones menstruales y uterinas, que dan lugar á accidentes nerviosos. Le considera, por el contrario, inútil en el histerismo esencial contra la asercion de Niemeyer que le recomienda como nervino y antihistérico.

En una histérica, cuyo útero estaba congestionado, con infarto del cuello, por consecuencia de un parto terminado con el forceps en su juventud, se administraron gradualmente de 12 miligramos á 6 centigramos diarios de cloruro de oro y de sodio. Cuando la enferma llevaba consumidos de 6 á 7 decigramos desaparecieron todos los accidentes histéricos aunque apenas habia disminuido el infarto uterino. El órgano se redujo al volúmen de un puño despues del uso de 1 gramo 8 decigramos del medicamento, mientras que antes llenaba la pequeña pélvis, y recobró su estado normal cuando la paciente hubo tomado 4 gramos 5 decigramos de cloruro.

En 5 casos de atrofia congénita de la porcion vaginal del útero, que era una causa de esterilidad, el uso del cloruro de oro y de sodio produjo tambien excelentes efectos. El cuello aumentó de consistencia y de volúmen, y en tres de estas mujeres se verificó la concepcion. Parece, pues, que este medicamento obra favorablemente sobre el tejido uterino, aumentando la actividad de los vasos absorbentes. Así es que se emplea contra el aborto y el parto prematuro consecuencia de infartos de la matriz.

A causa de su sabor estíptico, esta sal no puede prescribirse ni en solucion ni en polvo. La fórmula empleada por el doctor Martin se compone de: cloruro de oro y de sodio, 3 centigramos; extracto de dulcamara, 3 gramos para hacer 50 píldoras; administrando de 1 á 5 al dia, una hora despues de la comida.

**Histerismo y epilepsia: diagnóstico diferencial por la temperatura.** (*Revue des sc. méd.*).

El doctor Bourneville ha establecido en sus estudios termográficos acerca de las enfermedades del sistema nervioso que en los accesos de epilepsia aumenta la temperatura, sucediendo lo mismo en los histero-epilépticos, que son mas bien para M. Charcot accesos de histerismo epileptiforme. En cambio la temperatura no sufre ninguna modificación en los ataques de histerismo puro.

**Inercia de la matriz: sulfato de quinina.** (*Union méd.*).

El doctor Monteverdi pretende que el sulfato de quinina no obra solo como tónico general, sino que tiene una acción directa sobre el útero, cuyas contracciones excita favoreciendo de este modo la expulsión del feto y la placenta. Le proclama superior al cornezuelo de centeno, no solo por su inocuidad para la madre y el feto, sino por su rapidez de acción. En la cantidad media de un gramo, para tomar en tres ó cuatro dosis en el espacio de dos horas, este alcalóide determinaría inmediatamente las contracciones en los casos de atonía, de inercia del útero, ya se trate del parto, ya de una metrorragia.

La aversión de las mujeres de Cremona á tomar la quinina por temor al aborto, indujo al doctor Monteverdi á sospechar estos efectos, que dice haber comprobado en una série de hechos en que determinó el parto, y en otra en que provocó la aceleración y aun la expulsión de la placenta, pero desgraciadamente no cita ninguno, de modo que no es posible saber si realmente tienen la importancia que les atribuye.

El doctor Duboue encuentra racional en principio esta aplicación de la quinina, fundándose en su acción excitomotriz sobre el sistema nervioso motor, pero cree que no debe administrarse menos de un gramo á gramo y medio en los casos graves de hemorragia, porque á menor dosis las contracciones que este medicamento determina son insuficientes.

**Inversion del útero: amputacion por medio de la ligadura cáustica. (Lyon méd ).**

La amputacion de la matriz, cuando este órgano se encuentra invertido y no es posible reducirle, se ha considerado hasta ahora como una de las operaciones mas graves que pueden practicarse; sin embargo, es en algunos casos la única áncora de salvacion. Los esfuerzos que tiendan á disminuir sus peligros no pueden menos de ser acogidos con interés, y en este concepto creemos no deber pasar en silencio el nuevo procedimiento operatorio que recomienda el profesor de clínica quirúrgica de la escuela de Lyon, doctor Valette, y que, segun este distinguido práctico, á su fácil ejecucion reúne una inocuidad relativa digna de fijar la atencion de los cirujanos.

La excision con el instrumento cortante, el magallamiento (*écrasement*) lineal, y la ligadura lenta y progresiva ofrecen peligros é inconvenientes que todo el mundo conoce, lo que nos dispensa de ocuparnos de ellos, por mas que el autor dedica una buena parte de su trabajo á enumerarles, para hacer resaltar más las ventajas de su método destinado á evitar todas estas terribles complicaciones, transformando una operacion excesivamente peligrosa en otra, segun dice, relativamente muy inofensiva. Todas las dificultades del problema consisten en dividir los tejidos de modo que se evite la hemorragia y la abertura de la cavidad peritoneal. La cauterizacion practicada de cierta manera permite, segun el doctor Valette, conseguir esto con la mas completa seguridad. El procedimiento del autor es el que emplea hace largo tiempo en gran número de casos, bajo el nombre de ligaduras cáusticas. El aparato de que se sirve consiste en una especie de clamp formado de dos ramas articuladas en figura de compás en una de sus extremidades. En la cara interna de cada una de ellas hay una especie de surco de unos 2 milímetros de ancho y la misma profundidad, destinado á recibir un pequeño cilindro de pasta de cloruro de zinc.

El doctor Valette ha practicado por este método la extirpacion del útero en una mujer de cuarenta y dos años, madre de siete hijos, quien despues de metrorragias muy

abundantes por espacio de dos años, fué acometida de dolores intensos parecidos á los del parto y que cesaron de repente á consecuencia de la aparicion en la vulva de un tumor muy duro, del volúmen de dos puños reunidos, que se hizo en breve asiento de extensas ulceraciones gangrenosas. Un mes despues se presentó un segundo tumor colocado encima del precedente del que estaba separado por un surco profundo; era liso y de un aspecto completamente distinto del primero: habian desaparecido las hemorragias pero continuaban los dolores; la enferma no podia levantarse de la cama, ni apenas moverse en ella sin que se aumentasen sus sufrimientos. Examinada por el doctor Valette, reconoció este práctico que el primer tumor estaba formado por un póliplo fibroso, y el segundo por el útero completamente invertido sobre sí mismo. El insomnio producido por los dolores, que eran contínuos, la alteracion de las digestiones, la abundante y saniosa supuracion, etc., habian constituido á la paciente en un estado de gran demacracion y profunda anemia; circunstancias todas que decidieron al autor á practicar la extirpacion de todo el tumor. La operacion se hizo en la clínica el 14 de marzo en presencia de un gran número de alumnos y profesores atraídos por la rareza de este caso patológico.

Colocada la enferma sin anestesiar, en el borde de la mesa, con la pélvis muy elevada para favorecer la retraccion del paquete intestinal en el caso de que alguna asa hubiese podido descender al infundibulum peritoneal de nueva formacion, el operador reconoció bien al través de los tejidos el cuello uterino, y en seguida cogió el pedículo, inmediatamente por encima de dicho cuello, entre las dos ramas del instrumento que fueron apretadas con fuerza. Para mayor seguridad, y á fin de evitar la retraccion del pedículo, se pusieron delante de las ramas cuatro alfileres largos y fuertes. Hecho esto se extirpó todo el tumor pasando el corte de un bisturí á un centímetro próximamente por delante de las pinzas. A fin de asegurar mejor el éxito de la operacion el doctor Valette aplicó sobre este pequeño muñon, que debia necesariamente mortificarse, un pequeño círculo de pasta de cloruro de zinc que se sostuvo muy fácilmente por medio

de un hilo pasado debajo de los alfileres, como en la sutura entortillada. Los efectos de la cauterizacion estaban asegurados y no restaba mas que proteger las partes inmediatas, la vulva y la vagina, que habrian podido ser atacadas por la difusion del cáustico; para esto se introdujeron detrás de las ramas y todo alrededor de ellas porciones de algodón en rama empapado en aceite comun.

El dolor que siguió á la aplicacion del instrumento fué bastante vivo, sin embargo, no hubo síncope, vómitos, ni accidente ninguno alarmante.

La reaccion se manifestó muy moderada; al dia siguiente los dolores abdominales eran bastante intensos, pero no aumentaban por la presion, y el vientre estaba flexible. Se practicó el cateterismo con lo que encontró mucho alivio la enferma.

El dia 16 se aflojaron un poco las ramas de las pinzas para evitar una seccion demasiado rápida del pedículo. Tanto el estado general como el local eran excelentes.

El dia 17 se decidió el doctor Valette á quitar el instrumento que molestaba bastante á la operada no dejándola apenas mover en la cama. Como en casos de esta naturaleza todo es importante, adoptó algunas precauciones. Temiendo que se elevase el pedículo le cogió con unas pinzas de Muzeux para sostenerle cuando se quitó el clamp, y mientras se lavó la vagina y la vulva con gran cantidad de agua para arrastrar las partículas de cáustico que hubiesen podido quedar adheridas al pedículo; en seguida abrazó la parte mortificada con una asa de hilo metálico que torció inmediatamente; lavó de nuevo con mucha agua y abandonó las cosas á sí mismas. El pedículo se elevó segun el autor lo habia previsto, pero no ocurrió accidente alguno hasta el dia 29 de marzo en que se desprendió, y como se le habia sujetado con el hilo metálico, fué fácil recogerle: tenia 3 centímetros de longitud y el grueso del dedo índice. La convalecencia marchó rápidamente, y el 8 de abril se fué la enferma á su país perfectamente curada. La vagina estaba cerrada en su parte superior por una cicatriz gruesa y resistente.

En obsequio á la brevedad hemos suprimido el examen del tumor extirpado, que no hizo mas que confirmar



plenamente el diagnóstico, encontrándose en él un tumor fibroso y el cuerpo entero de la matriz.

Es indudable que un solo hecho no basta para constituir una demostración completa, pero parece en efecto que el procedimiento ha impreso en este caso á la operación una notable benignidad. Durante todo el tratamiento, es decir, desde el 14 de marzo, día de la operación hasta el 29, que se desprendió la escara, un solo día se elevó el pulso á 88, y la temperatura no pasó nunca de 38,5. Tan satisfactorio resultado debe animar á los cirujanos á emplear este procedimiento, que será definitivamente juzgado cuando se reúnan mayor número de observaciones.

*Leucocitemia en las embarazadas. (Archiv. gén. de méd.).*

Muchos casos de leucemia aguda observados por el doctor Paterson en mujeres embarazadas han probado á este autor que puede reconocerse la enfermedad en un momento en que es aun posible detener su curso y en que no se han pronunciado todavía ciertas lesiones rápidamente mortales, como el desarrollo ganglional y esplénico. Según Vidal, la leucemia se presentaría 40 veces de 100 durante el estado de gestación.

El doctor Paterson ha seguido la observación de dos primíparas que habían perdido una cantidad bastante considerable de sangre muchos días después del parto. En ambas observó un aumento muy notable en la proporción de los glóbulos blancos, un desarrollo pronunciado del hígado, del bazo y de los ganglios linfáticos, una disnea profunda y fiebre. Estas dos mujeres sucumbieron, la primera once días, y la segunda quince después de parir. Antes de este momento, ambas habían experimentado síntomas insignificantes y alteraciones no caracterizadas. Impresionado por este hecho el doctor Paterson, ha examinado la sangre en cierto número de embarazadas, encontrando un aumento notable de los glóbulos blancos en todas las que estaban pálidas, abatidas, y tenían una salud general delicada; en las otras, por el contrario, no descubrió ninguna lesión. El autor asistió al parto de una

de estas mujeres, cuya sangre se hallaba profundamente alterada; presentaba un abultamiento pronunciado de los ganglios cervicales, pero ni el bazo ni el hígado estaban desarrollados. Logró impedir la producción de toda hemorragia en esta enferma, administrando fuertes dosis de cornezuelo de centeno. Desde este momento los glóbulos blancos disminuyeron de número y la paciente recobró su salud.

El doctor Paterson cree que se puede detener el desarrollo de la leucemia en las embarazadas, cuando, no estando todavía afectadas de hipertrofia del bazo, se consigue evitar las hemorragias que acompañan ó siguen al parto. Es inútil añadir que las preparaciones ferruginosas, los estimulantes de todas clases y una alimentación succulenta desempeñan un papel importante en el tratamiento.

Es de notar que los hijos de las tres mujeres cuya historia publica el autor, estaban robustos y sanos; lo cual prueba á su juicio que no existe comunicacion íntima entre la sangre de la madre y la del feto. El autor no se ocupa en su trabajo de la transformación de los glóbulos blancos que se encontraban en exceso en la sangre; ni dice una palabra del aumento fisiológico de estos glóbulos que se observa siempre en las mujeres embarazadas.

**Leucorrea y menorragia: tratamiento por medio del arsénico.**  
(*British méd. journ.*).

Siguiendo la práctica de Hunt y James Simpson, recomienda el doctor Aveling, que se administre el arsénico á pequeñas dosis, continuando largo tiempo su uso en los casos de leucorrea y de menorragia. El autor emplea el licor de Fowler, ó los gránulos de un milígramo de ácido arsenioso; administra tres de estos al día al principio de las comidas, ó dos ó tres gotas del licor. Es bueno, dice, suspender de tiempo en tiempo la medicacion durante algunos dias y no dejarla de pronto, sino progresivamente. Mientras el medicamento es tolerado, se continuará su uso aumentando ligeramente las dosis en uno ó dos milígramos cada quince dias; como el primer síntoma de

la intolerancia es cierto grado de irritacion de las conjuntivas, por este signo se guiará el médico para saber si se debe continuar aumentando ó suspender la administracion del arsénico. Este agente parece obrar como tónico excitante de los vaso-motores; es, pues, un anti-congestivo, descongestiona los vasos del útero, y se le debe por tanto emplear especialmente contra las leucorreas y las menorragias debidas á un estado hiperémico del órgano; en estos casos la matriz está aumentada de volumen, reblandecida, ordinariamente es mas sensible al tacto, tiene un color rojo mas oscuro que en estado natural, y en la autopsia sus vasos se encuentran dilatados.

El primer efecto del medicamento es hacer mas largos los períodos inter-menstruales, abreviando al mismo tiempo la duracion de las reglas. Muy pronto tambien disminuye la cantidad de sangre, regularizándose por completo esta funcion. No son menos evidentes los efectos del arsénico sobre la leucorrea, y como esta se acompaña por lo comun de cierto grado de congestion uterina, es probable que el medicamento obre aquí igualmente descongestionando el útero.

**Metrorragia: tratamiento por el licor de Fowler y el sulfato de quinina, y accion de esta sal sobre las contracciones uterinas.** (*Le Scalpel.—Journ. de méd.—Nuova Liguria médica*).

Segun el *Scalpel*, el doctor Owen, de Kentucky ha tenido ocasion de aplicar ventajosamente el licor de Fowler en cierto número de casos de hemorragia uterina grave. Cita entre otros el de una embarazada de veinte y seis años que habia sido acometida de una metrorragia intensa sin ningun síntoma anterior mas que el dolor en los riñones precediendo algunas horas al accidente. La hemorragia era muy abundante y se reproducia cada cuarto de hora, expulsándose con esfuerzo grandes coágulos. Se administró primero un centígramo de morfina, repetido varias veces, al mismo tiempo que se aplicaban inyecciones vaginales de agua fria y compresas sobre la region hipogástrica. Transcurridas cuatro horas no se habia conseguido cohibir la hemorragia. Entonces prescribió el doctor Owen el cornezuelo de centeno y el ácido gálico á

dosis moderadas. La continuacion de la hemorragia aunque menos intensa, le movió á disponer 5 gotas del licor de Fowler repetidas tres veces al dia, teniendo cuidado de aumentar una gota progresivamente hasta que llegó á la dosis de 10 gotas. Se suspendió al mismo tiempo toda otra medicacion, y al segundo dia la enferma se hallaba completamente restablecida.

*Sulfato de quinina.* —El doctor Gueneau de Mussy emplea desde hace muchos años el sulfato de quinina en el tratamiento de la metrorragia, consiguiendo gran número de triunfos que se describen detalladamente en una memoria recien publicada por uno de sus internos, el doctor Barthez.

El primer hecho clínico que se expone en este trabajo es el de una jóven de veinte y cinco años, que habia parido seis meses antes y que fué acometida en junio de 1871, en la época de las reglas, de un flujo moderado al principio, pero que muy en breve tomó un carácter hemorrágico. Cuando la enferma entró en el hospital estaba pálida, debilitada, perdía en abundancia una sangre negruzca mezclada con coágulos; á esta hemorragia se unia un movimiento febril paroxístico; el vientre se hallaba flexible é indolente y no habia dolores ni ninguna otra alteracion funcional. El exámen del útero no demostró la existencia de ninguna lesion.

Se sometió durante muchos dias á esta enferma al reposo horizontal, al régimen y al uso de las bebidas acídulas; sin embargo, la pérdida de sangre continuaba. Conociendo que la mayor parte de las hemorragias que no son resultado de un traumatismo artificial ó espontáneo, ó en otros términos, de una destruccion de las paredes arteriales, suponen una congestion; convencido que la fiebre, aun cuando parece conexa á una congestion en un órgano y manifiesta el consensus de todo el organismo con la accion morbosa local, aumenta esta accion morbosa por una especie de círculo vicioso; el doctor Gueneau de Mussy resolvió atacar esta fiebre por el sulfato de quinina, en la esperanza de que moderando la circulacion general, se podria disminuir el aflujo de sangre hácia los vasos uterinos. En su consecuencia, prescribió á esta enferma gramo y medio de sulfato de qui-

nina en tres dosis, de dos en dos horas. En la visita de la tarde observó el doctor Bartharez que se habia cohibido la hemorragia y la mujer estaba infebril. A los dos dias volvió á salir un poco de sangre, cesando tambien con el uso del sulfato de quinina que se continuó algunos dias por precaucion.

En un aborto de cinco meses ocurrido en una mujer de treinta y cuatro años, se administró sin resultado un gramo diario de cornezuelo de centeno para cohibir la hemorragia que existia. Habiéndose asegurado de que el útero no presentaba ninguna lesion que pudiese explicar este flujo sanguíneo rebelde, que parecia resultado de una atonia del órgano y de una especie de hábito congestivo, el doctor Gueneau de Mussy hizo tomar á la enferma gramo y medio de sulfato de quinina en tres dosis. Al dia siguiente habia cesado por completo el flujo que se produjo á las setenta y dos horas, desapareciendo de nuevo y definitivamente bajo la influencia de la sal quínica, cuyo uso se continuó aun por algunos dias.

La duracion de la hemorragia, su resistencia al cornezuelo de centeno, sus recrudescencias rebeldes, despues de una suspension pasajera, hacia mas notable y mas positiva la accion del sulfato de quinina en esta metrorragia.

La tercera observacion se refiere á una mujer que habia parido hacia seis semanas y estaba lactando. En estas circunstancias fué acometida de metrorragia con síntomas de congestion uterina y reaccion febril; una sola dosis de sulfato de quinina hizo desaparecer todos los accidentes.

El sulfato de quinina es tambien muy útil cuando se trata de moderar el flujo catamenial. En estas circunstancias el autor prescribe unas píldoras, cada una de las cuales se compone de 15 centigramos de bisulfato de quinina y 10 de extracto de quina amarilla, y administra de 6 á 8 en las veinte y cuatro horas.

El doctor Monteverdi ha publicado recientemente, en la *Nuova Liguria medica*, los interesantes resultados de una série de experimentos que ha hecho para juzgar la accion de la quinina sobre el útero.

El autor se ha servido invariablemente del sulfato, observando que esta sustancia ejerce una accion tonifi-

cante general sobre los diversos órganos de la economía, pero en particular sobre la matriz. A la media hora de la ingestión de este medicamento se producen en ella ligeras contracciones no acompañadas de dolores, que se van haciendo gradualmente mas prolongadas y mas intensas, con intervalos distintos de reposo completamente análogos á los dolores ordinarios del parto. Estos efectos duran unas dos horas. Cree el autor que la dosis de 20 centigramos es la que mejor conviene para provocar la expulsión del feto y de la placenta. La quinina le parece preferible al cornezuelo de centeno, porque no ejerce efecto ninguno dañoso sobre la madre ni sobre el feto, porque su acción es muy segura, y las contracciones que excita tienen un carácter regular y natural, y en fin, porque está exenta de peligro cualquiera que sea el período del embarazo en que se administre. Le parece tambien preferible en los casos de estrechez de la pélvis, de dilatación incompleta del cuello uterino y antes de la salida de las aguas.

La quinina ha prestado servicios al doctor Monteverdi en la metrorragia del embarazo, en la menorrea ocasionada por el estado de inercia del útero, y en la fiebre puerperal. Considera indicado este medicamento en todas las enfermedades de los órganos digestivos y del aparato génito-urinario, dependientes de un estado de atonía de estas vísceras. El autor indica el peligro que podria tener el uso de la quinina en el estado de embarazo para combatir una afección cualquiera que la exigiera; quizás determinase el aborto ó el parto prematuro. Cuando parezca que esta sustancia ejerce una acción demasiado enérgica, se la pueden asociar los opiados, que disminuyen sus efectos. En fin, el autor considera contraindicada la quinina de una manera general en las afecciones histéricas.

Segun el doctor Duboué, ejerciendo una acción éxcito-motriz sobre el sistema nervioso motor es como el sulfato de quinina, produce á cierta dosis la contracción de las fibras del útero.

En apoyo de esta acción éxcito-motriz de dicha sal, refiere el doctor Deneffe dos casos de metrorragia en que 1 gramo 25 centigramos de sulfato de quinina en 15 píl-

doras, para tomar una cada hora, bastó para detener la hemorragia.

La accion de este medicamento, como agente provocador de las contracciones uterinas, ha sido acogida en los Estados-Unidos con una duda casi general, habiéndose publicado gran número de casos que la desmienten.

El doctor Brown que ha ejercido durante treinta años en el valle pantanoso de Tuscarawas (Ohio), ha prescrito frecuentemente el sulfato de quinina durante el embarazo, sin haber notado jamás la menor contraccion uterina ni la mas pequeña alteracion en las funciones de este órgano.

El doctor Erickson que reside hace diez y ocho años en una de las comarcas mas pantanosas del norte de la Indiana, y que ha dado frecuentemente la quinina en cantidad de 1 á 2 gramos contra las fiebres intermitentes durante el embarazo, y aun administra 3 á 5 gramos en los accesos perniciosos, no ha observado jamás la mas pequeña contraccion de la matriz. Estos accesos son á menudo causa de abortos y determinan contracciones uterinas que aumentan ligeramente si se administra entonces la quinina, pero que cesan ó pueden evitarse asociándola la morfina. De sus observaciones deduce el autor que este medicamento no es un abortivo.

El doctor Harris confirma este hecho. De cuatro mujeres embarazadas que fueron acometidas de dolores lumbares durante los escalofrios de un acceso, en una verdadera epidemia de fiebres intermitentes, dos abortaron sin haber tomado sulfato de quinina. Las otras dos, en quienes se administró esta sal con la morfina, se restablecieron por la cesacion inmediata de la fiebre. Parece, pues, segun estos hechos, que se habria tomado por efecto de la quinina, lo que depende exclusivamente del paroxismo de la intermitente.

Desde hace mas de doce años que ejerce en Tejas, en una localidad en que se encuentran reunidas todas las condiciones del paludismo, el doctor Seeds ha prescrito frecuentemente la quinina contra la menorrea y la dismenorrea dependiente de la caquexia palúdica, y siempre ha observado un efecto estimulante sobre el útero que tiende á restablecer las funciones, sin que haya visto hasta ahora un solo caso de aborto. Una jóven mulata

que habia empleado muchas veces este medicamento para restablecer las reglas, estando embarazada de cuatro meses y medio tomó 70 á 80 granos, creyendo que se trataba de una detencion menstrual. Cayó en un estado tal de colapso que se la creyó envenenada. Sin embargo, parió felizmente á término un feto robusto.

El doctor Rutland confirma tambien estos hechos diciendo que ha administrado grandes dosis de sulfato de quinina contra las fiebres intermitentes en mujeres embarazadas, sin haber observado signos de aborto. Segun este autor mas bien le precave, curando la fiebre y disipando así la excitacion uterina que esta produce.

**Metrorragias; cauterizacion de la cavidad uterina: nuevo instrumento para practicarla. (Journ. de méd.).**

Deseando el doctor Siredey evitar los inconvenientes de las inyecciones intra-uterinas y de la cauterizacion con el nitrato de plata abandonado en la cavidad de este órgano, usa un instrumento sumamente sencillo, una sonda uterina que permite cauterizar con mucha facilidad y completamente la cavidad del útero. Emplea el autor este método especialmente contra las metrorragias de todas clases y asegura obtener con él excelentes resultados.

Su instrumento (fig. 14) tiene la forma y las dimensiones de un histerómetro ordinario. En su parte encorvada, que es de plata, lleva dos excavaciones, una en la cara cóncava y otra en la convexa. Para cargar el instrumento se pone en una cápsula de porcelana cierta cantidad de nitrato de plata que se funde calentándolo progresivamente con una lámpara de alcohol, la cual se retira luego que se ha obtenido la fusion, y entonces se introduce la extremidad de la sonda en el líquido moviéndola en distintos sentidos hasta que las cubetas estén llenas y la super-



Fig. 14.



ficie exterior cubierta de una capa de cáustico. Se obtiene de este modo una especie de cilindro curvo sostenido por un mandrin resistente.

El resultado es mucho mejor que el que se consigue con el procedimiento propuesto para llenar la cubeta del porta-causticos de Lallemand, que consiste en calentar á la llama de una lámpara la cubeta llena de nitrato de plata. De esta manera no queda sobre el instrumento mas que óxido argéntico que ennegrece los dedos y todos los tejidos, pero no ejerce accion ninguna cáustica.

La introduccion del instrumento así cargado no es mas difícil que la de un histerómetro ordinario. Sin embargo, el doctor Siredey recomienda algunas precauciones importantes. Introduce siempre préviamente una sonda sencilla para asegurarse de la direccion que debe dar al instrumento y aun cuida de que estas sondas sean mas voluminosas que el porta-cáustico, á fin de que si aquellas pasan bien, este lo haga aun con mas facilidad.

Estando todo preparado, puede introducir así fácilmente de un solo golpe su porta-cáusticos hasta el fondo del útero sin ningun tanteo. Se sorprende en cierto modo al órgano, franqueando el orificio interno antes de que haya tenido tiempo de contraerse.

Inmediatamente se siente que la matriz se endurece y comprime el instrumento, quedando de esta manera bien pronto toda la extension de la cavidad uterina impregnada de nitrato de plata. Cuando se supone que se ha conseguido este efecto, despues de diez ó veinte segundos á lo más, se retira el instrumento.

M. Siredey ha practicado ya gran número de veces esta pequeña operacion sin provocar ningun accidente, ni dolores muy intensos, á excepcion de algunos cólicos que suelen sentirse luego. Si prescribe el reposo inmediatamente despues, es solo por medida de prudencia.

Con este medio obtiene resultados excelentes en el tratamiento de hemorragias mas ó menos rebeldes de origen variado. Frecuentemente le ha empleado tambien contra una forma á menudo desconocida, las metrorragias que se observan poco despues de los partos ó los abortos, que el autor atribuye á un mamelonamiento vascular de la superficie uterina que servia de punto de insercion á la

placenta. Sea lo que quiera de la explicacion, el hecho es que las cauterizaciones son muy eficaces en estos casos.

**Metrorragias dolorosas: tratamiento por el cáñamo indiano.**  
(*Méd. Times*).

Segun recientes observaciones, el haschisch ó cáñamo indiano parece tener una accion sedante directa sobre el útero, aun cuando hasta ahora no se hace mencion de ella en los tratados de terapéutica ginecológica. Churchill le ha empleado contra la metrorragia, especialmente en la que precede al aborto, y Hegwod (de New-York), contra los dolores uterinos de la dismenorrea. Si otros, por el contrario, han hecho de él un agente á propósito para activar las contracciones de la matriz en el parto, su virtud sedante ha sido mucho mejor demostrada por el doctor Syloer.

En efecto, en cinco enfermas, cuyas observaciones refiere, ha bastado administrar 20 á 25 gotas de tintura de cáñamo indiano dos veces al dia para calmar rápidamente vivos dolores lumbarés que recordaban los del parto y coinciden con una metrorragia mas ó menos abundante, en la que tambien se expulsaban coágulos. Estos accidentes que contaban meses y aun años de duracion y habian sido rebeldes á diversas medicaciones, tenian reducidas á las mujeres á un estado de profunda anemia. Desde las primeras dosis de tintura se observó un alivio manifesto, disminuyendo el flujo hasta desaparecer por completo. Luego ya no fué preciso mas que ocuparse en combatir la anemia y mejorar el estado general cuando la metrorragia era puramente funcional é independiente de toda lesion orgánica, como sucedia en cuatro de estas cinco observaciones. Esta accion, sin embargo, aunque evidente, es solo pasajera. En un caso de tumor fibroso considerable, el cáñamo indiano disminuia, hasta cohibia el flujo en cada época, sin poder evitar su repeticion. En otro de afeccion de mala naturaleza del cuello, la tintura de haschisch, bastó en muchas ocasiones para suspender la metrorragia y los dolores. Estos hechos demuestran, á juicio del autor, que debe recurrirse á dicho

NEURALGIA Ó NEUROMA DEL PECHO EN UNA MUJER. 509  
medicamento contra toda menorragia dolorosa indistin-  
tamente.

*Neuralgia ó neuroma del pecho en una mujer. (Gaz. méd.).*

El doctor Duplay ha observado, en sus salas del hospital de la Piedad, una mujer con una afeccion bastante rara y que puede ofrecer dos grados. Los dolores que ocasiona son lancinantes y se reproducen como por accesos. Su punto de partida habria sido un traumatismo que databa ya de veinte años, desde cuya época no han cesado aquellos. La enferma ha arrastrado en todo este tiempo una existencia miserable de hospital en hospital. Se han empleado diversas medicaciones sin éxito; solo el bromuro de potasio ha proporcionado un alivio pasajero. La paciente dice, que dos ó tres veces por semana, ora durante la noche, ora de dia, á consecuencia de una fatiga ligera, despues de haber subido las escaleras ó andado un poco de prisa, es acometida bruscamente de un dolor intenso que parte siempre de un punto fijo, entre la glándula y el borde de la axila debajo del gran pectoral y se irradia por un espacio intercostal. Advierte al mismo tiempo violentos latidos en el corazon, siente subir una bola que la ahoga y al fin pierde el conocimiento. A estos fenómenos hay que añadir una anestesia casi absoluta de la mitad superior del cuerpo.

Esta afeccion no deja de ofrecer alguna semejanza con la angina de pecho. Presenta como esta una exageracion de los latidos cardíacos, accidentes de sofocacion, de síncope y de adormecimiento. El dolor afecta tambien el lado izquierdo. Pero en la angina de pecho, el dolor inicial parece venir de las partes profundas, del corazon generalmente y se irradia á los plexos del brazo. En la enferma en cuestion, es, por el contrario, superficial, parece residir inmediatamente en el tegumento mamario y sigue el trayecto de un espacio intercostal.

Estos caractéres, sin embargo, no bastarian para resolver la cuestion sin un elemento nuevo que la decide completamente.

La enferma habia pretendido sentir debajo de la piel de la mama un pequeño tumor que aumentaba de volú-

men en la época de las reglas, y era el punto de partida de sus dolores. Al principio se le buscó en vano, pero una nueva exploracion ha permitido comprobar su existencia. Está situado debajo del borde inferior del gran pectoral, sobre el límite de la glándula y por consiguiente fuera de ella. Es muy movable, del volúmen de un guisante, y cuando se le comprime, la mujer da un salto como si se pellizcase un nervio sensitivo. As. Cooper ha descrito el primero esta afeccion dolorosa del pecho bajo el nombre de *tumor irritable, neuralgia del pecho*, admitiendo dos variedades: una neuralgia sin tumor, y otra con él situado sobre el trayecto de algun filete nervioso torácico é independiente de la glándula, Velpeau la ha descrito tambien, y el doctor Ruzf ha publicado igualmente ejemplos de ella.

El doctor Duplay la designa con el nombre de *neuroma*, sin querer por esto encontrar ninguna especie de semejanza con la histologia aun muy imperfectamente conocida del neuroma de los autores. Su objeto ha sido simplemente significar por esta denominacion, que estos tumores del tejido celular subcutáneo tienen los caracteres neurálgicos del neuroma.

Se ha querido ver tambien en ellos fibromas ó fibras hipertrofiadas del tejido conjuntivo.

El conocimiento de esta afeccion, aunque rara, es de grande importancia. En efecto, la menor induracion dolorosa de la mama hace con justicia temer á las mujeres la existencia de un cáncer. Estos pequeños tumores se encuentran sobre todo en las multíparas y en las mujeres que han criado. No tienen gravedad mas que por las alteraciones nerviosas que provocan. La cirugía no ha necesitado intervenir hasta ahora en esta afeccion.

El alivio que proporcionó el bromuro de potasio es un motivo para usarle de nuevo.

M. Duplay se propone emplear tambien las inyecciones hipodérmicas de morfina. No obstante, la certidumbre de la existencia de un tumor, de su asiento y de sus límites puede hacer que surja la indicacion de obrar por medios quirúrgicos. Acaso se puedan curar enfermas de estas por la ablacion del tumor ó por secciones subcutáneas múltiples que le aislen de todas sus conexiones y

hagan de él como un cuerpo extraño en medio de los tejidos.

**Parto :** ámbar como medio de combatir ó evitar algunos de los accidentes que pueden presentarse durante el trabajo ó inmediatamente despues. (*Gaz. des hop.*).

Segun el doctor Revillout, el ámbar y el bromuro de potasio son dos remedios que se parecen por su accion sobre el sistema nervioso.

Tanto uno como otro disminuyen las acciones reflejas. Los efectos del ámbar son mas rápidos, los del bromuro mas prolongados. Por consiguiente, la tintura de ámbar es preferible cuando se trata de suspender en muy poco tiempo fenómenos reflejos graves; en las convulsiones de la infancia, en la eclampsia de las embarazadas, etc.

El ámbar calma muy bien la agitacion nerviosa en las mujeres embarazadas; puede impedir que se presenten accesos de eclampsia, y bajo este punto de vista debe recomendarse su uso en la práctica tocológica. Pero esta ventaja tiene á su lado un inconveniente digno de apreciarse; esta sustancia hace mas lentas y quizá menos eficaces las contracciones del útero.

Teóricamente no podia preverse si este medicamento limitaria ó no su accion al sistema nervioso de la vida animal. Esta clase de fenómenos reflejos que determinan las convulsiones y los ataques de eclampsia, parten y se transmiten de un punto completamente central del sistema nervioso, mientras que si el parto resulta, como es probable, de una accion refleja, esta debe tener lugar normalmente fuera del eje cérebro-espinal.

Solo la observacion podia, pues, completar bajo este punto de vista el estudio del ámbar. Hubiera sido mejor sin duda alguna que este agente no influyese nada en las contracciones uterinas, y entonces de seguro habria entrado de un modo mas general en la práctica de los partos. Pero tambien el cornezuelo de centeno tiene sus inconvenientes y sin embargo no por esto deja de usarse.

Los peligros del ámbar son la atonía y la inercia del útero, cuando se le administra á altas dosis ó fuera de tiempo. Mencionarles equivale á dar á conocer á los to-

cólogos preciosas indicaciones. La tintura de ámbar es mas eficaz que el esfuerzo ejercido por la mano del comadron aplicada contra el periné para oponerse á contracciones demasiado enérgicas y repetidas, y evitar rasgaduras de esta parte.

En el parto prematuro la tintura de ámbar ocupará un lugar importantísimo al lado del opio.

Frecuentemente, en este caso y en el aborto propiamente dicho, se trata de simples acciones reflejas que es posible suspender; y aun cuando el embarazo se encuentre ya en un período en que el feto podría vivir, es sin embargo ventajoso, tanto para él como para la madre que llegue al término natural de los nueve meses.

El autor advierte que no habla aquí por simple teoría, sino fundado en observaciones prácticas; recientemente, en una primípara que habia llegado al octavo mes de su embarazo, pudo detener un trabajo ya muy avanzado con el uso de la tintura de ámbar á altas dosis. Así, pues, en las mujeres que están de parto, puede emplearse esta tintura: 1.º para precaver los ataques de eclampsia, cuando hay motivos que hacen temer su aparicion; 2.º para moderar las contracciones cuando amenaza romperse el periné; 3.º para detener completamente el trabajo cuando comienza prematuramente y se desea y puede esperar la prolongacion del embarazo.

Fuera de la gestacion, la tintura de ámbar á altas dosis hace cesar el síntoma convulsion, y en los sujetos nerviosos, los niños y las jóvenes impresionables, á pequeñas dosis puede prestar grandes servicios, disminuyendo el *neurosis* en cierta proporcion.

**Parto: uso del cloral para moderar los dolores.** (*Edinburg méd. journ.—The Lancet*).

El uso del cloroformo durante el trabajo del parto es una práctica bastante frecuente, tanto en Inglaterra como en América. Los comadrones de ambos países se preocupan mucho de los dolores que acompañan al parto y no temen recurrir para anularles á medios anestésicos como el cloroformo ó el éter, que entre nosotros se reservan

solo para los casos de operaciones difíciles y muy dolorosas.

El doctor Lambert, cirujano de la Maternidad de Edimburgo, ha tratado de reemplazar el cloroformo por un medicamento que produciendo los mismos efectos de anestesia que este, no ponga en peligro la vida de las enfermas y piensa haber logrado su objeto plenamente encontrando en el cloral un verdadero sucedáneo de los anestésicos hasta ahora empleados. De creer al autor, se podría con el cloral no solo disminuir notablemente los sufrimientos de la parturiente, sino hasta quitarla por completo la conciencia de los dolores. El doctor Lambert formula en las siguientes conclusiones el resultado de su observacion.

El cloral es un agente de gran valor para suprimir los dolores del parto. Es un hecho demostrado, que por su medio puede verificarse el trabajo desde el principio hasta el fin, sin que la mujer tenga conciencia de él. El mejor modo de administrar el medicamento es darle en dosis fraccionadas de 75 centigramos cada cuarto de hora hasta que se produzca el efecto. Algunas mujeres tienen necesidad de gramo y medio ó dos gramos.

El cloral parece activar las contracciones uterinas, suspendiendo todas las acciones reflejas que tiendan á dificultar la excitabilidad de los centros de los movimientos orgánicos.

El trabajo bajo la influencia de dicho agente es probablemente mas corto que el natural. Las indicaciones de este medicamento son las mismas que las marcadas por Simpson para el uso del cloroformo.

Dudamos mucho que nuestros comadrones sigan en absoluto el ejemplo del tocólogo de Edimburgo. Pero sin ir tan léjos y sin tratar de producir la anestesia por la administracion del cloral, podría recurrirse á este medicamento en dosis un poco mas moderadas en determinados casos de parto. Es un agente terapéutico que debe ensayarse sobre todo cuando el trabajo se verifica lentamente, con dolores excesivos, en esas mujeres en que el efecto producido por la contraccion uterina no se encuentra en relacion con el sufrimiento que ocasiona. En tales circunstancias parece que por efecto de una hiperes-

tesia local ó general, el dolor que la enferma siente disminuye ó suspende la contraccion de la fibra uterina. Está indicado calmar el estado nervioso, y el cloral podrá entonces, disminuyendo los dolores, activar la dilatacion. El doctor Lambert ha comprobado que este medicamento no suspende en manera alguna las contracciones de la matriz, antes, por el contrario, las activa, neutralizando las acciones reflejas que tienden á contrariar la incitacion de los centros nerviosos.

El doctor Gerson, de Bombay, sin tener conocimiento del trabajo que acabamos de analizar, ha empleado tambien el cloral para moderar los dolores de parto, administrando dos gramos por dosis, que repite á las dos horas, si no ha bastado la primera. En tres casos, cuya historia refiere, el resultado no pudo ser mas satisfactorio.

**Quiste del ovario: desaparicion natural por inflamacion ulcerativa y comunicacion con el intestino.** (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

El doctor Philipart, de Tournai, ha expuesto, ante la Academia de Medicina de Bélgica, un hecho clínico interesante que puede considerarse como una excepcion patológica en la historia de los quistes del ovario. Sin embargo, estas excepciones se han observado mas de una vez y es conveniente tomar nota de ellas. Era la enferma una mujer de sesenta años que habia tenido varios hijos. En junio de 1868, consultó á los profesores Depaul y Nélaton, quienes diagnosticaron un quiste del ovario, no creyendo que por el momento debia hacerse ninguna operacion.

Desde esta época hasta el mes de noviembre el tumor continuó desarrollándose hasta adquirir el vientre un volumen como el que tiene en un embarazo de ocho meses. La facies de la mujer era característica de su padecimiento y habia demacracion notable en las regiones supra-renales.

En el mes de diciembre se aplanó el vientre haciendo creer en una curacion, pero al poco tiempo se reprodujeron los mismos síntomas. En el mes de marzo de 1869, el abdómen habia recobrado su volumen primitivo y au-



mentó progresivamente hasta el mes de julio inmediato: era entonces el estado de la enferma de tal modo intolerable, que se había resuelto practicar la puncion; pero en uno de sus violentos accesos de dolores abdominales, se presentaron deyecciones alvinas frecuentes, abundantes, compuestas de materias glutinosas. Al mismo tiempo que continuaban estas evacuaciones se fué aplanando el vientre, desaparecieron los dolores y los trastornos en las funciones respiratorias y digestivas, de tal modo que á mediados de agosto, la enferma se hallaba completamente buena.

Desde esta época, añade M. Philipart, no ha experimentado accidente alguno, y salvo un pequeño tumor que por medio de una palpacion detenida puede reconocerse aun en la region ilíaca, no presenta en la actualidad ningun síntoma de su padecimiento, gozando de una salud perfecta.

**Septicemia puerperal.** (*Archiv. gén. de méd.*).

Las siguientes conclusiones resumen la doctrina de una extensa memoria publicada por el doctor D'Espine, en los *Archiv. gén. de méd* y que por sus condiciones se presta mal á un análisis detallado:

1.º La septicemia puerperal está constituida por una série de accidentes mas ó menos graves, segun la cantidad de materias sépticas absorbidas por las heridas del conducto útero-vaginal.

2.º Estos accidentes no tienen nada de especial á la puerperalidad y se les debe asimilar á los que produce la septicemia en los heridos y los animales.

3.º El punto de partida está siempre en el útero ó en la vagina; todas las causas que impiden la cicatrizacion de la herida uterina y que favorecen el desarrollo de materias sépticas en su superficie son causas eficientes de septicemia puerperal.

4.º Los linfáticos son la vía ordinaria de absorcion del veneno; la linfagitis es la huella comun pero no necesaria de su paso.

5.º La *peritonitis* es una lesion de contigüidad debida al transporte de materias sépticas por los linfáticos ute-

rinos; es comparable á las inflamaciones locales que se desarrollan alrededor de las heridas infectadas.

6.º El efecto de la absorcion séptica sobre el organismo es determinar congestiones é inflamaciones en todos los órganos, particularmente en el pulmon, los riñones é intestinos; equimosis subserosas ó apoplejías intersticiales; inflamaciones internas ó externas que se localizan de preferencia en las serosas; *durante la vida*, esta accion se traduce por fiebre, diarrea, congestion pulmonar, epistaxis, y frecuentemente por erupciones cutáneas fugaces.

7.º La reabsorcion purulenta y la séptica se confunden en la clínica.

8.º La fiebre láctea no existe; la fiebre del primer septenario es casi siempre una septicemia ligera debida á una reabsorcion de los loquios por las pequeñas heridas del conducto útero-vaginal. Puede prolongarse bastantes dias y aun durar semanas cuando no se verifica la retraccion uterina y los loquios son fétidos. En este caso se encuentran casi siempre ulceraciones del cuello ó de la vagina que son el sitio de la absorcion.

9.º Estas infecciones ligeras se acompañan frecuentemente aunque no siempre, de angiolecitis uterina y de signos de perimetritis leve. Cuando la infeccion se prolonga puede haber consuncion y muerte (*tisis séptica*).

10. La *piehemia* puerperal es una complicacion de la septicemia y coincide casi siempre con la purulencia de las venas del útero.

Es una complicacion relativamente rara, debida, segun todas las probabilidades, á embolias sépticas.

Los abscesos metastásicos viscerales son tributarios de ella, mientras que casi todas las inflamaciones del tejido celular y de las articulaciones son debidas á la infeccion linfática y no puede comprobarse en ellas la naturaleza embólica.

#### Talla en las niñas. (*Archiv. gén. de méd.*).

Un procedimiento particular ha sido empleado con éxito en las niñas de tres á diez años por el doctor Marsh. Anestesiada la enferma, introduce un catéter en la uretra;

luego, habiendo dilatado previamente la vagina con el speculum de Sims, divide la uretra en su mitad posterior por medio de un pequeño tenótomo. Entonces coge el cálculo con una pinza de pólipos y le atrae hácia la incision uretral. En algunos casos puede ser necesario un ligero desbridamiento para terminar la extraccion.

El doctor Tomás Smith ha procedido de distinto modo en tres casos que tuvo necesidad de operar. Estando el periné muy distendido durante la extraccion del cálculo, dice este autor, se ensanchó el orificio vaginal del lado de la horquilla y como la pared posterior de la vagina habia sido atraída hácia adelante con el cálculo, se practicó una segunda incision desde el orificio uretral hasta una media pulgada próximamente del cuello uterino. Se aplicaron dos puntos de sutura metálica en la incision perineal y la de la vejiga. Se extrajo el cálculo, que tenia dos pulgadas y media de longitud, y se apretaron los hilos cerrando de este modo las incisiones.

En los otros dos casos no se habla mas que de la incision de la uretra por la vagina con exclusion de la de la vejiga. Seria esta, pues, una talla uretro-vaginal particular á los cirujanos ingleses.

**Vacuna: procedimiento de conservacion. (Gaz. méd.).**

El doctor Rugier ha ideado un procedimiento de conservacion de la vacuna mas cómodo que el uso de los tubos y mas seguro que el de las placas comunes de cristal sobre las que se seca el vírus con mucha prontitud. Este medio consiste en el uso de placas de cristal perfectamente iguales y lisas que tienen en su centro una pequeña excavacion. El modo tan completo con que se adaptan las dos placas así dispuestas, hace muy difícil el acceso del aire y la desecacion de la vacuna. Ademas permite conservar y remitir á distancia una notable cantidad de vírus, mas fácil de extraer y manejar que el encerrado en un tubo capilar.

**Vacunacion : nuevo método de practicarla.** (*Lyon méd.*).

El doctor Macario, de Niza, ha dado á conocer á la Sociedad de Ciencias médicas de Lyon, un método de revacunacion inaugurado en Lóndres por el doctor Roberto Ellis y que, segun asegura, es de un éxito casi infalible. Consiste en lo siguiente :

Se aplican sobre el brazo del sujeto que se va á revacunar tres ó cuatro pedacitos de pasta epispástica del tamaño de una cabeza de alfiler, y se les sostiene por medio de un vendote de esparadrapo. A la mañana siguiente se encuentran otras tantas pequeñas ampollas llenas de serosidad que se evacúa por medio de una lanceta y se introduce la vacuna sobre la punta de una aguja de marfil ó de catarata que se deja aplicada durante un minuto. Es muy raro que por este método fracase la revacunacion.

El doctor Ellis asegura que en ciento que lleva practicadas de esta manera, no ha habido un solo caso negativo, por lo cual está convencido que si su método se generalizase, se llegaria á extirpar completamente la viruela.

**Vacunacion por vesicacion.** (*British méd. journ.*).

El doctor Buszard, de Northampton, recomienda un nuevo método de vacunacion que á su juicio ofrece ventajas sobre los que generalmente se usan. Consiste sencillamente en llenar un tubo de cristal del diámetro de una llave ordinaria de algodón cardado; empapar en seguida una bola de este mismo algodón en amoníaco líquido concentrado é introducirla en el tubo, aplicando éste sobre el sitio en que se ha de hacer la vacunacion, de manera que el algodón mojado en el cáustico se halle en contacto con la piel. Transcurridos uno ó dos minutos la epidérmis se pone pálida y arrugada y se la puede desprender fácilmente con una ligera fricción, hecho lo cual se deposita la vacuna sobre la superficie denudada.

Este método es sencillo, no produce dolor ni alarma á los pacientes, pero falta aun saber cuáles son sus resultados.

**Vaginismo: tratamiento.** (*Gaz. des hop.*).

El doctor Gueneau de Mussy cree que el método de Sims (incisiones profundas), que le repugna, puede ser reemplazado ventajosamente por un tratamiento médico bien combinado. Recomienda para esto los supositorios vaginales compuestos de:

Manteca de cacao. . . . .	2	gramos.
Bromuro potásico. . . . .	50	centigramos.
Extracto de belladona. . . . .	10	—

Se les introduce todas las noches en la vagina durante dos ó tres semanas.

Aconseja también inyecciones hipodérmicas con algunas gotas de la mixtura siguiente:

Agua destilada. . . . .	10	gramos.
Clorhidrato de morfina. . . . .	50	centigramos.
Sulfato neutro de atropina. . . . .	1	—

En fin, cuando el vaginismo va acompañado de prurito, administra todos los días continuando el uso de los supositorios, una solución de arseniato de sosa en dosis conveniente.

**Version: método bimanual de Braxton Hicks.**  
(*Scalpel.—Journ. de méd.*).

Siendo la version de las operaciones mas usuales de la tocología, conviene mucho conocer una de sus variedades mas ingeniosas. El método de Braxton Hicks ó bimanual, es un método mixto en el que se recurre á la vez á maniobras externas é internas. Consiste en llevar al plano del estrecho superior, por una presión ejercida sobre el abdomen, la parte del feto que se quiere encajar, desviando al mismo tiempo hácia arriba y al lado la parte que se presenta, con dos ó á lo sumo con cuatro dedos introducidos en el cuello. Este procedimiento está, pues, llamado á prestar servicios, sobre todo en los casos en que no es posible introducir la mano en la matriz, ya porque el orificio se encuentre rígido, ya por la insu-

ficiencia de la dilatacion; pero su uso podria generalizarse más aun, á causa de su sencillez y de su dulzura. En los casos en que la cabeza está mas baja que las nalgas, deberá preferirse la version cefálica. El doctor Fasbender ha tenido ocasion de practicar cuatro veces esta operacion. En la primera se trataba de una plurípara, que habia parido cuatro veces espontáneamente. Los primeros dolores se presentaron en la madrugada del 10 de febrero; las membranas se rompieron por la tarde, durante un reconocimiento practicado por la matrona; el autor vió á la mujer dos horas despues; la dilatacion era entonces como el diámetro de una peseta; el feto se presentaba en segunda posicion del hombro izquierdo, es decir, que la cabeza se hallaba situada en la fosa ilíaca derecha y la espalda dirigida hácia adelante. Una primera tentativa de version bimanual fracasó; al dia siguiente se hizo una segunda tentativa sin resultado; en fin, en este mismo dia por la tarde pudo verificarse la version. El hombro fué empujado y la cabeza elevada al estrecho superior, donde se la sostuvo algun tiempo. La parturiente permaneció durante la operacion echada de espaldas. En la madrugada del 12 se declaró el parto, que terminó espontáneamente con la salida de un niño vivo y bien conformado.

Es de notar, que si la version fracasó dos veces, en cambio se consiguió practicarla veinte y siete horas despues de la salida de las aguas, y aun cuando el parto no terminase hasta las diez y nueve horas mas tarde, no por esto murió el feto.

El segundo hecho se refiere á una mujer que habia parido dos veces niños bien conformados. En este tercer embarazo se presentaron los dolores el 22 de julio, rompiéndose la bolsa de las aguas á las once de la mañana. A medio dia comprobó el autor, como en el caso anterior, una segunda posicion de hombro izquierdo; la dilatacion del orificio era como el diámetro de medio duro; dos dedos de la mano derecha bastaron para efectuar la version sobre la cabeza. A la hora y media la mujer parió un feto de ocho meses macerado y que se presentó en primera posicion de vértice.

La tercera observacion es de una mujer de treinta y

cuatro años, múltipara. Cuando la vió el doctor Fasbender, siete horas despues de haber empezado los dolores, el orificio estaba dilatado y permitia el paso de dos dedos; á la izquierda se tocaba el borde de la placenta; la cabeza se presentaba en segunda posicion, las membranas se hallaban intactas, los dolores eran poco intensos, la pérdida de sangre moderada, y el estado general satisfactorio. Se practicó la operacion al través de las membranas, y durante las maniobras hubo una hemorragia bastante copiosa. Luego que fué accesible una rodilla, se rompió la bolsa y se trajo afuera el miembro inferior. La hemorragia se detuvo y se abandonó el parto á los esfuerzos de la naturaleza que le terminó nueve horas despues, con feliz resultado para la madre y para el feto. En este caso, dice el autor, que no le pareció indicado el método de Braxton Hicks, porque en las inserciones viciosas de la placenta el segmento inferior está generalmente muy blando y el orificio muy dilatado; una vez que la dilatacion es bastante para permitir el paso de dos dedos, puede seguirles la mano con la mayor facilidad. Si no hubiera sido posible la introduccion de esta, se habria tenido el recurso del taponamiento. La insercion de la placenta sobre el cuello, le parece, pues, que contraindica toda tentativa de version bimanual.

El cuarto hecho se refiere á una mujer de treinta y seis años, que habia parido dos veces espontáneamente; dos horas despues de haber empezado el trabajo se reconoció una primera posicion del hombro derecho; la dilatacion era como del diámetro de una peseta; el borde del orificio estaba tumefacto y poco dilatado, las membranas íntegras, y los dolores eran bastante intensos. Se practicó la version con un solo dedo, el índice de la mano izquierda, y sin interesar las membranas se consiguió transformar la posicion transversal en una segunda de vértice. Cuatro horas despues el orificio se hallaba completamente dilatado, se rompió la bolsa de las aguas, y transcurridas unas ocho horas la mujer parió un niño bien conformado y vivo. Lo mas notable de este caso es la posibilidad de efectuar la version con un solo dedo al través de un orificio que no presentaba mas que un principio de dilatacion y con las membranas íntegras.

En resúmen, en tres casos se ha conservado la vida del feto, en el cuarto su muerte era anterior, puesto que se hallaba macerado; tres veces se ha practicado la version sobre la cabeza y una sobre los piés. El facilitar la version cefálica sería ya una ventaja del método de Braxton Hicks, si se recuerda que en la podálica pueden sobrevenir algunos accidentes, como la compresion del cordón, el cruzamiento de los brazos detrás de la nuca, la constricción del orificio sobre el cuello del feto, que prolongando la extracción compromete mas ó menos la vida de la criatura.

Para los casos en que la version ofrece sérias dificultades, emplea el doctor Gueniot un artificio importante. Es perfectamente inútil dice, en tales circunstancias, buscar los dos piés, uno solo basta, y aun en caso de necesidad ni aun este es preciso; no se necesita mas que alcanzar el recto, en el cual se introduce un dedo. Este se engancha en cierto modo sobre la extremidad del sacro, en la que encuentra un punto de apoyo suficiente para hacer inclinar al feto. Se concibe fácilmente cuánto mas sencillo es este procedimiento, que el ir á buscar el pié; no exige mas que un dedo en lugar de toda la mano. Introducido aquel en el recto hace una presa sólida, mientras que el pié suele escaparse no pocas veces. Cuando la criatura está muerta, debe recurrirse inmediatamente á este procedimiento. En el caso de vivir el feto, M. Gueniot dice, que dudaria emplearle por el temor de que se produjese una relajación momentánea del esfínter, una parálisis del ano, y una incontinencia de las materias fecales durante algun tiempo. Pero si la version presentase grandes dificultades prescindiria de estos inconvenientes, recurriendo desde luego al procedimiento indicado.



## ÍNDICE DE AUTORES.

Adrian. Inyecciones hipodérmicas,	408	Bernouin. Inyecciones hipodérmicas,	412
Alibert. Laurus nobilis,	424	Bert. Presion atmosférica,	63
Allbutt. Tisis neurológica,	112	— Acido féénico,	124
Almen. Medicamentos activos,	426	Bertulus. Poción emulsiónada,	459
Amussat. Cadena portacáustico,	162	Bill y Squibb. Acido féénico,	327
— Litotricia,	262	Billroth. Epilepsia,	53
— Talla perineal,	276	— Traumatismos graves,	284
Andant. Fósforo,	156	Binz. Septicemia,	273
Andreini. Fracturas,	189	— Coqueluche,	434
Arcoleo. Conjuntivitis,	303	Birch. Pan oxigenado,	456
Ascoli. Dilatador uterino,	464	Bizzozero. Infección purulenta,	258
Aubrum. Difteria laríngea,	40	Blanc. Especulum,	477
Aubry. Gangrena de hospital,	192	Blanquart. Digitalina cristalizada,	386
Auerbach. Tisis,	108	Boinet. Hernia estrangulada,	222
Aveling. Leucorrea,	500	Bonafont. Miringitis,	73
Awenarius. Reumatismo,	102	Bouchardat. Heridas,	220
Axenfeld. Parálisis agitante,	90	— Cloral,	338
Bader. Oftalmía granulosa,	313	Bouchut. Angina membranosa,	24
Balfour. Aneurismas interinos,	47	— Jarabe de cloroformo,	423
Balkley. Irritación espinal,	72	— Mixtura contra los cólicos hepáticos,	427
Balp. Anasarca,	42	— Opio,	451
Barailler. Neuralgias,	85	— Croup,	453
Bartholozzi. Coqueluche,	433	Bouchut y Labadie-Lagrave. Croup,	456
Barwinkel. Iodo,	416	Boudet. Tisis,	111
Basso-Arrou. Inyecciones hipodérmicas,	412	Bouley. Cólera,	33
Baudoin. Fagedenismo,	180	Bourdon. Fistulas vesicovaginales,	484
Beau. Tisis,	110	Bourdy. Hernia estrangulada,	224
— Cloral,	363	Bourneville. Eclampsia,	467
Beck. Jabon calcáreo,	422	— Histerismo,	493
Beer. Iodo,	413	Bottari. Coqueluche,	432
Beni Barde. Enfermedad de Addison,	49	Bottini. Resección del maxilar,	271
Berger. Ingerito-epidérmico,	233	Braun. Contracción espasmódica del útero,	431
Bergeret. Gota,	61	Bravais. Amaurosis unilateral,	291
Bergmann. Infección purulenta,	253	Braxton Hicks. Embarazo,	473
Bernard (Cl.). Anestesia,	334		
— Opio,	482		

Braxton Hicks. Version,	519	Churchill. Metrorragias,	508
Breuneng Heridas de armas de fuego,	202	Clot-Bey. Colirio,	380
Brenner. Peritonitis,	93	Cohneim. Embolias,	45
Brianl Epilepsia,	53	Colin Infeccion purulenta,	255
Briquet. Gangrena de hospital,	192	Colombier. Cólera,	50
Broca. Contractura muscular,	166	Collin Pulverizador,	442
— Erisipela,	178	Commons. Cefalalgia,	28
Boecker Hilas de cáñamo,	403	Courty Cuerpos fibrosos uterinos,	461
Brown. Metrorragia,	505	Cousin Gutta-percha laminada,	401
Browné Cloral,	373	Cozé Heridas de armas de fuego,	200
Brown-Séquard. Cloral,	561	Crean. Abscesos frios,	141
— Pulmonía,	93	— Fungo de la uretra,	488
Bruckner. Iodo,	416	Cristot. Gangrena de hospital,	192
Bruyne Quemaduras,	269	Cullen Cólera,	50
Budin Docimasia pulmonar,	154	Cus o Am utaciones,	147
Buizard. Vacunacion,	518	Czerny. Injerto epidérmico,	241
Butler. Aneurismas internos,	47	Daguenet. Ambliopia alcohólica,	205
Byasson. Cloral,	558	Danneey. Carne cruda,	353
Calmeil. Pulmonía,	95	Daremberg y Megevaud. Digitalina,	584
Calligari. Angina diftérica,	447	Darin. Eclampsia,	468
Canton. Bicoloruro de metileno,	544	Da Silva Lima. Atrofia muscular,	28
Carpenter. Tisis,	103	Davidson. Diarrea,	465
Castex. Hemorragia,	160	Day. Ioduro potásico,	420
Cayley. Enfermedad de Addison,	52	D. yot. Gangrena de hospital,	192
Cazac. Píldoras de quinina soluble,	457	Debaugé. Vómitos rebeldes,	120
Chadsey. Irritacion espinal,	70	Delfraisse. Linimento revulsivo,	426
Chalvez. Hernia estrangulada,	225	Delieux de Savignac. Viruelas,	116
Chantreud. Expulsion de la placenta,	478	— Colirios,	379
Charcot. Microcitemia,	72	— Láudano,	425
— Histerismo,	495	— Vino de mirra,	444
Charon. Histerismo,	490	— Clorosis,	449
Chassaignac. Fistulas del testículo,	184	— Dismenorrea,	465
— Heridas y operaciones,	205	Delpech. Erisipela,	178
— Testículo tuberculoso,	278	Deneffe. Metrorragia,	504
— Traqueotomía,	282	Deneux. Heridas por armas de fuego,	197
Chatin. Cqueluche,	455	Depaul. Timpanitis intestinal,	105
Chauffard. Infeccion purulenta,	259	Demarquay. Infeccion purulenta,	256
Cholmeley. Neuralgias,	85	— Tétanos traumático,	278
Chrighton. Flegmasia albadolens,	483	— Traumatismos graves,	285
Chrichton-Brown. Cloral,	560		

Demarquay. Queratitis heredo-sifilitica,	518	Fano. Queratitis vascular-plástica,	519
— Anestesia,	538	Fasliender. Version,	520
Deschiens Cloral,	564	Fauvel. Jeringa naso-faríngea,	256
Desnos. Hernia estrangulada,	225	Fergus. Gota,	62
Devergie. Eczema,	175	Fisher. Cloral,	375
Dieulafoy. Hidroartrosis,	227	Fleet-Speir. Constrictor de las arterias,	167
— Inyecciones subcutáneas de agua,	407	Flint. Enfermedad de Addison,	51
Divek. Eclampsia,	468	— Irritacion espinal,	68
Dolbeau. Hernia estrangulada,	220	Folyer. Acido fenico,	124
— Queratitis heredo-sifilitica,	518	Fonsagrives. Timpanitis intestinal,	104
Doray. Laurus nobilis,	424	— Tisis,	114
Dronadiné. Gangrena de hospital,	192	— Poción contra la anorexia.	488
Duboue. Inercia de la matriz,	495	Fordyce Barber. Irritacion espinal,	71
— Metrorragia,	504	Forst. r. Amputaciones,	143
Dubreuil. Estado amoniacal de las orinas,	60	Fort. Ingerto epidérmico,	245
Dubreuil. Enfermedad dorsal de los dedos del pié,	174	Fouguere. Angina faringoescrofulosa,	22
— Fracturas del maxilar,	187	Freydier. Viruela,	119
Dubuisson. Amputaciones,	144	Friedreich. Enfermedades del corazon,	55
Dumas. Estado amoniacal de las orinas,	60	Fuller. Cloal,	570
— Fractura de las costillas,	185	Funke. Microcitemia,	72
Dumontpalier. Hipo,	65	Galezowski. Ambliopia alcoholica,	291
Dunlop. Cloral,	572	— Ambliopia y amaurosis,	295
Dupieris. Hidrocele,	251	— Catarata,	297
Duplay. Artritis,	150	— Desprendimiento de la retina,	506
— Neuralgia del pecho,	509	Gallard. Gotas blancas,	401
Duplouy. Timpanitis intestinal,	104	Gallicier. Invaginacion intestinal,	66
— Hernia estrangulada,	220	Gallozzi. Hemorroides,	194
Duquesnel. Aceite de hígado de bacalao,	526	Garnier. Epilepsia,	58
Durhan. Aneurismas del abdomen,	14	Gaston. Reumatismo,	102
Ellis. Vacunacion,	518	Gazain. Gangrena de hospital,	192
Ergott. Ingerto-epidérmico,	241	Gerson. Parto,	514
— Tumores erectiles,	286	Gillbée. Cloroformo,	150
Erickson. Metrorragia,	505	Gillespie. Estricnina,	152
Erlach. Favus,	182	Giraldes. Hernia estrangulada,	222
Espese. Anestesia local,	559	— Queratitis heredo-sifilitica,	518
Espine. Septicemia puerperal,	515	Giraud-Teulon. Queratitis heredo-sifilitica,	518
Esquirol. Pulmonia,	95		
Eulmber y Voul. Fosforo,	156		
Eulemburg. Iodo,	416		

Gluge. Peritonitis,	95	Helwett. Estricnina,	152
Goodall. Eczema,	470	Henocque. Infeccion puru- lenta,	259
Gosselin. Infeccion purulenta,	253	Henriette Favus,	185
Gourvart. Digitalina,	585	Henwig. Difteria laríngea,	40
Grantham. Coqueluche,	432	Hergot. Quemaduras,	268
Graves. Mixtura diurética,	428	Hervey. Heridas y operacio- nes,	208
Green. Poción contra la hi- pertrofia del corazón,	459	Hervieux. Fiebre puerperal,	485
Greenhow. Pan preparado con agua de mar,	455	Hildebrandt. Cuerpos fibro- sos uterinos,	457
Gregory. Enfermedad de Ad- di-on,	51	Hison de la Chaume. Cólera,	50
Grout. Estricnina,	152	Hobbes. Belladona,	127
Gubler. Vómitos rebeldes,	122	Hofmokl. Ingerto epidérmico,	240
— Digitalina cristalizada,	586	Horneret. Herpes de la cór- nea,	511
— Eucalyptus,	589	Horris. Espermatorrea,	59
Gueneau de Mussy. Vómitos rebeldes,	122	Horteloup. Absceso frío,	140
— Pomada resolutive,	440	Hucklings Jackson. Atetosis,	27
— Metrorragia,	502	Hughes Benet. Tisis,	411
— Vaginismo,	510	Huguier. Timpanitis intes- tinal,	104
Gueniot. Cuerpos fibrosos uterinos,	460	Hunt y Watkins. Cloral,	375
— Embarazo,	475	Hulswrik. Esencias en for- ma pilular,	587
— Fracturas del fémur en recien nacidos,	486	Hutchison. Queratitis here- do-sifilítica,	515
— Version,	522	Isambert. Angina faringo- escrofulosa,	18
Guerin. Heridas y operacio- nes,	205	Jackson. Prescripciones ex- plosibles,	441
Guerin (Alf.). Infeccion pu- rulenta.	235	Jacquez. Cólera,	50
Guibert. Anestesia,	555	Janot. Vómitos rebeldes,	125
Guibourt. Vómitos rebeldes,	122	Jansen. Hilas de cañamo,	405
Gignet. Amaurosis unila- teral,	290	Judson. Acido fosfórico,	528
Guislain. Pulmonia,	95	Kennedy. Neuralgias,	86
Guyon. Ulceras varicosas,	289	Klebs. Microcitemia,	72
Hamilton. Angina faringo- escrofulosa,	18	Knaggs. Enfermedades de los niños,	475
— Neuralgias,	87	Köhlery Schimpf. Fósforo,	158
Hammond. Atetosis,	25	Konn. Conjuntivitis,	505
— Irritacion espinal,	68	Kreysig. Enfermedades del corazón,	55
— Bromuro de calcio,	550	Krishaber. Porta-liquidos la- ríngeo,	440
Handied Jones. Anasarca,	15	Labbé. Hernia estrangulada,	222
Hardy y Dumontpallier. Clo- ruro de carbono,	577	— Hernia simulando la es- trangulacion,	227
Harley. Cicuta,	556	— Retencion de orina,	272
Harris. Metrorragia,	505		
Heer. Tétanos traumático,	280		
Hegwod. Metrorragias,	508		
Heiberg. Ingerto epidérmico,	255		
Helfert. Difteria laríngea,	40		

Labbé y Guyon. Anestesia,	554	Maissonneuve. Amputaciones,	147
Laboulbene. Tumor eréctil del intestino,	114	— Heridas y operaciones.	205
Lambé. Alimentación por el recto,	352	Marés. Eucaliptus,	590
Lambert. Parto,	515	Marjolin Amputaciones,	148
Larrey. Amputaciones,	147	— Quemaduras,	268
Latour. Nitrato de zinc,	429	Marrotte. Digitalina cristalizada,	585
Laugier. Ano anormal,	148	Marsh. Talla en las niñas,	516
— Heridas y operaciones,	205	Marshall. Bicloruro de metileno,	544
— Quiste hidatídico,	269	Martin. Bleenorragia,	159
Lautier. Heridas de armas de fuego,	200	— Fiebre puerperal,	478
— Hilas hemostáticas,	405	— Histerismo,	494
Lawson Tait. Abscesos fríos,	142	— (Stan.). Vasijas de fundición,	159
— Eczema,	469	Mathieu. Pinza uretral,	267
Ledegauck. Bleenorragia,	157	— Aspirador traqueal,	282
Le Fort. Glaucoma,	511	— Trócar aspirador,	284
Legouest. Heridas por armas de fuego,	199	Mauzette. Aborto,	445
Legroux. Cólera,	50	Mehu. Albuminuria,	9
Leiman. Microcitemia,	72	— Derrames pleuríticos,	58
Leviné. Embolias,	47	— Algodón iodado,	551
— Pulmonia,	94	Melvin Rorer. Contracción espasmódica del útero,	431
Leriché. Desinfección de las esponjas,	582	— Espasmo uterino,	476
Lesueur. Cáustico de Viena,	555	Messenger. Irritación espinal,	71
Letieyant. Injerto epidérmico,	250	Meynot-Tidy. Albuminuria,	9
Letouze. Laurus nobilis,	424	Miall. Bicloruro de metileno,	545
Lidell. Infección purulenta,	257	Miergues. Eucaliptus,	594
Liebreich (Oscar). Cloral,	362	Mignon. Cólera,	52
— Croton-cloral	381	Mitchell. Bromuro de litio,	554
Ligutfoot. Heridas,	218	Mitun. Hernia estrangulada,	225
Limousin. Anasarca epidémica,	11	Molé. Convalecencia,	54
Lind. Cólera,	50	Monod. Hidrocele,	250
Lister. Cloral,	361	Monoyer. Tumores eréctiles,	287
Lœwemberg. Cuerpos extraños en el conducto auditivo,	170	— Tumor lagrimal,	520
Lœwenthal. Higroma rotuliano,	255	Monró. Cólera,	50
Lorey. Coqueluche,	435	Monteverdi. Inercia de la matriz,	495
Lorinser. Eucalyptus,	597	— Metrorragia,	505
Lourenco. Evaporador,	509	Morel. Pulmonia,	93
Luton. Disenteria,	41	Morgan. Bicloruro de metileno,	545
Macario. Vacunación,	518	Morisson. Sarna,	274
Magitot. Mixturas contra el dolor de muelas,	427	Moslen. Eucalyptus,	597
Magnés-Lahens. Brea pulverulenta,	346	Moxon. Aneurismas del abdomen,	14
		— Enfermedad de Addison,	52
		Muhlhauser. Heridas de armas de fuego,	199
		Munro (Robert). Cloral,	561
		Murdock. Cloroformo,	576

Napieralski. Cloral,	558	men,	12
Nativelle. Digitalina cristalizada,	585	Payne. Enfermedad de Addison,	52
Needham Cloral,	572	Peaslée. Irritacion espinal,	71
Neild. Cloroformo,	429	Perrin Catarata,	500
Netolitzki. Inerte epidérmico,	244	Perroud. Gangrena de hospital,	192
Netter Cólera,	29	Personne Fósforo,	138
— Gangrena de hospital,	189	Peter Neuralgia diafragmática,	79
Neumann. Infeccion purulenta,	278	— Embarazo,	471
Nott. Ecraseur,	175	Petermann. Iodo,	417
Noury. Difteria laringea,	40	Petit Amputaciones,	146
Odevaine. Inyecciones hipodérmicas,	415	Petrini. Inyecciones hipodérmicas,	415
Offret. Aceite de higado de bacalao,	524	— Narceina,	428
Olav de. Elefantiasis de los árabes,	174	Philpart. Quiste del ovario,	514
Oller. Heridas y operaciones,	215	Pick. Cáries y necrose,	166
— Ingerito epidérmico,	246	Piloux. Infeccion purulenta,	259
Ollivier. Albuminuria puerperal,	446	Piffard. Dermatoses,	172
Onimus y Legros. Iodo,	419	Playfair. Catarro uterino,	447
Oppolzer. Enfermedades del corazón,	55	Polailon. Fractura del maxilar,	186
Oré. Clor. I.	128	Pollock. Cáries y necrose,	165
Oul out. Hiosciamina,	405	— Ingerito epidérmico,	245
Owen. Metrorragia,	501	Ponce. Amputaciones subperiósticas,	145
Ozanan. Gangrena de hospital,	192	Poucet. Ingerito epidérmico,	246
Paget. Aneurismas del abdomen,	46	Pridgin-Teale. Cloral,	575
Palm. Lavativa antidisentérica,	425	— Do ores musculares,	42
Panas. Estrabismo paralítico,	508	Priestly. Dismenorrea,	466
— Queratitis heredo-sifilitica,	516	rimavera. Orinas,	88
Pap Hand. Pulmonia,	96	Pughese. Colicos hepáticos,	55
Papillon. Absorcion de los medicamentos,	524	— Gota,	61
Parona. Bleonorragia,	161	Robertau. Cloruros,	578
Patterson Cólera,	51	— Opio,	452
— Leucocitemia,	499	— Pan preparado con agua de mar,	454
Paul (Const.). Inyecciones hipodérmicas,	411	Samel. Eucalyptus,	591
— Solucion desinfectante,	445	Raynaud. Afeccion parasitaria de la lengua,	8
Pavesi. Aceite de higado de lacalao,	525	Redard. Heridas por armas de fuego,	195
Pavy. Aneurismas del abdó-		Reichard. Cólera,	52
		Reliquet. Litotricia,	258
		Reverdin (Aug.). Ingerito epidérmico,	241
		Reverdin. Ingerito epidérmico,	251
		Revilout. Convulsiones,	56
		— Parto,	511
		Richard. Linimento revul-	

sivo,	426	central de la retina,	512
Richardson. Bromuros orgánicos,	551	Sichel (hijo). Oftalmoscopio,	514
— Eter ozonizado	588	Siredey. Alucinaciones alcohólicas,	9
— Etílat de potasio,	589	— Metrorragias,	506
Richelot. Cólera,	50	Sirus-Pirondi. Favus,	185
Richet. Hemorroides uretrales	489	Sourronille. Inyecciones hipodérmicas,	415
Rodolfi Conjuntivitis,	505	Smith. Acido fénico,	527
Rohland. Algodon estíptico,	550	— Cloral,	574
Rosbach. Enfermedad de Addison,	52	— Embarazo,	475
Rosenthal. Inyecciones hipodérmicas,	411	— Talla en las niñas,	517
Rossi. Bicloruro de metileno,	542	Spillman. Iodo,	415
Rouge. Hernia estrangulada,	224	Stewardt. Hepatitis,	62
Rougnon de Magny. Cólera	50	Stokes. Tisis,	105
Roucher. Digitalina cristalizada,	586	Strasburg. Orinas,	89
Rousseau. Gangrena de hospital,	492	Strother. Cloral,	569
Rovide. Enfermedades del corazon,	55	Suyers. Peritonitis,	95
Rugier. Vacuna,	517	Sydenham. Cólera,	50
Ruiz de Valdivia. Heridas,	218	Sydney Ringer. Belladona,	540
Rutland. Metrorragia,	506	Swartz. Alcanfor bromado,	550
Saison. Estricnina,	452	Tack. Cloral,	572
Saurre. Gangrena de hospital,	491	Tait. Tisis,	105
Seeds Metrorragia,	505	Tallard. Ingerto epidérmico,	255
Seelles. Laurus nobilis,	424	Tardieu y Roussin. Estricnina,	154
Shané. Blenorragia,	158	Taurasse. Cloroformo,	577
Schiff Tisis,	105	Thompson Reumatismo,	99
Schivardi. Conjuntivitis,	505	Thompson Dickson. Epilepsia,	54
Schmidt. Enfermedad de Addison,	55	Tito del Bubba. Anasarca,	15
Schmiedeberg. Infeccion purulenta,	255	Tigri. Enfermedad de Addison,	55
Schmitat. Incontinencia de orina,	65	Tillaux. Amputaciones,	144
Schneider. Vómitos rebeldes,	125	— Heridas,	217
Schouten. Bromuro de potasio,	551	Tourete. Cólera,	50
Schultze. Microcitemia,	72	Touson. Incontinencia de orina,	64
Schulz. Ingerto epidérmico,	255	Toyne. Acido fénico,	126
Schuster. Blenorragia,	139	Trelat. Timpanitis intestinal,	104
Schutzenberger. Afecciones febriles,	5	— Hernia simulando la estrangulacion,	225
Sichel (hijo). Obliteracion por embolia de la arteria		Vaillant. Gangrena de hospital,	492
		Valette. Inversion del útero,	496
		Van den Corput. Jabon cáceo,	421
		Van Holsbeck. Linimento contra la fisura de ano,	425
		Vauclair y Masius. Microci-	

temia,	72	Warlomont. Amaurosis uni-	
Veit. Fiebre puerperal,	482	lateral,	290
Verga y Valsuani. Cloral,	359	Webb. Cloral,	972
Verneuil. Amputaciones,	146	Weber. Enfermedades agu-	
— Erisipela,	178	das del oído medio,	177
— Hemorroides,	194	Weberg. Croup,	454
— Infección purulenta,	255	Weikert. Difteria laringea,	40
— Testículo tuberculoso,	277	Weir Mitchell. Mordeduras	
— Catarro del saco lagri-		de animales venenosos,	284
mal,	504	Welti. Peritonitis,	95
— Fracturas del fémur en		Welton. Pan oxigenado,	456
recien nacidos,	488	Wenber. Copaiba,	580
Viaud Grand-Marais. Mor-		Wenzell. Estricnina,	155
dedura de animales vene-		Wertheim. Bubones,	161
nosos,	234	Westphal. Epilepsia,	58
Vidal. Papilomas,	266	Wilhelm. Iodo,	416
Villemin. Parálisis agitante,	89	Wilks. Fiebre tifoidea,	60
Virchow. Embolias,	44	Wilson-Fox. Reumatismo,	100
Vulpian. Microcitemia,	72		y 101
		Williams. Lámpara fumi-	
Waller. Absorción cutánea		gatoria,	599
de los medicamentos,	525	Wollmann. Higroma rotu-	
Warbunton Beghie. Tisis,	103	liano,	252
Warlomont. Dolores ocula-		Zani. Cloral,	567
res,	507	Zurkowski. Coriza,	38
— Inflamaciones oculares,	511		
— Ulceras de la córnea,	521		

FIN DEL ÍNDICE DE AUTORES.



## INDICE DE MATERIAS.

---

Aborto provocado por el alambre. . . . .	445
Absceso frio de la region mamaria tratado por la excision. . . . .	140
Abscesos frios: tratamiento y abertura por medio de un alambre de plata y la aspiracion. . . . .	141
Abscesos del higado: tratamiento por el cloruro de amonio. . . . .	62
Absorcion cutánea de los medicamentos bajo la influencia del cloroformo. . . . .	525
Absorcion de los medicamentos por la piel. . . . .	524
Aceite de higado de bacalao con cloral. . . . .	524
Aceite de higado de bacalao: medios de paliar su olor y sabor desagradables con el café tostado y el aceite esencial de eucalyptus. . . . .	525
Acido fénico: accion anestésica local. . . . .	527
Acido fénico glicerado. . . . .	528
Acido fénico: intoxicacion: tratamiento por las bebidas acedosas abundantes y el sacarato de cal. . . . .	126
Acido fénico: propiedades tóxicas. . . . .	124
Acido fosfórico: accion fisiológica y uso terapéutico de este ácido diluido. . . . .	528
Adenitis sub-agudas: pomada resolutive. . . . .	440
Adenitis supuradas del cuello: tratamiento y abertura por medio de un alambre de plata y la aspiracion. . . . .	141
Afeccion parasitaria de la lengua. . . . .	8
Afecciones convulsivas: eficacia de la tintura de ámbar. . . . .	36
Afecciones convulsivas ó espasmódicas: efectos de la hiosciamina. . . . .	405
Afecciones febriles: uso metódico de los baños templados en su tratamiento. . . . .	5
Agua de brea. . . . .	347
Albuminuria: nuevo reactivo, muy sensible para descubrir la albúmina en la orina. . . . .	9
Albuminuria puerperal: patogenia. . . . .	466
Alcanfor bromado. . . . .	350
Alcoholismo crónico, alucinaciones: tratamiento por medio del cloral. . . . .	9
Algodon estíptico. . . . .	350
Algodon iodado. . . . .	351
Alimentacion por el recto: lavativa nutritiva. . . . .	352
Alucinaciones alcohólicas: tratamiento por medio del cloral. . . . .	9
Amaurosis unilateral simulada: medio de descubrirla. . . . .	291
Ambliopia alcohólica. . . . .	291
Ambliopias y amaurosis sifiliticas . . . . .	295
Amputaciones: ligadura prévia y supresion de la compresion. . . . .	146

Amputaciones sub-periósticas . . . . .	145
Amputaciones: sustitucion de la ligadura de las arterias por la torsion. . . . .	144
Anasarca: cocimiento de quina á altas dosis y tratamiento paliativo por una simple puncion en las piernas. . . . .	15
Anasarca epidémica: diarrea y albuminuria secundarias. . . . .	11
Anasarca por retencion mecánica de la orina. . . . .	12
Anestesia: accion combinada de la morfina y el cloroformo. . . . .	354
Anestesia local por medio del ácido fénico. . . . .	327
Anestesia local por las inyecciones morfinaadas. . . . .	359
Aneurismas del abdómen tratados por la compresion de la aorta. . . . .	14
Aneurismas internos: su tratamiento por el ioduro potásico. . . . .	17
Angina difterica: tratamiento por el ácido fénico. . . . .	447
Angina faringo-escurfolosa. . . . .	18
Angina membranosa: anatomía patológica. . . . .	456
Angina membranosa: tratamiento por los chorros de coaltar saponinado. . . . .	24
Angina ulcerosa maligna de naturaleza escurofolosa. . . . .	22
Anginas sub-agudas ó crónicas: gargarismo con la infusion de eucalyptus. . . . .	591
Año anormal: enterotomía ileo-cecal. . . . .	148
Anorexia: pocion de quina y nuez vómica. . . . .	458
Apomorfina: nuevo emético. . . . .	559
Apósito algodonado. . . . .	205
Apósitos con gutta-percha laminada. . . . .	401
Artritis (Peri) escapulo humeral. . . . .	150
Asma: mixtura. . . . .	427
Atetosis: afeccion nerviosa especial. . . . .	25
Atrofia muscular progresiva: arsénico. . . . .	28
Atrofia muscular progresiva de los niños: unturas aceitosas. . . . .	475
Belladona: efectos terapéuticos. . . . .	387
Belladona: su influencia sobre la transpiracion. . . . .	340
Belladona: intoxicacion: tratamiento por el haba del Calabar. . . . .	137
Bicloruro de metileno: sus efectos anestésicos. . . . .	342
Blenorragia aguda: tratamiento abortivo por la cauterizacion de la fosa navicular con el nitrato de plata. . . . .	157
Blenorragias: tratamiento por las candelillas de tanino y la glicerina. . . . .	159
Blenorragia: tratamiento por medio del frio. . . . .	158
Blenorragia: tratamiento por las inyecciones de agua fria y las de cloral. . . . .	160
Blenorragias sub-agudas ó crónicas: tratamiento por las inyecciones con el cocimiento de hojas de eucalyptus. . . . .	591
Brea pulverulenta. . . . .	346
Bromuro de calcio: efectos terapéuticos. . . . .	350
Bromuro de morfina: terapéutica. . . . .	352
Bromuro de estrienina: terapéutica. . . . .	355
Bromuro de etilo: efectos terapéuticos. . . . .	355
Bromuro de litio: efectos terapéuticos. . . . .	354
Bromuro de quinina: efectos terapéuticos. . . . .	351

ÍNDICE DE MATERIAS.

533

Bromuro de potasio: efectos fisiológicos. . . . .	551
Bromuros de quinina y morfina: terapéutica . . . . .	552
Bromuros orgánicos: terapéutica. . . . .	551
Bronquitis en los niños: unturas aceitosas . . . . .	475
Bubones supurados: tratamiento por las inyecciones hipodérmicas. . . . .	461
Cadena porta-cáustico. . . . .	162
Carbolato de glicerina. . . . .	528
Cáries y necrose: tratamiento por las aplicaciones locales de ácido sulfúrico . . . . .	165
Carne cruda: nueva forma de administración. . . . .	554
Cataratas: extracción lateral esclerótico-corneana: nuevo procedimiento del doctor Galezowski. . . . .	296
Catarata: procedimiento de destrucción de la cápsula del cristalino. . . . .	500
Catarro bronquial: tratamiento por los preparados de eucalyptus. . . . .	594
Catarro del saco lagrimal: tratamiento por las inyecciones de iodo: nuevo procedimiento para practicarlas . . . . .	504
Catarro uterino: tratamiento por medio del ácido fénico introducido en la cavidad de la matriz . . . . .	447
Cáustico de Viena: modo de evitar el dolor que sus aplicaciones producen . . . . .	555
Cefalalgia: tratamiento por el bromuro de potasio á altas dosis. . . . .	28
Ciática: tratamiento por el clorhidrato de amoniaco. . . . .	83
Cicuta, opio, belladona y beleño: efectos terapéuticos. . . . .	556
Cirugía. . . . .	140
Cloral como antídoto de la estriénina. . . . .	128
Cloral: efectos fisiológicos y terapéuticos. . . . .	557
Cloral: sus peligros. . . . .	569
Cloral: uso externo como revulsivo y anestésico. . . . .	569
Cloroformo; intoxicación: tratamiento por las inyecciones de amoniaco en las venas. . . . .	129
Cloroformo: preparaciones para uso interno. . . . .	576
Cloro-metilo: sus efectos anestésicos. . . . .	542
Clorosis: tratamiento . . . . .	449
Cloruro de carbono: nuevo anestésico derivado de este cuerpo. . . . .	577
Cloruros: su acción reconstituyente. . . . .	578
Coaltar pulverulento. . . . .	549
Colecciones serosas: tratamiento por las inyecciones de alcohol. . . . .	250
Cólera: tratamiento por las bebidas acuosas en grande abundancia y las inyecciones hipodérmicas de morfina, el cloral y el tanato de quinina . . . . .	29
Colerina: píldoras de Bourgogne. . . . .	457
Colirios con agua destilada de espliego. . . . .	579
Cólicos espasmódicos: pocion emulsionada. . . . .	459
Cólicos hepáticos: mixtura calmante. . . . .	427
Cólicos hepáticos: tratamiento por medio del cloral. . . . .	55
Conjuntivitis granulosa: tratamiento por la electricidad. . . . .	505

Constrictor de las arterias. . . . .	167
Contraccion espasmódica del útero: operaciones tocológicas, inyecciones subcutáneas de morfina. . . . .	451
Contractura muscular en los miembros fracturados: su tratamiento por medio de la compresion de los vasos. . . . .	166
Convalecencia en las enfermedades agudas: signos precisos que indican su principio. . . . .	54
Convulsiones: eficacia de la tintura de ámbar. . . . .	56
Convulsiones de la infancia: unturas aceitosas. . . . .	475
Copaiba: nuevo modo de administracion por medio de supositorios. . . . .	380
Coqueluche: tratamiento por los vapores de amoníaco, la benzina, el bromuro de potasio y cloral reunidos y la quinina. . . . .	452
Coriza: tratamiento abortivo. . . . .	58
Croton-cloral: nuevo anestésico. . . . .	581
Croup: anatomía patológica. . . . .	456
Croup: tratamiento por el ácido fénico y el percloruro de hierro al interior. . . . .	49
Croup: tratamiento local por las inhalaciones con una disolucion de ácido láctico, las inhalaciones de oxígeno y el emético, administrado interiormente. . . . .	454
Cuerpos extraños en el conducto auditivo: procedimiento inofensivo para extraerlos. . . . .	170
Cuerpos fibrosos uterinos: tratamiento por las inyecciones subcutáneas de cornezuelo de centeno, y curacion por reabsorcion. . . . .	457
Delirio alcohólico: tratamiento por medio del cloral. . . . .	9
Dermatosis: tratamiento por medio de la electricidad. . . . .	172
Desinfeccion de las esponjas que se emplean en la cura de las heridas. . . . .	582
Desprendimientos de la retina: enclavamiento esclerotical. . . . .	506
Derrames pleuríticos: análisis del líquido: signos pronósticos que de aquí se deducen. . . . .	58
Diarrea de los niños: unturas aceitosas. . . . .	475
Diarrea: tratamiento por medio de la pepsina. . . . .	463
Difteria faríngea: chorros de coaltar saponinado. . . . .	24
Difteria laríngea; tratamiento por el ácido fénico y el percloruro de hierro al interior. . . . .	40
Difteria: tratamiento por el ácido fénico. . . . .	447
Digitalina: accion fisiológica. . . . .	585
Digitalina: su accion sobre la urea y las combustiones orgánicas. . . . .	584
Digitalina cristalizada. . . . .	585
Dilatador uterino de Ascoli. . . . .	464
Disentería: lavativa iodurada. . . . .	425
Disentería: tratamiento por medio del cornezuelo de centeno. . . . .	41
Dismenorrea funcional: tratamiento por el acetato de amoníaco. . . . .	465
Dismenorrea intermenstrual ó intermediaria. . . . .	466
Dismenorrea: píldoras de belladona y sulfato de quinina. . . . .	457
Dispepsia: tratamiento por el bromuro de estricnina. . . . .	555
Dispepsia: tratamiento por el pan oxigenado. . . . .	456

Dispepsia: tratamiento por medio del pan preparado con agua de mar. . . . .	454
Docimasia pulmonar. . . . .	451
Dolores é impotencia muscular: acupuntura. . . . .	42
Dolores oculares: barbazamientos con la tintura de iodo morfinada. . . . .	507
Eclampsia: diagnóstico diferencial entre esta y la uremia por medio de la temperatura. . . . .	467
Eclampsia: tratamiento por el cloral y por las inyecciones de atropina y morfina. . . . .	468
Ecraseur ó magullador: nueva modificación. . . . .	475
Eczema inveterado de los niños: tratamiento por la vacunación. . . . .	469
Eczema varicoso de las piernas: apósito dextrinado. . . . .	475
Elefantiasis de los árabes: tratamiento por la tintura de iodo á altas dosis. . . . .	474
Embarazo: accidentes pulmonares á que este estado expone á las mujeres afectadas de lesiones del corazón. . . . .	471
Embarazo: contracciones intermitentes del útero, su valor fisiológico y diagnóstico. . . . .	475
Embarazo: prolongación edematosa del cuello uterino. . . . .	475
Embolias: fisiología patológica de las lesiones que producen. . . . .	44
Enfermedad bronceada de Addison: pigmentación de la piel madre raquidiana: etiología . . . . .	52
Enfermedad bronceada de Addison: tratamiento por la hidroterapia y la electricidad. . . . .	49
Enfermedad dorsal de los dedos del pié. . . . .	174
Enfermedades agudas: signos precisos que indican el principio de la convalecencia. . . . .	54
Enfermedades agudas del oído medio: tratamiento por el aceite esencial de trementina. . . . .	177
Enfermedades del corazón: pulso venoso hepático como signo diagnóstico de la insuficiencia aurículo-ventricular derecha. . . . .	55
Enfermedades de las fosas nasales posteriores: jeringa nasofaríngea. . . . .	256
Enfermedades del hígado y del corazón: píldoras colagogas. . . . .	456
Enfermedades de los niños: unturas aceitosas. . . . .	475
Epilepsia provocada por la contusión del nervio ciático: operación. . . . .	54
Epilepsia: patogenia. . . . .	54
Erisipela: eficacia del colodion como medio de impedir la extensión de la enfermedad . . . . .	178
Erisipela: valor de la elevación brusca de la temperatura para el diagnóstico de esta enfermedad antes de que aparezca el exantema. . . . .	178
Excitación por debilidad nerviosa: tratamiento por el bromuro de calcio. . . . .	550
Esclerodermia: tratamiento por medio de la electricidad. . . . .	472
Escrófulas: efectos del pan preparado con agua de mar. . . . .	454
Esencias en forma pilular: escipientes. . . . .	586
Espas mo uterino: inyecciones hipodérmicas de morfina. . . . .	476
Espec alum dilatador del cuello uterino. . . . .	477

Espermatorrea: tratamiento por el bromuro de hierro . . . . .	59
Estado amoniacal de las orinas: inyección de silicato de sosa en la vejiga . . . . .	60
Estenación nerviosa, consecutiva á esfuerzos físicos ó intelectuales: tratamiento por el ácido fosfórico . . . . .	529
Estomatitis aftosa y mercurial: tratamiento por las hojas de eucalyptus . . . . .	591
Estrabismo paralítico: estrabotomía interna con endereamiento artificial del globo del ojo . . . . .	508
Estricnina; intoxicación: cloral como antídoto . . . . .	128
Estricnina; intoxicación: bromuro de potasio . . . . .	152
Estricnina; intoxicación: reactivo muy sensible . . . . .	154
Eter bromhídrico: efectos anestésicos . . . . .	554
Eter ozonizado como desinfectante . . . . .	588
Etilato de potasio: nuevo cáustico . . . . .	589
Eucalyptus globulus: efectos terapéuticos y preparaciones farmacéuticas . . . . .	589
Eucalyptus globulus: su acción sobre el bazo . . . . .	597
Evaporador para las aplicaciones del calor húmedo á las enfermedades oculares . . . . .	509
Expulsión de la placenta por medio de la expresión uterina . . . . .	478
Fagedenismo: tratamiento por el alcanfor pulverizado . . . . .	180
Faringo-laringitis escrofulosa . . . . .	18
Favus: tratamiento por el ácido crómico y la pomada de azufre y carbon . . . . .	182
Fenato de potasa como desinfectante . . . . .	598
Fibromas uterinos: tratamiento por las inyecciones subcutáneas de cornezuelo de centeno . . . . .	437
Fiebre puerperal: su naturaleza . . . . .	478
Fiebre tifoidea: tratamiento por el ácido sulfuroso . . . . .	60
Fiebres intermitentes: tratamiento por el iodoformo . . . . .	86
Fiebres intermitentes: efectos terapéuticos del laurus nobilis . . . . .	424
Fisuras de ano: linimento . . . . .	423
Fistulas del testículo y del epididimo: tratamiento por medio de los tubos de desagüe . . . . .	184
Fistulas vesíco-vaginales: recidivas . . . . .	484
Flegmasia alba dolens: aplicaciones de sulfato de hierro . . . . .	485
Flegmasias peritoneales: oxalato de potasa . . . . .	95
Fósforo; intoxicación: carbon como contraveneno, esencia de trementina . . . . .	155
Fractura de las costillas: apósito colodoniado . . . . .	185
Fractura del fémur en los recién nacidos . . . . .	486
Fracturas del maxilar inferior: sutura metálica . . . . .	186
Fracturas del maxilar inferior: nuevo aparato para su tratamiento . . . . .	187
Fracturas: tratamiento de la contractura muscular por medio de la compresión de los vasos . . . . .	166
Fracturas: vendajes enzimados . . . . .	189
Fumigaciones: nuevo aparato para practicarlas: lámpara fumigatoria del doctor Williams . . . . .	599
Fungus de la uretra: tratamiento por la electrolisis . . . . .	488

Gangrena de hospital: tratamiento por medio del alcanfor pulverizado. . . . .	189
Gastralgia: linimento calmante. . . . .	425
Gastralgias: píldoras. . . . .	456
Gastralgia: vino de mirra. . . . .	444
Gastralgia: gotas blancas de Gallard. . . . .	401
Glaucoma agudo: su naturaleza y tratamiento. . . . .	511
Glicerolado calcáreo anestésico. . . . .	268
Glicerolado contra los sabañones. . . . .	400
Gota: tratamiento por el hidrato de cloral y el nitrato de plata en aplicaciones locales. . . . .	61
Gotas blancas de Gallard contra las gastralgias. . . . .	401
Guttí-percha laminada como agente de oclusión en los apósitos. . . . .	401
Hemorróides: nuevo procedimiento operatorio: cauterio eléctrico. . . . .	194
Hemorróides uretrales. . . . .	489
Hepatalgia: tratamiento por medio del cloral. . . . .	55
Hepatitis y abscesos del hígado: tratamiento por medio del cloruro de amonio. . . . .	62
Heridas: cura con ácido fénico: inconvenientes de su uso imoderado. . . . .	917
Heridas: cura con la tintura de eucalyptus. . . . .	590
Heridas: tratamiento por medio del ácido sulfuroso. . . . .	219
Heridas extensas: tratamiento por la trasplatación epidérmica. . . . .	216
Heridas: ventajas de las hilas de cáñamo. . . . .	405
Heridas por armas de fuego: descenso de temperatura. . . . .	195
Heridas de armas de fuego: fusión de las balas de plomo. . . . .	199
Heridas por armas de fuego: investigación de la existencia y naturaleza de los cuerpos vulnerantes. . . . .	197
Heridas de armas de fuego: tratamiento. . . . .	200
Heridas y operaciones: curas con algodón en rama y con baños de aceite. . . . .	205
Hernia estrangulada: punción y aspiración pneumática subcutánea. . . . .	220
Hernia simulando una estrangulación: nueva variedad; inocuidad de los cáusticos aplicados sobre el intestino. . . . .	223
Herpes de la córnea. . . . .	511
Herpes tonsurante: tratamiento por el ácido crómico y la pomada de azufre y carbon. . . . .	182
Hilas de cáñamo: sus ventajas en la cura de las heridas. . . . .	405
Hilas hemostáticas y cicatrizantes. . . . .	405
Hidroartrosis: tratamiento por la aspiración subcutánea. . . . .	227
Hidrocele, quistes, colecciones serosas: tratamiento por las inyecciones de alcohol . . . . .	250
Higroma rotuliano periódico. . . . .	252
Higroma rotuliano ó hidroartrosis de esta articulación: tratamiento por la compresión forzada. . . . .	252
Hiosciamina: sus efectos terapéuticos en las afecciones convulsivas ó espasmódicas. . . . .	405
Hipertrofia del corazón: pocion de ioduro potásico y digital. . . . .	459

Hipo continuo y persistente durante diez y seis horas : curacion por medio de las corrientes eléctricas. . . . .	65
Histerismo y epilepsia : diagnóstico diferencial por la temperatura. . . . .	495
Histerismo, iscuria, vómitos de materiales conteniendo urea. . . . .	495
Histerismo sintomático de alteraciones menstruales y uterinas : tratamiento por el cloruro de oro y de sodio. . . . .	494
Histerismo, sintoma patognomónico : tratamiento. . . . .	490
Incontinencia nocturna de orina : tratamiento por medio del cloral. . . . .	64
Incontinencia de orina en los viejos : tratamiento por medio del iodo. . . . .	65
Inercia de la matriz : sulfato de quinina. . . . .	495
Infeccion purulenta : sinonimia y patogenia . . . . .	253
Inflamaciones oculares : tratamiento. . . . .	514
Influencia de los cambios de la presion atmosférica en los fenómenos de la vida. . . . .	63
Injerto epidérmico. . . . .	240
Insuficiencia auriculo-ventricular derecha : pulso venoso hepático como signo diagnóstico. . . . .	55
Intermitencia cardíaca nerviosa : tratamiento por los bromuros de quinina y morfina. . . . .	352
Invaginacion intestinal : tratamiento por medio de la belladona. . . . .	66
Inversion del útero : amputacion por medio de la ligadura cáustica. . . . .	496
Inyecciones hipodérmicas : preparacion de las soluciones que deben emplearse. . . . .	408
Inyecciones hipodérmicas de narceina : sus ventajas sobre las de morfina y atropina. . . . .	415
Inyecciones hipodérmicas de sulfato de quinina : sus inconvenientes . . . . .	412
Inyecciones subcutáneas de agua : su accion calmante local. . . . .	407
Iodo : experimentos para demostrar la rapidez de su absorcion. . . . .	414
Iodo : su trasporte al través de los tejidos vivos por medio de la electricidad. . . . .	415
Ioduro potásico : aumento de su accion terapéutica por medio del éter ozonado. . . . .	420
Iritis : tratamiento. . . . .	512
Irritacion espinal : sintomatologia y tratamiento. . . . .	68
Jabon calcáreo de aceite de higado de bacalao. . . . .	421
Jaqueca : bromuro de potasio á altas dosis. . . . .	28
Jaqueca : tratamiento por el clorhidrato de amoníaco. . . . .	85
Jarabe concentrado de brea. . . . .	548
Jarabe de cloroformo. . . . .	425
Jeringa naso-faringea. . . . .	256
Lámpara fumigatoria del doctor Williams. . . . .	399
Laringitis pseudomembranosa : tratamiento por el ácido fénico y el percloruro de hierro al interior. . . . .	40



Láudano: nueva fórmula para sustituir al de Sydenham. . . . .	425
Laurus nobilis: sus propiedades febrífugas y antiperiódicas. . . . .	424
Lavativa antidisentérica. . . . .	425
Lavativa nutritiva. . . . .	552
Leucocitemia en las embarazadas. . . . .	499
Leucorrea: tratamiento por medio del arsénico. . . . .	500
Leucorreas antiguas y rebeldes: tratamiento por la infusión de hojas de eucalyptus. . . . .	591
Limonada psicológica. . . . .	529
Linimento calmante contra la gastralgia. . . . .	425
Linimento contra las tísuras de ano. . . . .	425
Linimento revulsivo de Delfraissé. . . . .	426
Linimento revulsivo de Richard. . . . .	426
Líquén: tratamiento por medio de la electricidad. . . . .	172
Litotricia: aparato para practicar esta operación. . . . .	258
Litotricia: rompe-piedras de Amussat. . . . .	262
Loquios fétidos: solución desinfectante. . . . .	445
Lumbago: tratamiento por el clorhidrato de amoníaco. . . . .	85
Lupus: tratamiento por medio de la electricidad. . . . .	172
Medicamentos activos: nueva forma de administrarles. . . . .	426
Menorragia: tratamiento por medio del arsénico. . . . .	500
Metrorragias: cauterización de la cavidad uterina: nuevo instrumento para practicarla. . . . .	506
Metrorragias dolorosas: tratamiento por el cáñamo indiano. . . . .	508
Metrorragias: tratamiento por el licor de Fowler y el sulfato de quinina, y acción de esta sal sobre las contracciones uterinas. . . . .	501
Microcitemia. . . . .	72
Miringitis timpánica simulando una afección de las meninges. . . . .	75
Mixtura antiasmática. . . . .	427
Mixturas calmantes contra el dolor de muelas. . . . .	427
Mixtura calmante contra los cólicos hepáticos. . . . .	427
Mixtura diurética de Graves. . . . .	428
Mordeduras de animales venenosos: tratamiento por el ácido fénico. . . . .	265
Myoidema: nuevo signo de percusión en la tisis. . . . .	105
Nævi materni: tratamiento por medio de la electricidad. . . . .	172
Narceína en inyecciones hipodérmicas: sus efectos terapéuticos. . . . .	428
Neuralgia diafragmática. . . . .	79
Neuralgia ó neuroma del pecho en una mujer. . . . .	509
Neuralgias agudas: tratamiento por los bromuros de quinina y morfina asociados. . . . .	532
Neuralgias: inyecciones subcutáneas de agua: su acción calmante. . . . .	407
Neuralgias periódicas y fiebres intermitentes: su tratamiento por el yodoformo. . . . .	86
Neuralgias: tratamiento por el clorhidrato de amoníaco. . . . .	85
Neuralgias: tratamiento por las aplicaciones externas del cloral. . . . .	569
Nitrato de zinc considerado como cáustico. . . . .	429

Obliteracion repentina por embolia de la arteria central de la retina . . . . .	512
Obstetricia, enfermedades de niños y mujeres . . . . .	445
Odontalgia: mixturas calmantes. . . . .	427
Oftalmia granulosa: tratamiento por la electricidad. . . . .	505
Oftalmia granulosa: tratamiento por el sulfato de quinina en aplicaciones locales. . . . .	515
Oftalmías: tratamiento. . . . .	511
Oftalmología. . . . .	290
Oftalmoscopio para servir á la vez á dos observadores. . . . .	514
Operaciones: constrictor arterial como medio de hemostasis. . . . .	167
Operaciones: cura de las heridas con algod6n en rama y con baños de aceite . . . . .	205
Opio: accion de sus alcal6ides. . . . .	451
Opio: efectos terapéuticos. . . . .	556
Orinas: valuacion de los uratos é investigacion de los ácidos biliares. . . . .	88
Otitis aguda media: tratamiento por el aceite esencial de trementina. . . . .	177
Ozena: tratamiento por la infusion de hojas de eucalyptus. . . . .	59)
Pan oxigenado. . . . .	456
Pan preparado con agua de mar: su uso en la dispepsia, la tisis y la escrófula . . . . .	454
Papilomas: tratamiento por medio del ácido acético . . . . .	265
Parálisis agitante: tratamiento por el ioduro potásico. . . . .	89
Parálisis muscular: acupuntura. . . . .	42
Paralisis pseudo-hipertrofica (de Duchenne), observada en un adulto . . . . .	90
Parto: ámbar como medio de combatir ó evitar algunos de los accidentes que pueden presentarse durante el trabajo ó inmediatamente despues. . . . .	511
Parto: uso del cloral para moderar los dolores. . . . .	512
Peritonitis con derrame purulento evacuado por el ombligo: uso del oxalato de potasa contra las flegmasias peritoneales . . . . .	95
Pildoras de aceite de croton . . . . .	588
Pildoras alcanforadas y opiadas. . . . .	588
Pildoras antigastrálgicas. . . . .	456
Pildoras de Bourgoigne contra la colerina. . . . .	457
Pildoras de brea. . . . .	549
Pildoras calmantes contra la tos de los tísicos. . . . .	457
Pildoras colagogas. . . . .	456
Pildoras contra la dismenorrea. . . . .	457
Pildoras de creosota. . . . .	587
Pildoras de esencia de menta y hierro. . . . .	587
Pildoras de fenol. . . . .	587
Pildoras de sulfato de quinina soluble. . . . .	457
Pinza uretral de doble palanca y ramas paralelas. . . . .	267
Pirexias: uso metódico de los baños templados en su tratamiento . . . . .	5
Pneumatose intestinal: tratamiento por la puncion. . . . .	103
Pocion contra la anorexia. . . . .	458

ÍNDICE DE MATERIAS.

241

Pocion contra la hipertrofia del corazon. . . . .	459
Pocion emulsionada contra los cólicos secos, espasmódicos. . . . .	459
Podredumbre de hospital: tratamiento por medio del alcanfor pulverizado. . . . .	189
Pomada de extracto de ratania . . . . .	459
Pomada resolutive contra la adenitis sub-aguda. . . . .	440
Porta-liquidos laringeo de Krishaber. . . . .	440
Prescripciones explosibles. . . . .	441
Prolongacion edematosa del cuello uterino durante el embarazo. . . . .	475
Prurigo: tratamiento por medio de la electricidad. . . . .	172
Psoriasis: tratamiento por medio de la electricidad. . . . .	172
Pulmonia de origen cerebral. . . . .	94
Pulmonia: tratamiento por los alcohólicos, el tártaro estibado y el opio. . . . .	95
Pulverizador para calentar el agua pulverizada. . . . .	442
Quemaduras: tratamiento por el cloral y el glicerolado calcáreo anestésico. . . . .	268
Queratitis heredo-sifilitica ó caquética. . . . .	515
Queratitis: tratamiento. . . . .	512
Queratitis vasculo-plástica crónica: tratamiento . . . . .	518
Quiste hidatidico del suelo de la boca simulando una ránula. . . . .	269
Quiste del ovario: desaparicion natural por inflamacion ulcerativa y comunicacion con el intestino. . . . .	514
Quistes: tratamiento por las inyecciones de alcohol. . . . .	250
Resecion intra-bucal del maxilar superior. . . . .	271
Retencion mecánica de orina: anasarca. . . . .	12
Retencion de orina: puncion de la vejiga por medio del aspirador de Dientafoy. . . . .	272
Reumatismo; accidentes cerebrales: tratamiento por medio de los baños. . . . .	99
Reumatismo articular agudo: tratamiento de la hiperpiresia por las aplicaciones del frio al exterior. . . . .	101
Reumatismo: tratamiento por medio de la propilamina. . . . .	102
Sabañones: tratamiento. . . . .	400
Sarna: tratamiento por medio del petróleo. . . . .	274
Septicemia: tratamiento por el sulfato de quinina. . . . .	275
Septicemia puerperal. . . . .	515
Solucion de infectante para destruir el mal olor de los loquios. . . . .	445
Solucion fenicada desinfectante. . . . .	444
Soluciones para inyecciones hipodérmicas. . . . .	408
Sonda uterina para las cauterizaciones de la cavidad de la matriz. . . . .	506
Sudores abundantes: tratamiento por la belladona en aplicaciones locales y en inyecciones hipodérmicas. . . . .	540
Sulfato de quinina: su accion sobre las contracciones de la matriz. . . . .	504

Talla en las niñas. . . . .	516
Talla perineal practicada sin hemorragia por medio de la galvanocautia térmica. . . . .	276
Terapéutica: materia medica: formulario. . . . .	525
Testículo tuberculoso: tratamiento por medio de la cauterizacion con el hierro candente. . . . .	277
Tétanos traumático: tratamiento por medio de las inyecciones profundas de morfina y por el nitrato de plata al interior. . . . .	278
Tic doloroso: tratamiento por el clorhidrato de amoniaco. . . . .	85
Timpanitis intestinal: tratamiento por la puncion. . . . .	105
Tintura balsámica para el tratamiento de las heridas de armas de fuego. . . . .	201
Tiña de las mucosas. . . . .	9
Tisis diabética: tratamiento por los bromuros de quinina y morfina. . . . .	532
Tisis: efectos terapéuticos del pan preparado con agua de mar. . . . .	454
Tisis: myoidema; nuevo signo de percusion. . . . .	105
Tisis neurósica. . . . .	112
Tisis: píldoras calmantes contra la tos. . . . .	457
Tisis: tratamiento de la anorexia. . . . .	114
Toxicología y medicina legal. . . . .	124
Traumatismos graves: modificaciones que imprimen á la temperatura animal. . . . .	285
Traqueotomía: aspirador traqueal. . . . .	281
Trasplatacion epidérmica. . . . .	240
Trócar aspirador de Potain. . . . .	284
Tumor eréctil del intestino. . . . .	114
Tumor lagrimal: cura radical de ciertas formas de estos tumores por medio de la escision parcial del saco; del cateterismo metódico y de las inyecciones con el sulfito de sosa. . . . .	520
Tumores eréctiles: nuevo procedimiento operatorio; cauterio eléctrico. . . . .	194
Tumores eréctiles: tratamiento por medio de la pasta de Canquoín y la galvanocautia química. . . . .	286
Tumores pediculados: estirpacion por la cadena porta-cáustico. . . . .	163
Ulceras de la córnea: pomada de bálsamo del Perú. . . . .	521
Ulceras fagedénicas: tratamiento por el alcanfor pulverizado. . . . .	180
Ulceras: tratamiento por medio del ácido sulfuroso. . . . .	219
Ulceras varicosas de las piernas. . . . .	289
Urología: valuacion de los uratos é investigacion de los ácidos biliares. . . . .	88
Vacuna: procedimiento de conservacion. . . . .	517
Vacunacion: nuevo método de practicarla. . . . .	518
Vacunacion por vesicacion. . . . .	518
Vaginismo: tratamiento. . . . .	519
Vasijas de fundicion esmaltada: sus peligros. . . . .	159
Verrugas: tratamiento por medio del ácido acético. . . . .	265
Version: método bi-manual de Braxton Hicks. . . . .	519

ÍNDICE DE MATERIAS.

543

Viruelas: tratamiento abortivo de las pústulas por medio del colodion mercurial y la tintura de iodo. . . . .	416
Viruela: tratamiento externo por medio de los bisulfitos. . . . .	419
Vino de mirra antigastrálgico. . . . .	444
Vómitos rebeldes: tratamiento por medio de la nuez vómica y las sales de estriquina, del aceite de ricino y la tintura de iodo. . . . .	420

FIN DEL ÍNDICE DE MATERIAS.

LIBRERÍA DE D. CARLOS BAILLY-BAILLIÈRE.  
— Plaza de Sta. Ana, núm. 10, Madrid. —

## 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 en 8.º. 12 pesetas en Madrid y 14 en provincias, franco de porte.

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.

NUEVO SISTEMA LEGAL

## DE PESAS Y MEDIDAS.

*Decimatercera edición*, reformada y adicionada con un Prólogo histórico de las pesas y medidas, y la concordancia con los de América, acompañado de un metro en una cinta. Madrid, 1876. Precio: 2 pesetas y 50 cént. en Madrid y 3 pesetas en provincias, franco de porte.

*La Filosofía del Sentido común*.—Segunda edición. Madrid, 1874. Un tomo en 8.º, con 2 grandes laminas, 3 pesetas y 50 céntimos en Madrid.

*La leyenda del trabajo*.—Segunda edición.—Madrid, 1871. Un tomo, 3 pesetas en Madrid.

*Las Hormigas*. Madrid, 1868. Un tomo. Precio: 50 cént. de peseta en Madrid.

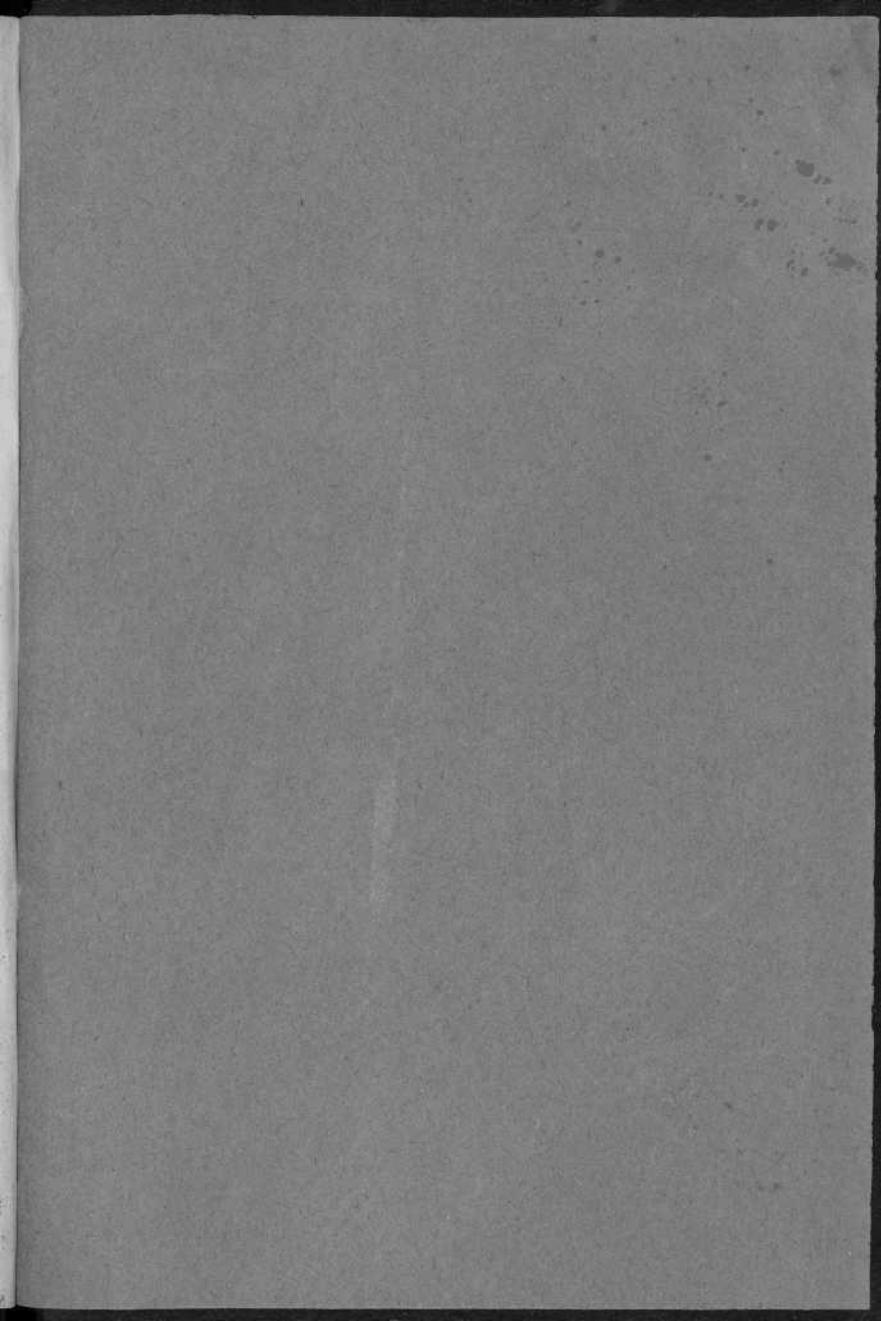
*La Cartilla del trabajo*. Madrid, 1876. Un folleto, 1 peseta en Madrid.

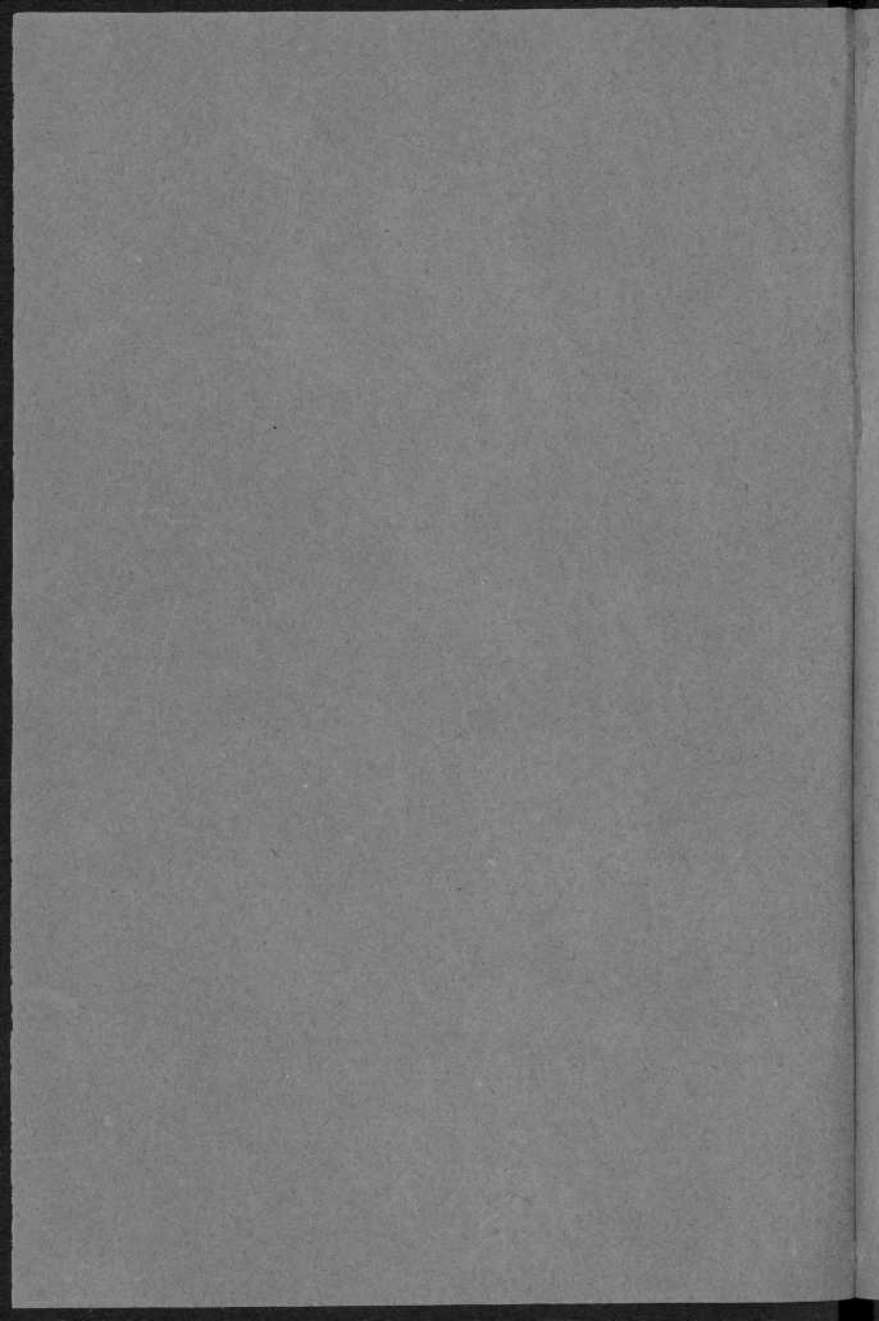
*Carta que puede servir de Prólogo à la «Cartilla del Trabajo»*. Madrid, 1876. Un folleto, 50 cént. de peseta en Madrid.

*Las Huelgas, sus causas y sus remedios*. Madrid, 1875. Un folleto, 1 peseta en Madrid.

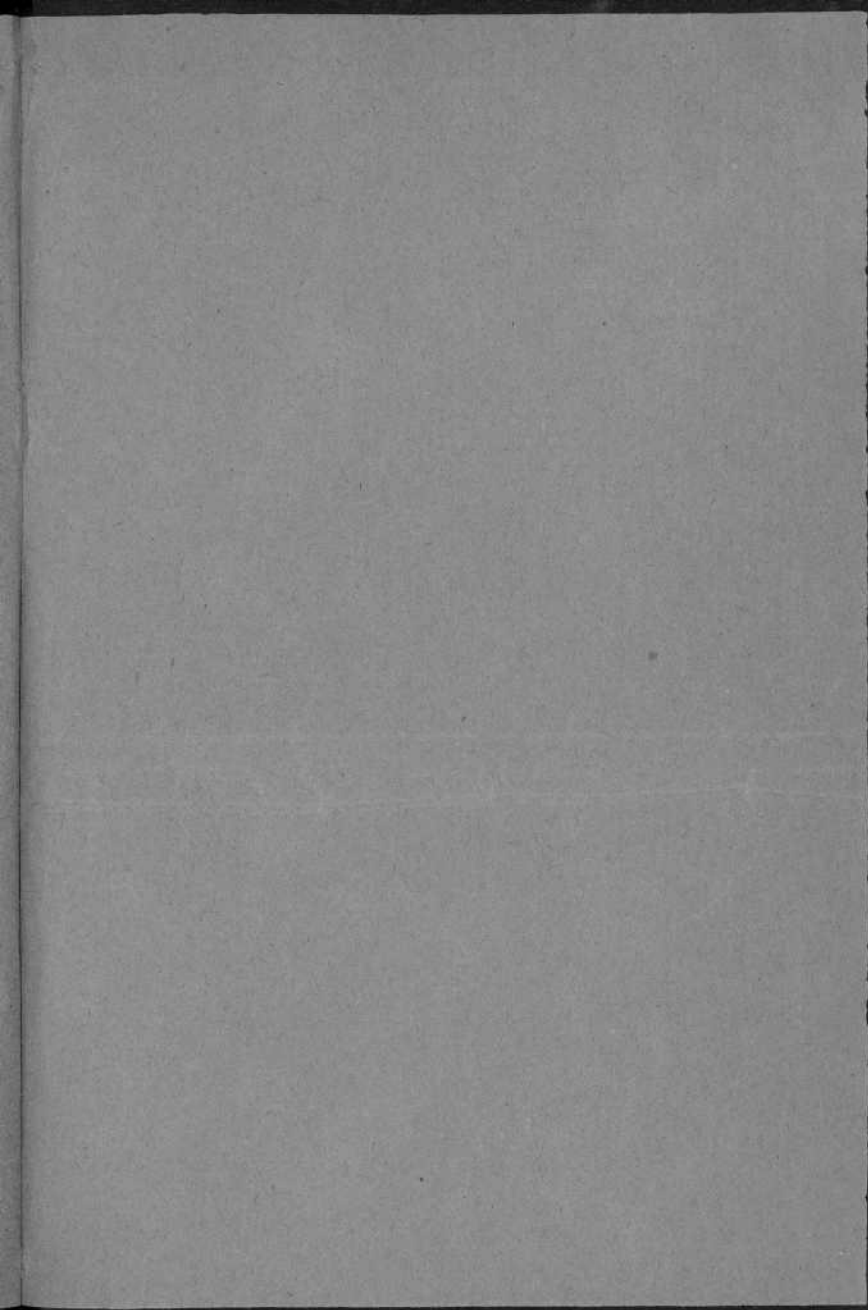
*Memorial à su Majestad*. Madrid, 1875. Un folleto, 50 céntimos de peseta en Madrid.

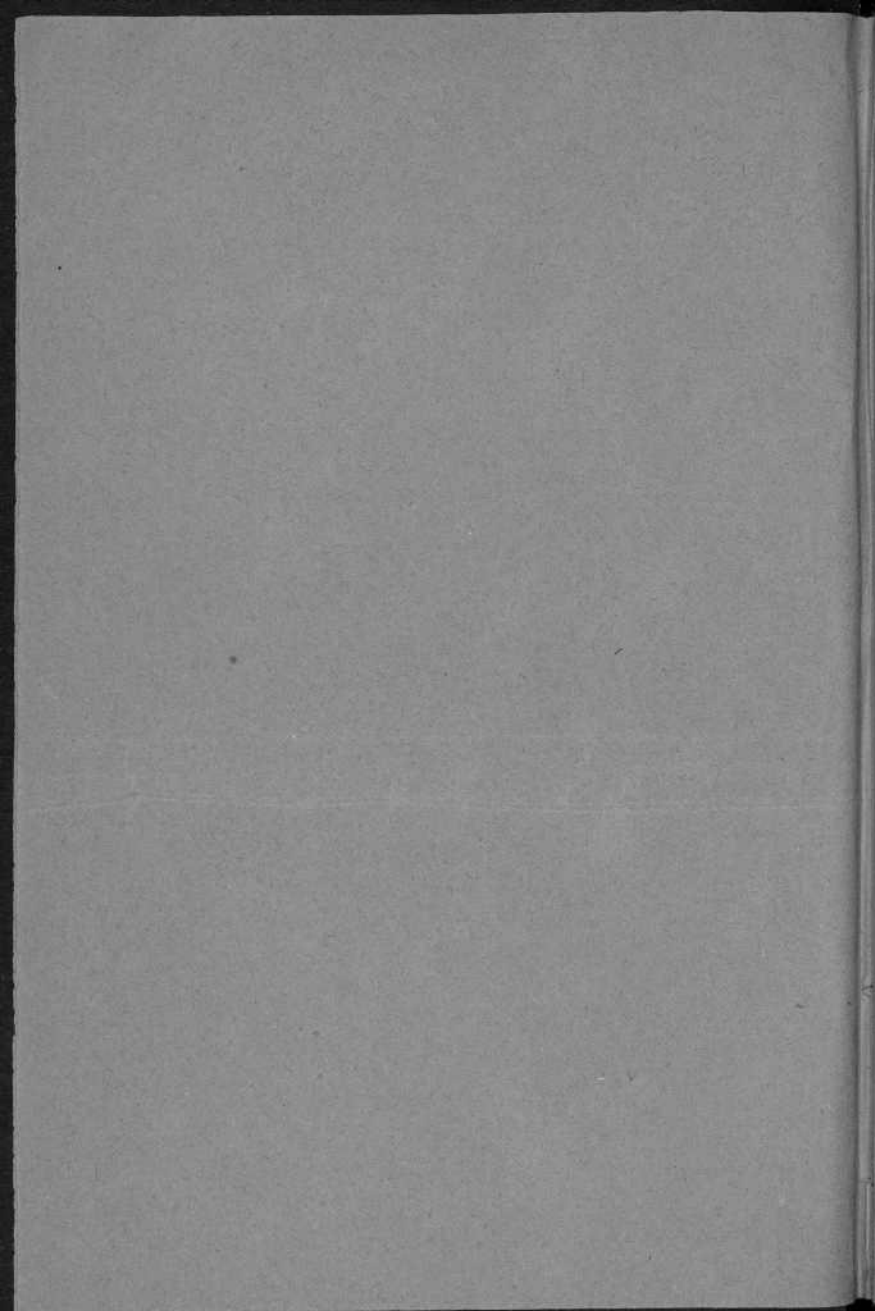
Tetuan de Chamartin: 1877.—Imp. de Bailly-Baillière.

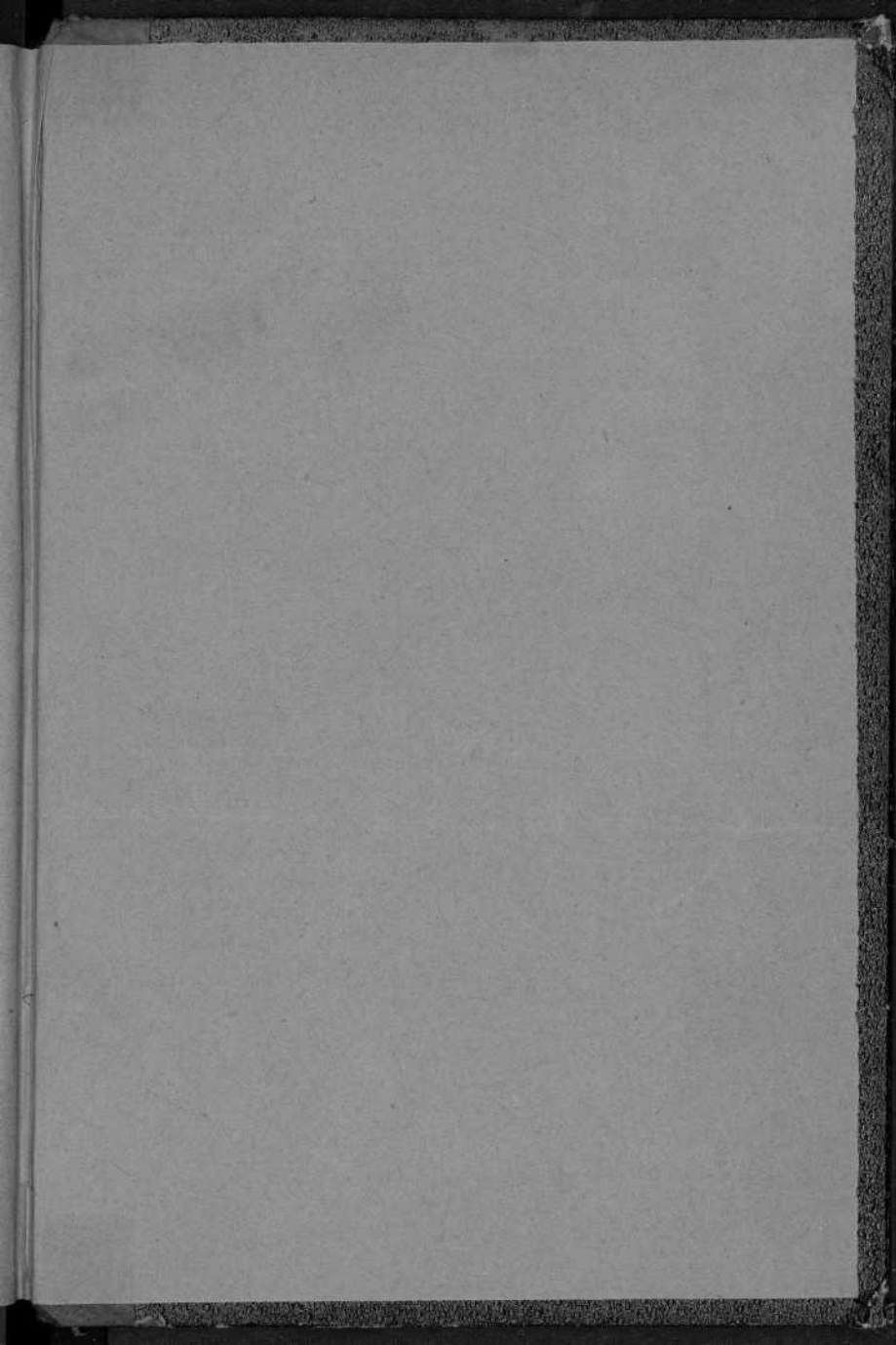


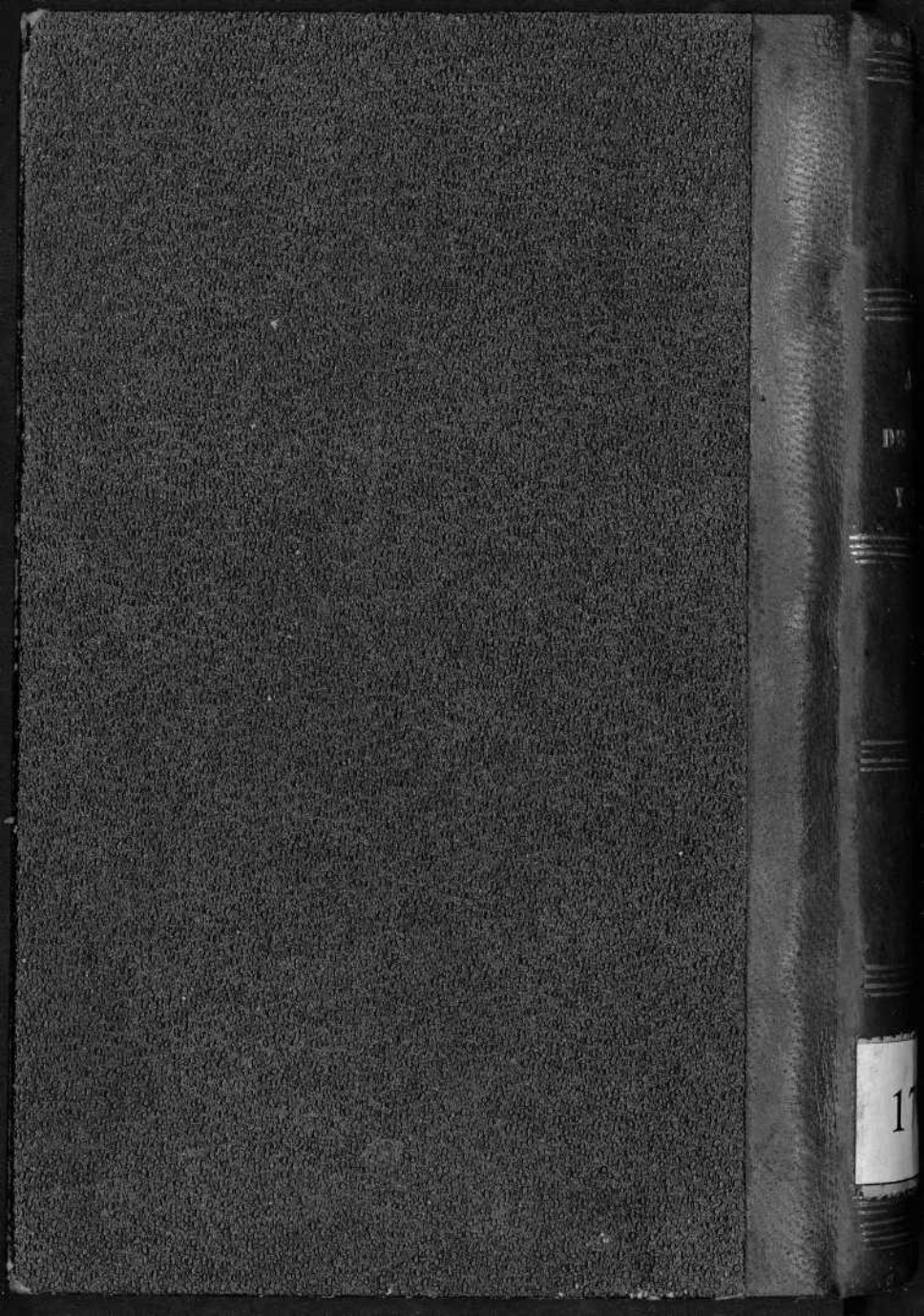














ANUARIO  
DE MEDICINA  
Y CIRUGIA



10

17.205