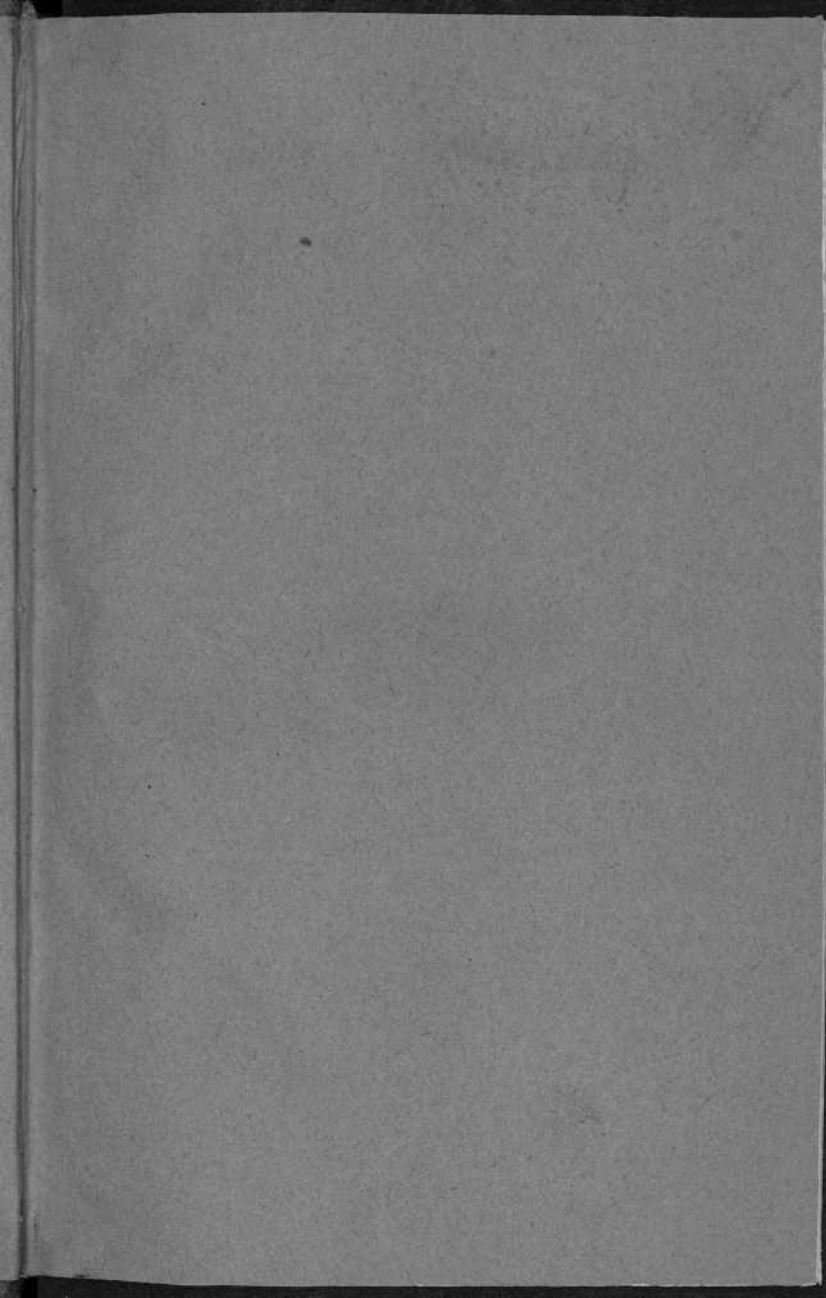
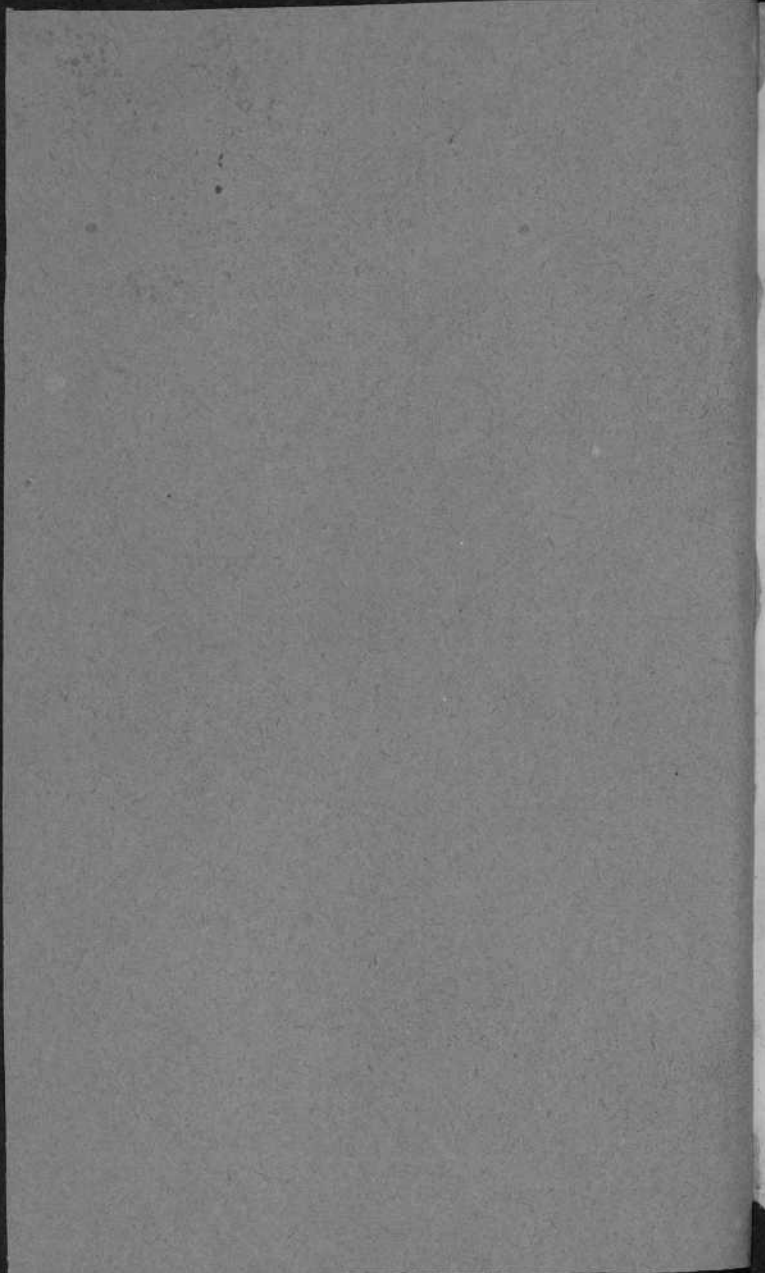


12

17202

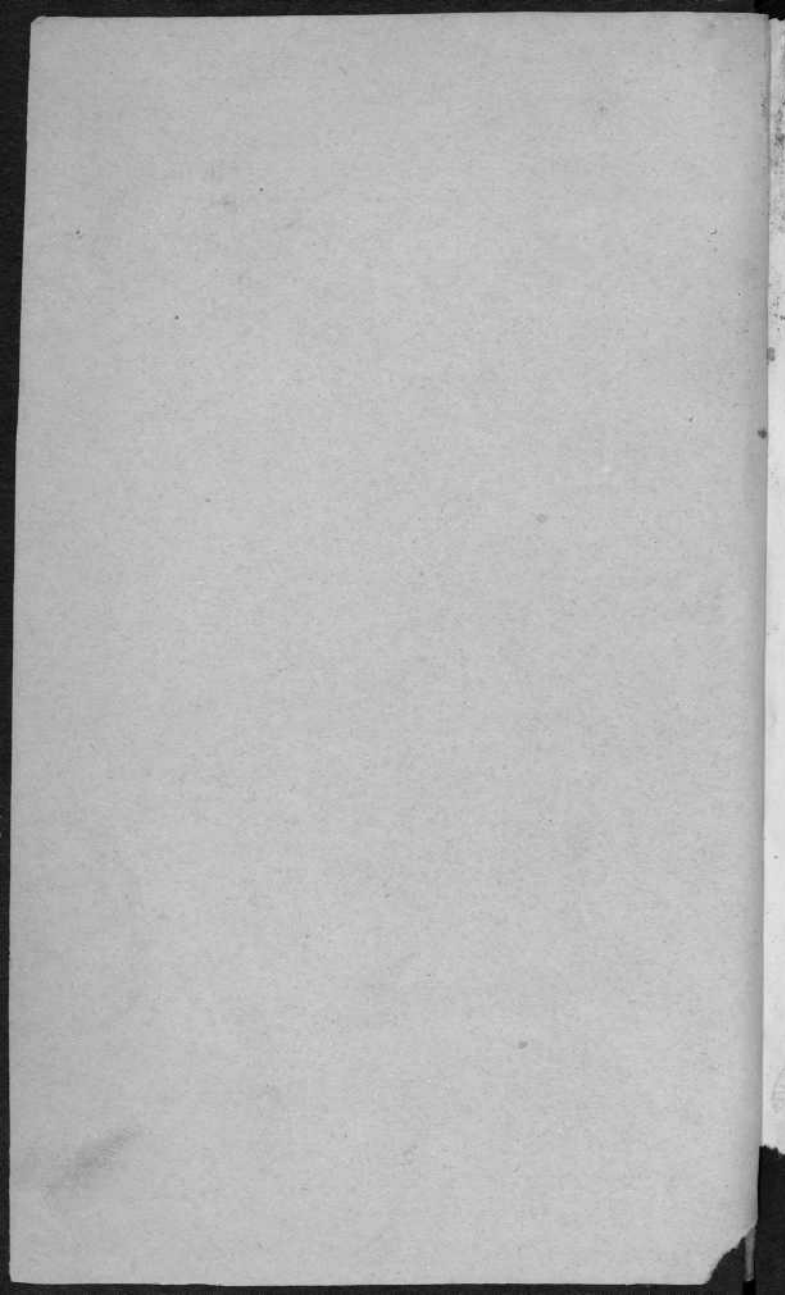
~~18110~~





44  
272





ANUARIO  
DE  
MEDICINA Y CIRUGÍA  
PRÁCTICAS  
PARA 1870.

RESÚMEN DE LOS TRABAJOS PRÁCTICOS MAS IMPORTANTES

PUBLICADOS EN 1869

POR D. ESTÉBAN SANCHEZ DE OCAÑA

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

TOMO SÉPTIMO.

MADRID

CÁRLOS BAILLY-BAILLIERE

LIBRERO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL, DEL CONGRESO  
DE LOS SEÑORES DIPUTADOS Y DE LA ACADEMIA DE JURISPRUDENCIA  
Y LEGISLACION

Plaza de Topete, núm. 40.

PARIS, J. B. Bailliere é hijo. — LONDRES, Bailliere.

1871.







ANUARIO  
DE  
MEDICINA Y CIRUGÍA  
PRÁCTICAS.

---

MEDICINA.



*Albuminuria crónica benigna. (Union méd.).*

La albuminuria crónica se mira generalmente como un padecimiento muy grave, sin considerar bastante que es solo un síntoma que no tiene valor por sí mismo. El doctor Dumontpallier ha llamado la atención acerca de este punto en una breve nota publicada en la *Union médica*.

Hace algunos años, dice el autor, que asistió á un jóven gotoso cuyas orinas contenian notables cantidades de albúmina, y sin embargo el estado general del sujeto era tan satisfactorio que nadie hubiese sospechado fuese albuminúrico. Esta observacion de albuminuria crónica en un jóven de buena salud, es contraria á la opinion comunmente aceptada acerca de la gravedad de este padecimiento, y M. Dumontpallier se inclina á creer que la albuminuria crónica no ofrece siempre un pronóstico tan grave como se piensa.

Así como se admite una glucosuria benigna, juzga este práctico que lo mismo ha de suceder con la albuminuria. Tanto una como otra no son mas que síntomas, es decir, la expresion de alteraciones funcionales ú orgánicas diversas. Cuando se ha reconocido la existencia de la glucosa ó la albúmina en la orina, no se ha ade-

## 6 ALBUMINURIA: TRATAMIENTO POR EL AGUA DE CAL.

lantado más que cuando se comprueba la existencia de la tos. No hay quien ignore que esta se presenta no solo en las enfermedades de pecho, sino que también puede ser la expresión de alteraciones funcionales del estómago, del hígado, ó un síntoma de ese estado tan complejo del sistema nervioso, á que se ha dado el nombre de histerismo. Lo mismo acontece con la presencia de la albúmina en la orina. Lo que en este caso importa estudiar es la naturaleza de la enfermedad local ó general, una de cuyas manifestaciones es la albuminuria. Dejando á un lado hipótesis y teorías, el autor se limita á llamar la atención acerca del hecho de que la *albuminuria durable crónica* no es fatalmente la expresión de una alteración grave de la salud. Es innecesario insistir en la importancia clínica de esta observación, que tanto puede modificar el pronóstico en determinados casos.

Confirmando el doctor Rénard en cierto modo las ideas de M. Dumontpallier ha publicado en el mismo periódico tres observaciones de albuminuria pasajera. Uno de los enfermos habia tenido parótidas muy benignas cuya delitescencia se verificó rápidamente; se le creia curado, cuando á los tres dias se presentó atacado de anasarca, demostrándose por medio del ácido nítrico la existencia de gran cantidad de albúmina en la orina. Se estableció un pronóstico gravísimo; pero muy pronto empezó á manifestarse el apetito y á los diez dias el sujeto salió curado del hospital, aunque conservando todavía ligeros vestigios de albúmina en la orina. A los pocos dias el doctor Renard observó otros dos casos enteramente iguales; lo cual le obliga á admitir una variedad de albuminuria pasajera. Sin discutir aquí si es esto debido á una influencia metastática de las parótidas dirigida sobre la glándula renal, como se verifica de ordinario sobre la seminal, no es menos cierto que se trata de una albuminuria ligera como no es raro encontrarla en la actualidad en la práctica.

Albuminuria: tratamiento por el agua de cal. (*Montp. méd.*).

Fundándose el doctor Kuchenmeister en la propiedad que tiene el agua de cal de disolver la proteína, aconseja

emplearla como diurético en la albuminuria; administró, al menos con objeto de hacer disolver las infiltraciones proteiformes de los riñones, durante una epidemia de escarlatina, ya una solución de cal cáustica, ya de sales solubles de cal á las que supone la misma acción terapéutica.

Este práctico empieza por 3 á 6 gramos del medicamento en 120 gramos de agua para tomar á cucharadas cada tres horas mezclado con leche. Bajo la influencia de esta medicación ha visto elevarse la cantidad de orina de 30 á 120 gramos el primer día, á 180 el segundo, á 300 el tercero, á 420 el cuarto, y así sucesivamente hasta llegar á 1020 en el séptimo.

En algunos casos tuvo que suspender el tratamiento por pocos días á causa de algunas ligeras hemorragias: la cantidad de albúmina disminuía en la orina mientras que parecía aumentar el número de los cilindros fibrinosos y epiteliales.

Este método produce, según el autor, admirables resultados en la anasarca, pero es menos seguro en las hidropesías de las cavidades.

**Albuminuria: nuevos métodos de valuación de la albúmina en la orina.**  
(*The Dublin quarterly journal.—Arch. gén. de méd.*).

Recurrese por lo común, para demostrar la presencia de la albúmina en la orina, al uso del ácido nítrico y del calor; pero no siempre es fácil de practicar este ensayo á pesar de los trabajos de Mialhe, de Bence Jones y de otros observadores, y en ciertos casos se pueden cometer errores, porque la albúmina afecta en presencia de los reactivos, diferentes modos de ser que no se conocen aun bien. Se admite generalmente que esto es debido á que existen muchas variedades de albúmina, y á que otras sustancias contenidas en la orina modifican las reacciones. En fin, el grado de concentración del líquido ejerce también grande influencia. Estos hechos y la importancia que tiene en muchos casos el descubrimiento de la albúmina, hacen que sean de tanto interés como oportunidad los trabajos del doctor OEdmansson respecto al análisis de las orinas albuminosas, que vamos á extractar ligeramente.

### 8 ALBUMINURIA : NUEVOS MÉT. DE VAL. DE LA ALBÚM.

Cuando la orina es muy albuminosa, dice este autor, se echa gota á gota ácido nítrico en el tubo que la contiene; se forma al momento un precipitado, que cae al fondo del vaso y que se redisuelve luego; pero si se añade gradualmente una nueva cantidad de ácido, la solubilidad del precipitado disminuye, y finalmente se reúne en el fondo del tubo, en forma de pequeñas masas redondeadas ó irregulares que tienen alguna semejanza con el cloruro de plata. Uno de los procedimientos recomendados por OEdmansson, cuando la orina contiene poca albúmina es una modificación del que aconseja Heller para descubrir la bilis en este mismo líquido. Se toma un tubo de ensayo y se le llena de orina hasta la tercera parte ó la mitad de su capacidad; se añaden 20 á 30 gotas de ácido nítrico diluido, teniendo cuidado que escurra á lo largo de las paredes del tubo llegando de este modo al fondo. Entonces se ve formarse encima del ácido un depósito blanco de albúmina, que afecta la forma de un disco de contornos mas ó menos determinados. Si la proporción de aquella es muy poco considerable y escasa la densidad del líquido, puede suceder que la capa de albúmina coagulada no se coloque inmediatamente encima del ácido, sino mas en la parte superior del tubo. A veces es tan transparente que solo puede vérsela cuando recibe la luz de cierto modo, y en algunas ocasiones no se hace aparente hasta pasados uno ó dos minutos. Si la orina contuviese una fuerte proporción de uratos, el ácido úrico se separa y reúne ordinariamente cerca de la superficie libre de la orina, mediando entre él y la albúmina un intervalo mas ó menos claro. Por lo demas si se examina esta capa superior al microscopio, se descubren numerosos cristales bien desarrollados, pero muy pequeños y de forma variable. Puede suceder que la capa de ácido úrico se mezcle á la albúmina y entonces es preciso volver á empezar de nuevo el ensayo.

Cuando se calienta una orina albuminosa y ácida, se ve producirse generalmente un precipitado, lo cual no sucede ó se verifica muy imperfectamente si aquella es alcalina. Es necesario pues, antes de intentar esta prueba, asegurarse que la orina es ácida, y si no lo es, añadir algunas gotas de ácido acético. Debe cuidarse de no

reemplazar este ácido por el nítrico, cuya presencia, aunque sea en pequeníssima cantidad, impide que se forme precipitado por el calor. Cuando hay muy poca cantidad de albúmina, despues de una rápida ebullicion no se nota mas que una simple nubécula, que durante el enfriamiento cae al fondo ó desaparece. Es mas raro encontrar una orina albuminosa de reaccion ácida, que conserve su limpidez despues de una ebullicion prolongada. Segun Bence Jones, que es el primero que ha observado este hecho, la falta de coagulacion seria debida á la existencia de cierta cantidad de ácido nítrico libre en la orina. Pero se ha visto este fenómeno en enfermos que no habian absorbido ni ácido nítrico ni nitratos, y no se ha verificado en otros que ingirieron cantidades considerables de dicho ácido. M. OEdmansson cree, que en este caso juega un gran papel la densidad de la orina, y que cuanto mayor es esta, menos tendencia tiene la albúmina á coagularse, porque cualquiera que sea la materia que se oponga á la coagulacion, es mas abundante en una orina concentrada. Debe notarse además, que cuando se calienta una orina de poca densidad y se obtiene un precipitado de albúmina, esta última puede redisolverse por la adiccion de una ó dos gotas de ácido nítrico á la orina hirviendo, mientras que hasta ahora se creia encontrar en esta disolucion la prueba de que el depósito estaba formado por fosfatos y no por albúmina. Sin embargo, el precipitado albuminoso solo se redisuelve cuando la densidad del líquido no es superior á 1016 ó próximamente; ó bien si se disuelve á la ebullicion en una orina de densidad mas elevada, reaparece luego que se enfria. Bence-Jones explica la disolucion de la albúmina coagulada cuando añade al líquido hirviente un poco de ácido nítrico, diciendo que aquella forma con este ácido un compuesto soluble á una elevada temperatura en el ácido muy diluido, mientras que, segun Beale, el ácido fosfórico de los fosfatos seria puesto en libertad, y mantendria la albúmina en disolucion. Por lo demás este cuerpo se redisuelve siempre si se le calienta con un exceso de ácido nítrico.

*Acido fénico.*—Despues de estudiar el doctor Mehu los diversos procedimientos aconsejados para apreciar la

cantidad de albúmina en los líquidos fisiológicos ó patológicos y singularmente en la orina, cree que debe darse la preferencia á la coagulacion por medio del calor, y á un método de valuacion por el ácido fénico de que es autor.

Antes de coagular la albúmina por el calor es preciso hacer la orina completamente transparente, ya dejándola aposar y decantándola, ya por la filtracion. Es necesario ante todo asegurarse de que tiene una reaccion francamente ácida, y si no la posee, hay que adicionar ácido acético débil *gota á gota* hasta conseguirlo. No tomando esta precaucion se corre el riesgo de añadir á la cantidad verdadera de albúmina las materias en suspension, el moco, los uratos, fosfatos, etc., y si el líquido permaneciese alcalino, el de quedar disuelta en él una cantidad mas ó menos considerable de materia albuminosa.

El ácido nítrico, excelente para demostrar la presencia de la albúmina, no puede servir, á juicio de M. Mehu, para determinar su cantidad, porque no precipita toda la albúmina disuelta, aun cuando se le añada en cantidad considerable. Esta reaccion en frio no tiene el mismo valor: se concibe en efecto (el caso es muy frecuente), que con una orina saturada de uratos alcalinos, el ácido nítrico frio, empleado en pequeñas cantidades descomponga estas sales, precipite el ácido úrico menos soluble que el urato neutro disuelto, y aun menos soluble en una orina acidificada por el ácido nítrico que en la orina normal: en este caso, el ácido úrico precipitado podria ser causa de error: para desvanecer todas las dudas, basta elevar la temperatura del líquido para redissolver todo el ácido úrico precipitado.

*Nuevo procedimiento de dosificacion por el ácido fénico.*— La propiedad que posee el ácido fénico, la creosota y otras sustancias de coagular la albúmina y de hacerla imputrescible, ha conducido á M. Mehu á un procedimiento de dosificacion directa de la albúmina, que practica desde hace diez y ocho meses con excelentes resultados en el hospital Necker.

Numerosos experimentos han demostrado al autor que el ácido fénico no forma ninguna combinacion con la albúmina: este cuerpo obra del mismo modo que el alcohol.

El ácido fénico es muy poco soluble en el agua para que su solución acuosa pueda servir directamente para la precipitación de la albúmina. Disuelto en tres ó cuatro veces su volumen de alcohol, la coagula bastante bien; pero esta disolución precipita al mismo tiempo la mayor parte de las sales minerales, y tiene otros inconvenientes que hacen imposible su uso. Añadiendo á la solución alcohólica de ácido fénico cierta cantidad de ácido acético, no hay que temer la precipitación de las sales, principalmente de los fosfatos térreos.

Como en el procedimiento de valoración por el calor, conviene operar sobre un líquido poco concentrado; es necesario también que este sea perfectamente límpido y ligeramente ácido.

La fórmula del reactivo y el manual operatorio es el siguiente:

Acido fénico cristalizado. . . . .	1 parte en peso.
Acido acético del comercio. . . . .	1 —
Alcohol á 90 grados. . . . .	2 —

Se conserva indefinidamente sin alterarse.

Añadiendo 10 centímetros cúbicos de esta solución á una orina albuminosa, ó mezclándola con agua, se disuelven completamente sin enturbiar el líquido.

Para dosificar la albúmina de la orina ó de un líquido extraído de una cavidad serosa, se toman 10 gramos de él, se añaden 2 centímetros cúbicos de ácido nítrico del comercio, se mezcla bien con una varilla de cristal y luego se echan por medio de una pipeta, 10 centímetros cúbicos de la solución fenicada. La albúmina se precipita en copos blancos, muy fáciles de dividir con la varilla de cristal y que se recogen sobre un filtro de papel Berzelius, pesado de antemano en perfecto estado de desecación.

Luego que ha pasado todo el líquido, se lava el precipitado con agua ligerísimamente alcoholizada ó fenicada. Se extiende el filtro y se le hace secar á una temperatura de 110 grados. Después que está seco se deja enfriar sobre ácido sulfúrico, entre dos cristales de reloj, y por fin se pesa; deduciendo de su peso el del filtro vacío, se tiene la cantidad exacta de la albúmina. El filtro debe

conservarse en la estufa mientras pierda de su peso, esto es, hasta que pesándole dos veces consecutivas se obtenga el mismo resultado.

Este procedimiento es mas sensible que el del ácido nítrico y del calor, sin que la adición al líquido albuminoso de azúcar diabética, de sulfato de magnesia, de ioduro potásico ú otras sales, ni la descomposición de la orina alteren en nada los resultados.

*Alcoholismo subagudo. (Arch. gén. de méd.).*

La intoxicación alcohólica puede, como todas las otras, variar de forma y de grado. Cuando no se hace mas que estudiar las lesiones producidas por el agente tóxico, es difícil establecer otras divisiones que las que se refieren al número de los tejidos afectados ó al grado de su degeneración. No sucede lo mismo si se considera la série de accidentes movibles, fugaces ó permanentes que se desarrollan bajo la influencia de su acción.

La intoxicación alcohólica, la mas común de todas y la mas frecuentemente observada, admite no solo tipos, sino matices casi infinitos. Ya se trate de asegurar el pronóstico, ya se quiera establecer el tratamiento, las reglas sufren tantas mas excepciones, cuanto menos se hayan tenido en cuenta las variedades para obrar sobre una especie artificialmente homogénea. Toda teoría que suponga el alcoholismo como una unidad es forzosamente errónea.

El doctor Laségue, se ha propuesto, en una excelente memoria publicada en los *Arch. de méd.*, poner de relieve uno de los modos de alcoholismo, bastante poco intenso para no producir accidentes mortales, pero suficientemente caracterizado para que el médico pueda reconocer su existencia por medio de signos precisos.

Prodúzcase como quiera, la intoxicación alcohólica considerada en sí misma y con abstracción de las condiciones accesorias, puede dividirse, como la mayor parte de las enfermedades tóxicas, en aguda y crónica. Entre estos dos términos le ha parecido al doctor Laségue conforme á la observación, y por consiguiente útil colocar una especie subaguda.

Esta intoxicación puede aun dividirse en tantos tipos



cuantos son los aparatos orgánicos afectados exclusivamente ó de un modo predominante.

El alcoholismo subagudo produce muy raramente la muerte para que puedan tomarse en las lesiones anatómicas patológicas los principios de una clasificación. Reducidos á la observación de los síntomas, hay que seguir las reglas que se aplican á todas las enfermedades sin lesiones directamente determinables. Bajo este punto de vista lo primero que debe hacerse, es ordenar los síntomas conforme á su valor diagnóstico y colocar en el primer rango los que sirven mejor para caracterizar la naturaleza de la enfermedad. En este concepto los fenómenos cerebrales son los que merecen fijar mas la atención y sobre ellos concentra su estudio el autor.

El doctor Laségue denomina alcoholismo subagudo la forma *apirética*, exenta de las grandes perturbaciones del sistema nervioso central, coma, furor maniaco, etc., y de las alteraciones de circulación local ó general que acompañan á la fiebre alcohólica aguda; de una duración que raras veces excede de dos septenarios y que casi siempre es de menos de una semana; caracterizado por un estado delirante bastante particular para que por sí solo permita afirmar la naturaleza del padecimiento, por un temblor igualmente característico, por el insomnio y por alteraciones digestivas mas ó menos acentuadas; forma bastante bien definida, aunque se interponga entre la agudeza franca y la cronicidad, para autorizar un pronóstico; bastante comun para que responda á la tercera parte de los casos que se pueden observar. Constituyendo este tipo se llegarán á conciliar las contradicciones de los autores, algunos de los que consideran el acceso de alcoholismo como una afección grave que reclama un tratamiento enérgico, mientras que otros se abstienen de toda medicación, abandonando la enfermedad á su curación espontánea.

Como no hay alcoholismo subagudo sin delirio, sin temblor, sin alteraciones del sueño, el autor estudia sucesivamente estos tres términos antes de indicar las combinaciones á que se prestan y la marcha de la afección.

Las concepciones delirantes, las alucinaciones, á pesar de su aparente diversidad, corresponden á un solo tipo.

Todo delirio definido representa en efecto un modo de actividad cerebral que imprime su sello á todas las manifestaciones y cuyos productos no se desarrollan al azar.

El delirio de esta forma de alcoholismo es tranquilo, sin impulsiones tumultuosas, y tiene por carácter esencial el movimiento de los objetos imaginarios que le constituyen. Las alucinaciones reproducen puntos luminosos movibles, cosas que se agitan y que el delirante sigue con la vista ó con la mano. Las ideas se refieren á actos fugaces, rápidos, que se suceden incesantemente. La fijeza es incompatible con sus tendencias delirantes. Siendo los seres vivos los mas aptos para moverse, el alcoholizado *vivifica* por decirlo así todas sus percepciones ó sus concepciones ilusorias, y las refiere á hombres, mujeres, animales, en una palabra á seres dotados de vida. Nunca se le ve absorto en la contemplacion de un objeto. Él mismo se asocia á esta inestabilidad. Multiplica sus impresiones sin cesar, las abandona y vuelve de nuevo á ellas, y aun cuando el círculo de sus operaciones sea muy reducido, despliega una singular actividad. Contra lo que sucede en la turbulencia de espíritu de los maníacos, los alcoholizados enuncian opiniones y deducen las conclusiones por absurdas que sean.

Nadie ignora cuán laborioso es en los enajenados el paso de la concepcion á el acto. La mayor parte de los hechos nocivos de estos enfermos tienen una relacion muy dudosa con sus ideas dominantes. Los alcoholizados, mas consecuentes, obran en cierto número de casos, conforme á su delirio. Sus alucinaciones no les dejan únicamente contemplativos; son el juguete de una vision, tratan en algun modo y en la medida de la libertad de inteligencia que permite toda locura, de separarla, de librarse de ella.

Así, rechazará con el pié el hilo que estorba su camino, perseguirá los insectos que vuelan en la atmósfera, se levantará para ahuyentar á los ladrones, denunciará á la policia criminales imaginarios. No titubeará en cometer actos reprobables, graves crímenes ó delitos; para hacer desaparecer objetos y gentes, todo lo que le atormenta, y sustraerse él mismo al peligro que supone por la muerte voluntaria, termino habitual de sus preocupaciones. Esta tendencia es repentina, inesperada; el menor

incidente la determina, y la accion sigue inmediatamente á la resolucion que tambien parece instantánea. Toda nueva dosis de alcohólico la reproduce y hace mas peligrosa. El medio mas pronto, el mas fácil de ejecutar es ordinariamente el que elige: el alcoholizado se ahoga, se ahorca, se estrangula, se arroja de un sitio elevado, ó se hiere con un instrumento cortante sin marcada premeditacion.

En ningun delirio se observa tan manifiestamente la génesis involuntaria de las ideas como en este trabajo intelectual, en que cada concepcion claramente formulada va, viene, vuelve á presentarse, desaparece y se expresa al parecer sin participacion del enfermo. De aquí su peligro.

Preciso es, sin embargo, advertir que frecuentemente hay complicaciones que alteran el carácter del delirio especial que se acaba de describir. Así es que el alcoholismo sobreviniendo al principio de la parálisis general, no produce nunca aprensiones terroríficas ni alucinaciones visuales. Cuando la actividad intelectual se exagera, disipa instantáneamente la melancolía. En el estado crónico, el campo de batalla de la actividad delirante es aun mas reducido, segun lo prueban dos ejemplos notables que refiere el autor. Resulta de esto una línea de demarcacion entre la embriaguez y el alcoholismo en los enajenados: la primera, exagerando, exacerbando un delirio que ella no ha creado; el segundo, suponiendo ideas y actos en relacion con el agente, de tal suerte que el efecto es adecuado á la causa. El delirio de persecucion se confunde mas fácilmente con el del alcoholismo, no obstante está exento de terror; las inquietudes son retrospectivas, el enajenado no atiende, recuerda dónde sufre el mal de que se queja.

El epiléptico afectado de alcoholismo, presenta tambien grandes dificultades para el diagnóstico sobre todo cuando la intoxicacion es la causa determinante del ataque. En fin, toda enfermedad febril que produce una crisis de alcoholismo, modifica tambien el carácter del delirio, debilitando sus condiciones distintivas.

El insomnio, prodromo de este delirio especial, cesa tambien con él, y el sueño marca su fin. El temblor es

constante; basta hacer extender las manos á un alcoholizado para comprobarle. Añadidos á las alteraciones gástricas, estos síntomas permiten diagnosticar esa forma especial de delirio del alcoholismo subagudo, que es importante, sobre todo bajo el punto de vista médico-legal, no confundir con otros, lo cual no será fácil despues de haber estudiado la excelente memoria del doctor Laségue.

**Alcoholismo crónico: forma hiperestésica.** (*Ann.-med. psychol.*).

Fundándose el doctor Leudet en tres hechos cuyas historias refiere, no considera solo este fenómeno como la expresion de una neuralgia, sino de una enfermedad de la médula. Los dolores de intensidad variable, generalmente profundos, á veces superficiales, se manifiestan en algunos casos bajo la forma de una exaltacion notable de la sensibilidad de todo el tronco y de los miembros. Frecuentemente existe al mismo tiempo una raquialgia, con analgesia ó anestesia en ciertos puntos de la piel, alteraciones de la motilidad, debilidad de la fuerza muscular, sobre todo en las extremidades inferiores, calambres y una exaltacion marcada de las acciones reflejas. Estos accidentes seguidos á veces de paraplejia, aun dependiendo de una enfermedad de la médula son susceptibles de oscilacion notable y hasta de desaparecer, pero dejando por lo comun vestigios que consisten en una alteracion mas ó menos marcada de la motilidad de los miembros inferiores.

**Alucinaciones de la vista: curacion por la iridectomia y la extraccion de la catarata.** (*Bull. de théér.—Dict. des progres*).

Segun M. Voisin, en los casos de alucinaciones no se atiende en general mas que al síntoma morboso, y se descuida el estado físico. En su juicio, la terapéutica debe cambiar de direccion y sustituir al tratamiento llamado moral, el tratamiento directo de las afecciones locales. Examinando el autor muchas veces el estado físico de los órganos sensoriales á que se referian las alucinaciones, ha visto que existian en los ojos, por ejemplo, opacidades cristaliniánas, indicio de un principio de catarata; otras veces compresion de una de las papilas ó de ambas por una hipersecrecion de los humores del ojo, etc. En estos

casos puede obtenerse la curacion de las alucinaciones y del delirio consecutivo haciendo desaparecer la alteracion fisica que es su causa.

El doctor Voisin cita en apoyo de estas ideas dos hechos prácticos. Tratábase en el primero de una mujer de 55 años, melancólica por consecuencia de ilusiones y alucinaciones, con dolores supraorbitarios intensos y una disminucion considerable de la vista; dilatacion considerable y falta de contractilidad de la pupila izquierda. El ojo derecho estaba casi perdido por efecto de una querato-conjuntivitis muy antigua.

Examinada la enferma con el oftalmoscopio por M. Galezowski se observó, rubicundez intensa de todo el ojo izquierdo, vascularizacion de la papila; opacidad nebulosa delante y en el contorno de ella y un principio de excavacion en este punto. El globo ocular estaba notablemente indurado. Se decidió á practicar la iridectomia, que fué seguida del mas feliz éxito. Desde la mañana siguiente á la operacion desaparecieron las alucinaciones, y con ellas al poco tiempo el estado melancólico de la enferma.

Era la segunda una mujer de 70 años, enviada como incurable á la Salitrería el 23 de mayo de 1868 por alucinaciones y delirio de persecucion consecutivo. Esta mujer tenia una catarata doble que habia empezado á formarse hacia diez y ocho años, coincidiendo con esta época los signos de enajenacion mental. El 20 de julio se extrajo la catarata despues de haber practicado la iridectomia, segun el método de Graefe: con el restablecimiento de la vista cesaron todos los accidentes de alucinacion.

Estas dos observaciones prueban de una manera evidente que en tales casos es necesario examinar ante todo los ojos; pero de ningun modo autorizan á generalizar el hecho suponiendo que el tratamiento debe ser siempre local. En las dos enfermas de M. Voisin, la indicacion era precisa por la lesion de los medios del ojo; pero en muchos otros no existen alteraciones apreciables de este órgano, y las alucinaciones dependen de la enajenacion mental. Hecha esta distincion, no puede negarse que las dos observaciones de M. Voisin son interesantísimas.

Amonioemia. (*Gaz. heb.*).

Designa el doctor Sée con este nombre un estado patológico que debe colocarse al lado de la uremia y de la albuminuria, con las cuales se han confundido frecuentemente sus síntomas y de las que es muy importante distinguirle clínicamente.

La amonioemia es, propiamente hablando, una intoxicación, una alteración de la sangre por el carbonato de amoníaco.

Para hacer resaltar la diferencia que separa los caracteres de la impregnación de la sangre por la urea de los de la intoxicación amoniaca, ha trazado M. Sée la historia de dos enfermos de su clínica atacados respectivamente de estas afecciones.

La condición necesaria y fundamental de la uremia es una lesión de textura de los riñones que reside especialmente en los elementos secretores. Así, se observa siempre en las formas inflamatorias y gránulo-adiposas de la enfermedad de Bright en que los epitelios están gravemente alterados; mientras que no se manifiesta forzosamente en las formas amiloídea y atrófica, en las cuales los agentes secretores conservan por lo común su integridad.

La causa próxima de los accidentes urémicos consiste en una especie de saturación de la sangre y de los tejidos por la urea, que los riñones son impotentes para eliminar. Los accidentes son de tres clases: los unos afectan al aparato digestivo y sus funciones (*uremia gastro-intestinal*), los otros al sistema nervioso (*uremia cerebral*); los terceros, en fin, alteran los órganos de la respiración y de la circulación (*uremia disneica*).

La amonioemia no es, como la uremia, el resultado de una retención de la urea en la sangre; sino que es la consecuencia de haber permanecido este líquido mucho tiempo en sus reservorios naturales. La condición anatómica y fundamental de su producción no es una alteración de los elementos secretores, sino una lesión del aparato excretor, cálices, pélvis, uréteres, vejiga ó próstata.

La orina incompletamente excretada y retenida en parte en la vejiga, por ejemplo, irrita la membrana mu-

cosa de este órgano y determina una hipersecrecion de moco ó de moco-pus. La orina en contacto de estos líquidos patológicos, se descompone, la urea es transformada en carbonato de amoníaco, el cual es reabsorbido y va á infectar la sangre y los tejidos.

A primera vista, los síntomas de la amonioemia pueden tomarse por los de la uremia lenta, y en este caso es cuando importa establecer bien los caractéres diferenciales de los dos padecimientos.

En la uremia, las orinas pueden no contener ningun elemento extraño; y si le contienen, es constantemente la albúmina. En la amonioemia, se puede encontrar á veces este principio, pero existe siempre al mismo tiempo moco ó pus.

En un momento dado, en la enfermedad de Bright, se produce fatalmente una hidropesía que se va generalizando hasta hacerse anasarca. La hidropesía, por el contrario, es excepcional en la amonioemia, ó si por extraordinario sobreviene, queda limitada á las extremidades inferiores.

Los urémicos tienen vómitos, diarrea y alteraciones respiratorias; su boca y su lengua están húmedas y limpias; la piel lisa, blanca y flexible, sin ningun olor especial. No hay fiebre, ni perturbacion en las funciones circulatorias. Pero en estos enfermos la vista se altera, las fuerzas se debilitan y se manifiestan fenómenos convulsivos ó comatosos; la inteligencia se oscurece y se extingue.

Nada de esto sucede en los amonioémicos. No hay vómitos casi nunca; estreñimiento en lugar de diarrea; lengua seca, cubierta de un barniz fuliginoso; las mucosas de la boca, laringe, nariz y ojos, se secan y toman un aspecto apergaminado; la piel se pone seca, sucia y agriada; exhala, lo mismo que el aliento, un olor urinoso ó amoniaco pronunciado. La respiracion se encuentra normal; pero la circulacion se altera, sobrevienen escalofrios y aparece la fiebre llamada *urinosa*, acompañada de un calor mordicante en todo el cuerpo; los tejidos y los órganos se atrofian; se pronuncia la demacracion, y los enfermos adquieren tal aspecto caquético, que parece que están atacados de alguna lesion orgánica. En fin, en

estos sujetos al contrario de lo que sucede en los urémicos, la inteligencia se conserva íntegra y con toda su lucidez hasta el último momento.

**Aneurismas internos: tratamiento por las inyecciones subcutáneas de cornezuelo de centeno.** (*Union méd.*)

Fundándose en la propiedad hemostática del cornezuelo de centeno por su acción contráctil sobre la fibra muscular, el profesor Langenbeck ha aplicado este agente con buen éxito á la curación de los aneurismas internos, según manifiesta en una memoria presentada á la Sociedad médica de Berlín. Se trataba de un aneurisma de la subclavia derecha en un hombre de cuarenta y cinco años. El padecimiento habia empezado el año de 1864. No estando en esta época indicada una operación, el célebre cirujano se limitó á aplicar cuatro moxas sobre el tumor, á fin de determinar una supuración prolongada. Con esto se consiguió un grande alivio, desapareciendo los dolores intensos del miembro. Hasta mediados del 68 el enfermo pudo volver á dedicarse á sus ocupaciones; el tumor habia disminuido de volumen, era indolente, pero siempre pulsátil. Durante los calores del estío aumentó rápidamente; los latidos se hicieron mas intensos y dolorosos, y en el mes de enero, el sujeto volvió á presentarse en el hospital. El aneurisma habia recobrado su volumen primitivo por encima de la clavícula, y las pulsaciones eran tan fuertes que parecia que el tumor iba á romperse cuando se aplicaba sobre él la mano. El dolor del brazo era tal que impedia el sueño hacia muchos meses. El enfermo tenia que estar sentado inclinándose á la derecha, y la debilidad de la mano, enteramente atrofiada, le impedia escribir.

El 6 de enero, el profesor Langenbeck hizo una inyección de 3 centigramos de extracto acuoso de cornezuelo de centeno debajo de la piel que cubria el tumor, con la mezcla siguiente:

Ergotina de Bonjean. . . . .	2,5
Espíritu de vino y glicerina, aa. . . . .	7,5

El dolor disminuyó de tal manera, que uno ó dos dias despues, el operado dormia tranquilamente. Las inyec-



ciones se repitieron cada tres dias aumentando por grados la cantidad de medicamento hasta 18 centígramos, de manera que el 17 de febrero se habian empleado dos gramos. El alivio fué marcándose cada vez más en términos que el enfermo podia escribir una extensa carta. Aunque muy perceptibles aun, los latidos eran mucho mas débiles y menos extensos. No se observó ningun efecto general del medicamento.

Entre otras consideraciones que vienen á corroborar la eficacia de este nuevo uso de la ergotina, cita Langenbeck el caso de un carpintero de cuarenta y dos años, admitido el 16 de febrero en su clínica con una herida del hombro izquierdo recibida dos dias antes. El exámen del enfermo hizo descubrir un aneurisma de la radial derecha á 3 centímetros próximamente por encima de la muñeca, que, segun el paciente, existia desde hacia veinte años. El tumor tenia el volúmen de una avellana y se observaban en él latidos característicos. A la mañana siguiente se inyectaron 15 centígramos de la solucion anterior, debajo de la piel que cubria el aneurisma, y al otro dia este habia desaparecido completamente. A la salida del enfermo, veinte y nueve dias despues de la inyeccion, la radial se hallaba en estado normal, sin que la flexion de los dedos produjese la prominencia del tumor, como sucedia antes de la operacion.

Procediendo estas observaciones de un clínico tan consumado tienen un valor que hace difícil la duda y que, por el contrario, exige que se repitan los ensayos.

En confirmacion de estos hechos, el doctor Schneider ha presentado á la Sociedad de medicina de Kœnigsberg, el 25 de mayo, un caso de aneurisma de la arteria femoral curado radicalmente por la misma inyeccion.

**Aneurisma de la aorta ascendente tratado por la gálvano-puntura.**  
(*Gaz. des hop.*).

El doctor Ciniselli, de Cremona, ha comunicado á la Sociedad de cirugía de Paris la observacion notable de un aneurisma de la aorta ascendente tratado por la gálvano-puntura.

El enfermo era un hombre de cuarenta y seis años, buena constitucion, que no habia tenido mas padeci-

mientos que una artritis con endocarditis en 1863, de la que quedó curado en apariencia. En 1866 empezó á advertir dolores con pulsacion en el lado derecho del pecho, acompañados de laxitud y dificultad en el ejercicio de su profesion de carretero. Estos síntomas fueron pronunciándose cada vez más, y pasado algun tiempo se manifestaron otros nuevos como disnea, lipotimias y las pulsaciones se hicieron apreciables al tacto al través de las paredes del pecho, que se elevaron en forma de tumor; el enfermo no podia estar echado y tenia insomnio.

Cuando entró en el hospital se veia al lado derecho del esternon un tumor redondeado, que se elevaba centímetro y medio sobre las paredes torácicas, extendiéndose 6 centímetros en direccion transversal y algo menos en la vertical. Estaba formado por una corvadura limitada á la tercera y cuarta costillas y al tercer espacio intercostal, que habia casi duplicado su extension. En la posicion horizontal disminuia la prominencia del tumor y la fuerza de las pulsaciones: estas iban acompañadas de un ruido suave de fuelle. No se notaba ninguna otra alteracion en la circulacion y respiracion, si se exceptúan los fenómenos dependientes de la compresion del pulmon derecho por el tumor aneurismático, que se extendia muy poco mas allá de los límites marcados al exterior. En efecto, las pulsaciones oscuras que se percibian en el dorso, la falta de alteracion de la voz y de la circulacion en las yugulares, hacian creer que el desarrollo interior del aneurisma era limitado.

El conjunto de estos síntomas demostró al doctor Cinielli que se trataba de un aneurisma de la parte lateral de la aorta ascendente y se decidió á emplear la gálvano-puntura, de acuerdo con los demás profesores del hospital á quienes dió previamente la seguridad de evitar los accidentes peligrosos propios de esta operacion, como la inflamacion flegmonosa y las escaras.

La practicó, en efecto, el 30 de julio de 1868, en presencia de casi todo el cuerpo facultativo del establecimiento. Se introdujeron en el tercer espacio intercostal tres agujas de acero bruñido, de un milímetro de grueso; la primera á centímetro y medio de distancia del esternon, las otras á la parte externa y separadas entre sí

unos dos centímetros: se las veía violentamente sacudidas por las pulsaciones del aneurisma. La corriente eléctrica procedía de una pila de columna de 30 pares cuadrados, de diez centímetros de lado, y animada por una solución saturada de sal marina. Según M. Ciniselli este es el aparato con que se obtienen mejores resultados, y que produce menos accidentes, sobre todo de inflamación flegmonosa. — Para evitar las escaras causadas por la acción química de la corriente, que constituyen el peligro más temible de la gálvano-puntura, comenzó el autor la operación aplicando el reóforo positivo sobre una de las agujas, y el negativo cerca del tumor, sobre la piel, por medio de una planchuela de hilas empapada en agua salada. En seguida trasportó el reóforo positivo á otra aguja y el negativo á la que ya había estado sometida á la acción del primero, y así sucesivamente; de modo que todas las agujas estuvieron en comunicación con los dos polos. — La oxidación de las agujas por la acción del polo positivo, y la oxigenación de la sangre que se manifiesta por un pequeño círculo negro alrededor de la picadura, proporcionan un aislamiento bastante para una duración limitada de la corriente; lo que en vano se intentaría por las capas aisladoras. — Los cambios de contacto de los reóforos con las agujas estaban combinados de manera que se evitasen las sacudidas al enfermo.

La experiencia ha demostrado á M. Ciniselli que para conseguir el aislamiento de las agujas por medio de la oxidación, empleando un aparato de tensión suficiente para que pueda coagularse la sangre, es necesario que la duración de la corriente no pase en cada aguja de cinco minutos. Conviene también para no provocar una reacción ulterior demasiado fuerte, que la operación no se prolongue más de media hora. Sin embargo, el temor manifestado por algunos de los circunstantes de que pudiera desprenderse un coágulo eléctrico exponiendo al enfermo á los efectos de la embolia, obligó al doctor Ciniselli á dilatar las aplicaciones sobre cada una de las agujas más del tiempo indicado, y hasta diez minutos en las dos que se hallaban próximas al esternon, con objeto de procurar una adherencia más sólida entre los coágulos eléctricos y las paredes del saco aneurismático. Esto pro-

dujo las cauterizaciones electro-químicas al nivel de las dos picaduras; pero como eran superficiales no tuvieron consecuencias graves. La acción total de la corriente duró cuarenta minutos. La piel que cubria el tumor estaba roja y tumefacta. La extracción de las agujas fué penosa á causa de las adherencias que habian contraído con los tejidos que atravesaban, por efecto de su oxidación. A pesar de que se cuidó de deprimir la piel al sacarlas, no pudo impedirse que se infiltrase alguna cantidad de sangre en el tejido celular. La hemorragia de sangre roja, poco importante, se contuvo al momento con una compresa empañada en agua vegeto-mineral y la aplicación de una vejiga llena de hielo. Las sensaciones de quemadura que habia experimentado el enfermo durante la operación cesaron á muy poco tiempo, y las pulsaciones volvieron tambien á su estado ordinario.

Examinadas las agujas y su oxidación pudo reconocerse que la mas próxima al esternon habia penetrado centímetro y medio en la cavidad del aneurisma; la que ocupaba la parte media, unos tres centímetros y medio, y solo dos la mas externa.

No hubo ninguna reacción general, y la local se disipó con las aplicaciones de hielo durante los dos primeros dias y las de agua de vegeto continuada algunos más. A los seis dias se encontró el tumor deprimido y casi al nivel de las paredes torácicas. Solo la tercera costilla conservaba la corvadura que habia adquirido: la pulsación al través de ella era débil y oscura; lo mismo sucedia en el tercer espacio intercostal, y apenas se la percibia al través de la cuarta costilla. Pero lo que probó mejor que nada que se habia conseguido un notable alivio, es que el enfermo respiraba sin dificultad y podia echarse de espaldas y de ambos lados, encontrándose, sin embargo, mas cómodo sobre el derecho. Habia recobrado el sueño y bienestar de que no disfrutaba hacia dos meses.

A pesar de este estado satisfactorio se le obligó á permanecer en cama tres semanas, administrándole la digital para moderar los latidos del corazón, y se dispuso al mismo tiempo una alimentación nutritiva con las carnes, á fin de proporcionar á la sangre los elementos plás-

ticos necesarios á la formacion de un coágulo capaz de llenar toda la cavidad del aneurisma.

Examinando al sujeto de pié, pasado este tiempo, se percibia el tumor un poco mas elevado; la pulsacion era visible y menos profunda en el tercer espacio intercostal; el ruido de fuelle casi como antes del alivio. Continuó la mejoría, y el enfermo satisfecho y esperando la curacion completa, salió del hospital el 11 de setiembre á los cuarenta y tres dias de la operacion.

Habiéndole reconocido el 26 del mismo mes se notó que la corvadura de la tercera costilla se habia aplanado reduciéndose casi al estado normal: el tumor habia por consecuencia desaparecido, y solo se advertia una tumefaccion sin pulsaciones de ningun género: estas, sin embargo, eran aun apreciables al tacto al nivel de la tercera costilla y de su espacio intercostal, pero mas profundamente que antes: el ruido de fuelle, mucho mas oscuro, se confundia con el vesicular. — El 4 de octubre (sesenta y seis dias despues de la operacion) se presentó el sujeto con gran aumento de fuerzas y de nutricion. Reconocido despues de haber hecho á pié un viaje de 3 kilómetros, no se quejaba de ninguna sensacion molesta, ni de dificultad en la respiracion. Aun se percibian pulsaciones en el tercer espacio intercostal, pero mas profundas: el ruido de fuelle apenas se notaba ya. Todos estos cambios hicieron creer que el saco aneurismático estaba casi lleno de coágulos, y que la pulsacion debia atribuirse mas bien á la impulsion que el tumor tenia que recibir de la aorta, sobre la que estaba fijo, que no al movimiento de expansion del aneurisma. A los setenta y cuatro dias de la operacion, hallándose el sujeto completamente bien, volvió á entregarse á las ocupaciones propias de su oficio.

Aun cuando antes de ahora se haya ensayado la aplicacion de la gálvano-puntura en el tratamiento de los aneurismas, el notable resultado obtenido en uno tan grave como el de la aorta torácica y las precauciones que el autor recomienda para evitar los temibles accidentes de inflamacion flegmonosa y formacion de escaras, prestan á este caso un doble interés práctico y le hacen digno de estudio.

Angina membranosa grave: curacion por medio del agua de cal.  
(*Abeille méd.*)

Los experimentos de los señores Adrian y Bricbeteau acerca de la solubilidad de las falsas membranas diftéricas (<sup>1</sup>), van recibiendo aplicaciones clínicas que deben consignarse para depurar lo que haya de cierto en la accion disolvente que se atribuye á ciertas sustancias, cuya importancia terapéutica en este caso, aun cuando no fuese mas que como medio paliativo, no puede desconocerse.

Advertido el doctor Hamon por M. Philippeaux de los excelentes efectos que este práctico obtiene con las aplicaciones locales de agua de cal en las anginas membranosas, se decidió á emplear este medio en un caso de suma gravedad. Se trataba de un niño de dos años, atacado de escarlatina. La erupcion estaba en el cuarto dia cuando le vió el autor, y era aun muy apreciable, aunque en vía de resolucion. Habia agitacion, delirio por la noche; 150 pulsaciones, y el termómetro marcaba en la axila 38 grados. Los gánglios submaxilares eran enormes. Fué entonces imposible examinar la cámara posterior de la boca, por la resistencia del enfermo; pero habiéndose agravado de una manera notable, se hizo la exploracion, encontrando las amígdalas, la úvula y parte posterior del velo del paladar completamente cubiertos de falsas membranas muy gruesas. Inmediatamente dispuso M. Hamon que se barnizasen cada dos horas las partes enfermas con agua de cal, prescribiendo al mismo tiempo una alimentacion tónica.

Este tratamiento local no produjo ningun dolor, fué muy bien tolerado por el niño, y sus efectos sobre las falsas membranas muy apreciables. A los cuatro dias de estarle usando no habia mas que profundas ulceraciones en las amígdalas, pero ninguna de las falsas membranas que las tapizaban. El pulso habia descendido á 120, y la temperatura axilar á 36 grados. El enfermo estaba alegre y comia con buen apetito; en una palabra, se hallaba fuera de peligro, y muy en breve la curacion era completa.

(<sup>1</sup>) Véase ANUARIO, tomo VI, pág. 58.

## ASFIXIA POR SUBMERSION: VARIAS CLASES DE MUERTE. 27

Si la experiencia confirma la acción disolvente del agua de cal, es indudable que este medio terapéutico está llamado por su eficacia é inocuidad á prestar grandes servicios en el tratamiento local de ciertas afecciones diftéricas.

**Angina de pecho: curacion por medio de la electricidad.**  
(*Journ. de méd. prat.*).

Existen en los anales de la electricidad dos hechos de curacion de angina de pecho idiopática, por medio de este agente, observados el uno por Duchenne (de Boulogne), y el otro por Aran. Sea la que quiera la interpretacion que se dé á los fenómenos que caracterizan esta enfermedad, es harto dolorosa y amenazadora para que deban registrarse con cuidado todos los medios terapéuticos que puedan combatirla eficazmente. Tal ha sido sin duda la idea que ha tenido M. Bouillet al presentar á la Academia de Ciencias un tercer ejemplo de curacion de este padecimiento con las aplicaciones eléctricas.

El autor empleó el pequeño aparato electro-magnético de M. Gaiffe: apenas habia aplicado los dos reóforos á cada lado del pezon derecho, cuando desapareció toda señal de sufrimiento, siendo así que hacia treinta y ocho dias que el enfermo no disfrutaba de descanso. A la mañana siguiente, se manifestó un ligero resentimiento detrás del esternon. M. Bouillet hizo una segunda aplicacion de la electricidad en el lado izquierdo; desde este momento el sujeto no volvió á tener novedad alguna, si no es algunos ligeros ataques de dispépsia.

**Asfixia por submersion: varias clases de muerte que pueden acompañarla, y diverso tratamiento que cada una exige.**—Contractura de las mandíbulas como signo de vida. (*Gaz. méd.—Gaz. des hop.*).

Las obras que tratan de la submersion la consideran como un accidente específico, casi siempre idéntico, y respecto al tratamiento no se hace generalmente mas que combatir la asfixia.

Apoyándose el doctor Petrequin en algunas investigaciones bibliográficas y en su propia observacion, distingue en la muerte por submersion cuatro casos que

constituyen otras tantas especies distintas, siendo el diagnóstico importante, porque el tratamiento debe variar en cada una de ellas.

*Primer caso.*— El ahogado ha sido acometido de un ataque de apoplejía, que puede ser anterior ó subsiguiente á la caída. Entonces la cara se presenta mas ó menos vultuosa, y sale frecuentemente un poco de sangre por la boca, la nariz, y aun por los ojos. La fisonomía expresa el estupor; puede haber una diferencia apreciable entre los dos lados del cuerpo (hemiplejía), y á veces restos de materias fecales, alrededor y á la entrada del ano, por consecuencia de la parálisis del esfínter.

En los casos de ese género es en los que se debe recurrir especialmente á la *sangría*, y M. Petrequin recomienda la de la yugular; luego se emplean los medios ordinarios indicados en la submersion.

*Segundo caso.*— Habiendo comido el sujeto poco antes del accidente, puede ser acometido de una brusca y violenta *indigestion*. Hay entonces regurgitacion de los alimentos; se les encuentra en el vestíbulo bucal y la faringe; en la fisonomía está retratada la ansiedad; la region epigástrica se presenta mas ó menos tensa y elevada.

La primera indicacion en este caso consiste en *vaciar el estómago* con la bomba estomacal ó la sonda exofágica.

*Tercer caso.*— El sujeto ha sufrido un *síncope* en el momento mismo de la submersion. En estas circunstancias se observa una gran palidez de la cara; la expresion de la fisonomía representa la calma; la piel de todo el cuerpo está descolorida; hay relajacion muscular; los miembros y las articulaciones se encuentran flexibles. El autor hace notar que es muy importante fijar bien el diagnóstico, porque es el caso que da mas esperanza.

La primera indicacion es *restablecer la circulacion*.

*Cuarto caso.*— Corresponde á lo que todos los autores describen al tratar de la submersion. Es la verdadera asfixia por submersion, que importa mucho distinguir de las tres variedades que preceden. La cara presenta un poco de hinchazon; las facciones están á veces crispadas; los párpados entreabiertos y las pupilas dilatadas; hay alguna materia espumosa en la tráquea, y hasta en la cá-



mara posterior de la boca; los miembros mas ó menos contraidos; algo de agua en el estómago; á veces la boca está cerrada y la lengua entre los labios, que se encuentran cubiertos de una baba espumosa, así como las narices; las mucosas internas están pálidas; la epiglotis nunca deprimida de modo que llegue á cerrar la laringe, á pesar de lo que ha dicho Dethardeug.

En este caso, la indicacion principal consiste en *restablecer la respiracion*. Debe continuarse auxiliando al sujeto con mucha perseverancia, porque en algunas ocasiones se ha logrado volver á la vida á ciertos ahogados despues de largo tiempo.

La memoria de M. Petrequin tiene por objeto llamar la atencion sobre los diversos estados fisiológicos y patológicos que pueden retardar, modificar ó precipitar la asfixia. Este estudio presenta un lado práctico importante, porque el tratamiento que conviene en un caso determinado puede ser perjudicial en otro.

*Contractura de las mandíbulas como signo de vida.*—El doctor Labordette ha presentado á la Academia de medicina de Paris una memoria respecto al uso del especulan laringeo en el tratamiento de la asfixia por submersion.

En este trabajo refiere el autor el resultado de sus estudios acerca de un fenómeno muy importante de la asfixia por submersion, la contractura de las mandíbulas. Esta contractura, lejos de ser un signo de muerte, como generalmente se cree, seria, por el contrario, segun Labordette, una señal de la persistencia de la vida, y por consiguiente una indicacion de recurrir á todos los medios que proporciona el arte para reanimar la vida próxima á extinguirse. Dicho práctico ha formulado esta proposicion, fundándose en una série de experimentos.

Si se sumerge á un animal debajo del agua y se impide que venga á respirar á la superficie, ejecuta movimientos de espiracion, que hacen que suban á la superficie del líquido burbujas de aire. Teniendo la boca cerrada, nada, se va al fondo, trata de subir, y al cabo de un minuto próximamente, los miembros dejan de moverse, y parece que se contraen; cae al fondo, trata nuevamente de nadar, entreabre la boca, y la vuelve á cer-

rar al momento; los miembros se ponen rígidos, y al cabo de un minuto y medio cae para no volverse á levantar.

El animal, extraído del agua en las circunstancias que acabamos de describir, presentaba una contractura muy fuerte de las mandíbulas, costando trabajo mantenerlas abiertas por medio de una pinza; habia rigidez en los miembros, y los ojos estaban salientes fuera de las órbitas.

Sosteniendo la boca abierta, y haciendo ejecutar movimientos que simulaban los que se producen en el acto de la respiracion, el animal iba volviendo á la vida á medida que el aire penetraba en sus pulmones.

Este experimento, repetido en *doce* animales de la misma edad y especie (ratas), ha dado los siguientes resultados: *nueve* volvieron á la vida, y *tres* murieron.

Habiendo abandonado al aire, ó debajo del agua durante doce horas, los animales muertos en estas experiencias, ha observado el autor que sus mandíbulas y miembros estaban rígidos. En vano trató de reanimarlos. Esta rigidez cadavérica no debe confundirse con la que se produce en los sujetos que han permanecido en el agua poco tiempo.

En este último caso, la rigidez era el resultado de la contractura de los músculos: en el otro, efecto de la muerte.

Despues de haber probado de este modo por medio de experimentos el valor semeiótico del fenómeno de que se trata, M. Labordette ha querido saber si en los ahogados vueltos á la vida se habia observado esta contractura. Al efecto ha reunido algunas observaciones confirmativas.

De esta concordancia entre los experimentos y las observaciones resulta la indicacion imperiosa, cuando haya que socorrer á un ahogado, de ocuparse ante todo de vencer el obstáculo que se opone á la entrada del aire en las vías aéreas, la contractura de las mandíbulas, y limpiar la boca y la faringe. Precepto importante que no debe echarse en olvido.

Asma: tratamiento por medio del aire comprimido, por la belladona y las inyecciones subcutáneas de morfina. (*Gaz. med.—The Lancet.—Soc. de méd. de Strasbourg*).

Los distinguidos prácticos MM. Gueneau de Mussy y Moutard-Martin han comunicado á la Sociedad de terapéutica tres observaciones de asma curada por medio del aire comprimido.

El primer enfermo habitaba en el Havre y padecía accesos muy frecuentes. Trasladado á Neuilly y bajo la influencia del tratamiento ordinariamente usado en estas afecciones, consiguió un alivio pasajero. Pero al poco tiempo se reprodujeron los ataques con tanta frecuencia é intensidad como antes. El pecho estaba lleno de exortores sibilantes y apenas se oía el ruido del corazón. Los doctores Gueneau de Mussy y Viguier, que asistían á este sujeto, resolvieron someterle á la acción del aire comprimido. La mejoría fué rápida. Después de diez sesiones de dos horas de duración cada una, la opresión y los accesos habían desaparecido y el enfermo podía subir rápidamente una escalera sin fatigarse.

M. Moutard-Martin ha referido también la historia de un sujeto afectado hacia diez y ocho años de ataques asmáticos que empezaban en octubre y no terminaban hasta el mes de abril. Aparecían siempre después del mediodía y eran bastante violentos para impedir á veces al enfermo dar un solo paso. Apenas se acostaba, desaparecía este estado y dormía tranquilamente.

Todas las medicaciones empleadas, arsénico, ioduro de hierro, bromuro de potasio, agua de Mont-Dore, medicación sulfurosa, no produjeron alivio alguno.

Entonces se sometió al paciente al uso del aire comprimido. El tratamiento empezó el 29 de noviembre durando hasta el 15 de febrero y componiéndose en todo de treinta sesiones. Del 15 de octubre á igual día de diciembre, los accesos fueron tan frecuentes pero mucho menos fuertes que los anteriores. Desde el 15 de diciembre hasta el 1.º de enero no se presentó ningún ataque; en este día tuvo lugar uno ocasionado por una intoxicación accidental con el ácido carbónico. Desde 1.º de enero á abril tuvo dos ó tres accesos insignificantes, y desde esta época hasta

32 ASMA: TRATAMIENTO POR EL AIRE COMPRIMIDO, ETC.  
noviembre en que termina la observacion el enfermo no sintió novedad alguna.

El mismo autor ha visto un portero asmático que en el año anterior tuvo durante ocho dias accesos casi continuos, cuando se le sometió al tratamiento por el aire comprimido. Al principio el enfermo no podia andar un solo paso; á la tercera sesion ya fué á pié al establecimiento y al poco tiempo se consideraba completamente curado.

En un médico muy asmático y enfisematoso, con abombamiento de la caja torácica, seis sesiones de aire comprimido habian determinado un notable alivio, cuando el doctor Martin dió cuenta de esta observacion.

Todos estos hechos autorizan á esperar buenos resultados de este medio terapéutico en el asma esencial sin alteraciones orgánicas; pero siempre hay que temer la recidiva.

*Belladona.*—Segun el práctico inglés Hyde Salter, si este sedante poderoso no goza de mas reputacion, consiste en que no se le ha administrado en dosis bastante elevadas. A su juicio es preciso dar el medicamento en cantidad suficiente para que produzca sus efectos fisiológicos; de no hacerlo así nada puede deducirse acerca de su eficacia. La lobelia y la belladona han fracasado muchas veces por no haber cuidado de prescribirlas á dosis crecientes. El doctor Hyde Salter da las siguientes reglas para instituir el tratamiento.

1.<sup>a</sup> Administrar el medicamento por la noche á las horas en que ordinariamente aparece el ataque.

2.<sup>a</sup> Solo despues de algunos tanteos se puede llegar sin inconveniente á cierta dosis.

3.<sup>a</sup> Si el acceso termina antes de que haya alteraciones apreciables de la vista y oído se debe suspender inmediatamente.

4.<sup>a</sup> La administracion de una dosis única en las veinte y cuatro horas permite prescribir una cantidad mas considerable que cuando se dan dosis fraccionadas frecuentemente repetidas.

5.<sup>a</sup> Administrando el remedio al tiempo de acostarse el sujeto, se consigue que pase tranquilamente el dia; porque, á la mañana, las alteraciones visuales y la seque-

dad de la boca son reemplazadas por una calma completa.

6.<sup>a</sup> La tolerancia es muy variable. Ciertos enfermos no han podido tomar mas de 20 mínimas en las veinte y cuatro horas, sin encontrarse sériamente incomodados, mientras que otros han podido tomar impunemente 3 dracmas en el mismo tiempo.

7.<sup>a</sup> Cuando se administra la belladona tres ó cuatro horas antes de la aparicion presunta del acceso, el tratamiento es profiláctico. Si el sujeto toma una dosis todas las noches durante treinta dias, quedará un mes perfectamente indemne.

El doctor Hyde Salter ha usado siempre la tintura de belladona; cree sin embargo, que cualquiera otra preparacion seria igualmente eficaz.

*Inyecciones de morfina.*—Los buenos resultados de la morfina en el tratamiento de las neurosis ha sugerido al profesor Levy, de Viena, la idea de emplearla contra esa neurose particular llamada *asma esencial*.

Experimentó primero este método en una jóven gruesa, inteligente, sin ningun otro padecimiento; pero que á la época de las reglas tenia ataques prolongados de asma. Durante un paroxismo la inyectó 0,01 de acetato de morfina en un brazo. A los cinco minutos experimentó la enferma un alivio tan extraordinario, que en lo sucesivo, segun la expresion del autor, «la jeringa de inyecciones fué el ángel tutelar de esta jóven.» Debemos añadir que el extracto de estramonio, la atropina, la cicutina, los vejigatorios, las sangrías, etc., usados anteriormente, no habian producido resultado alguno.

Aun cuando no es mas que un tratamiento paliativo, su maravillosa eficacia y rapidez hacen que tenga gran importancia.

En casos de asma sintomática de afecciones cardíacas y pulmonares, ha visto tambien el doctor Levy ataques *cortados* por medio de una inyeccion.

Refiere el autor en este trabajo el resultado de sus experimentos comparativos con las inyecciones de sulfato de atropina, y de ellos deduce que esta, en dosis de 0,002, obra mas rápidamente que 0,01 de morfina, pero dura menos su accion; que en los casos en que los accesos se repitan con mucha frecuencia debe alternarse el

uso de los dos alcalóides, á fin de que el sistema nervioso no se habitúe á uno de ellos haciendo necesario forzar las dosis.

Reconociendo el doctor Lubanski la eficacia de este medio cree, sin embargo, que ofrece á veces inconvenientes que seria peligroso desconocer. Cita como prueba un caso de asfixia por la espuma bronquial, que se verificó inmediatamente despues de una inyeccion subcutánea.

Tratábase de un acceso sintomático de una lesion cardíaca. El enfermo era de alguna edad y estaba muy débil; sin embargo habia sufrido anteriormente muchas inyecciones, con excelentes resultados y no hay por consiguiente que atribuir la catástrofe á la edad, ni al estado de las fuerzas. Cree el autor que acaso seria conveniente practicar la inyeccion de un modo especial al principio del ataque y antes que se haya verificado la secrecion que tiene lugar en los bronquios durante el acceso y sobre todo hácia su fin.

La observacion de M. Lubanski es digna de tenerse muy en cuenta y debe imponer una prudente reserva en el uso de esta medicacion. Hay que notar sin embargo que en el hecho en cuestion, el asma era consecutiva á una enfermedad del corazon, y no tendria nada de extraño que el sujeto sucumbiese en un acceso de disnea, sin que este resultado fatal hubiera de atribuirse á la inyeccion.

*Ataxia locomotriz progresiva: tratamiento por medio del fósforo, el nitrato de plata y las corrientes continuas ascendentes. (Bull. de thér.—Dict. des progrès.—Gaz. des hop.).*

Desde que el célebre químico Vauquelin descubrió el fósforo en la sustancia nerviosa, se ha empleado este medicamento en las afecciones del sistema del mismo nombre, y en particular en las parálisis. Algunos experimentadores le han ensayado ya antes de ahora en la ataxia locomotriz, y sobre todo M. Delpech, que hace mucho tiempo usa dicha medicacion. El doctor Dujardin-Beaumetz ha recurrido recientemente á este tratamiento en cuatro casos, en todos los cuales obtuvo un notable alivio. Aun cuando el resultado no sea decisivo, es, sin embargo, bastante notable para que deba consignarse,

con tanto mayor motivo cuanto que los ensayos del autor han dado por resultado un buen estudio de los efectos fisiológicos y de la posología del fósforo, medicamento tan activo como poco conocido.

El primer enfermo á quien el doctor Beaumetz le administró, era un hombre de cincuenta y dos años, atacado de una ataxia locomotriz, que empezó bruscamente, y habia llegado, en el espacio de seis meses, á un grado muy avanzado. Cuando entró en el hospital de la Piedad, el 17 de setiembre, presentaba el estado siguiente:

La sensibilidad general apenas estaba modificada, á excepcion de la planta del pié, en que era un poco débil. Se conservaba perfectamente el sentido dolor. Sensibilidad y contractilidad eléctricas abolidas en los dedos gordos y el talon, un poco obtusas solamente en la planta de los piés y las piernas, íntegras en el muslo y partes superiores. Pérdida del sentido ó de la conciencia muscular en la pierna izquierda. Abolicion casi completa de la vista; pupila estrecha é inmóvil. Disminucion del sentido del gusto; olfato íntegro. Movilidad y sensibilidad normales en los miembros superiores. Los movimientos de los inferiores habian sufrido importantes modificaciones. Estando echado el enfermo, ejecutaba toda clase de movimientos; pero cuando queria volver á colocar el miembro en su posicion primitiva, el movimiento era brusco, como producido por un resorte, y la pierna tan pronto iba á la derecha como á la izquierda. Podia bajarse solo de la cama, pero al ponerse de pié vacilaba, y se hubiera caido si no se le hubiese sostenido. Apoyado en los brazos de dos ayudantes, podia andar algunos pasos, pero inclinándose á un lado y otro, adelante y atrás, sin tener conciencia de ello. En una palabra, la progresion y la bipedestacion eran imposibles. Dolores agudísimos, fulgurantes en los miembros inferiores, que hacian sufrir cruelmente al enfermo. Estos dolores se reprodujeron casi de minuto en minuto, durante dos ó tres dias; al segundo de su aparicion, se presentaron sudores copiosos que parecieron la señal de la remision. En efecto, la frecuencia é intensidad de los dolores fué calmando hasta desaparecer por completo al

fin del segundo ó principio del tercer dia, dejando al enfermo muy debilitado. Estos ataques de dolores habian aparecido en el mes de abril, reproduciéndose al principio cada ocho dias, luego cada quince, y despues cada mes.

El 20 de setiembre se empezó el uso del fósforo, administrando una cucharada de café de una pocion compuesta de: aceite fosforado, 4 gramos; agua de menta, 60 gramos; jarabe simple, 30 gramos.—El dia 22 se le dieron dos cucharadas; el 25, tres; el 27, cinco; el 28, cuatro, por haberse presentado cólicos. El 3 de octubre el enfermo se sentia mejor; tenia mas fuerzas, y no le molestaba el dolor de cabeza. El uso de la pocion se continuó con algunos intervalos de descanso, por producir dolores y diarrea, hasta el 15 de diciembre, que salió el sujeto del hospital. Desde el 10 de noviembre se notó un alivio considerable; el enfermo andaba con auxilio de un baston, y podia tenerse de pié algunos minutos sin apoyo. El 21 pudo pasear durante tres cuartos de hora en el jardin con solo el baston.

A su salida del establecimiento el alivio era considerable; podia andar una hora seguida y más con solo el apoyo que hemos dicho; subia y bajaba las escaleras; la sensibilidad no parecia haberse modificado; la amaurosis continuaba siendo completa.

En la segunda observacion se trataba de una mujer de cuarenta y tres años, atacada de una ataxia locomotriz, cuyos primeros síntomas databan de tres años. Desde hácia uno, los desórdenes musculares eran tales que obligaban á la paciente á permanecer constantemente en la cama. Se empezó el tratamiento el 1.º de octubre, administrando una cucharada de la misma pocion que en el caso anterior, y luego se fué aumentando hasta cuatro. La medicacion se interrumpió varias veces, como en el enfermo precedente, y se continuó hasta 1.º de diciembre, en que la mujer salió del hospital notablemente aliviada. Aun cuando la progresion era todavía desordenada, podia pasearse con solo el apoyo de un baston.

El tercer enfermo era un hombre de treinta y cinco años. Entró en el hospital el 16 de noviembre, con una



ataxia locomotriz de dos años de fecha. No podía tenerse de pié, y cuando se quería hacerle andar se caía inmediatamente. Habia gran incoordinacion en los movimientos de las piernas y de los brazos. La sensibilidad era un poco obtusa. No tenia dolores fulgurantes. El sentido genésico estaba casi completamente apagado. Disminucion de la memoria. En este enfermo se habia empleado ya inútilmente el nitrato de plata.

El 1.º de enero se empezó el uso del fósforo en forma de cápsulas (10 centigramos de cloroformo y 1 miligramo de fósforo), aumentando una cápsula por día, hasta llegar á cinco. A esta dosis el enfermo se quejó de calor en el estómago. El día 7 se presentaron vómitos y diarrea, por cuyo motivo se suspendió el uso de las cápsulas, que se volvieron á administrar el 9, elevándolas gradualmente de una hasta ocho. Interrumpidas de nuevo el 17, se continuaron el 22, pero sin llegar mas que al número de cinco, hasta el 8 de febrero, en que cesó completamente el tratamiento.

En esta época los movimientos y la progresion eran mas seguros; el paciente podia andar con el solo auxilio de un baston.

El cuarto enfermo, de edad de cincuenta y dos años, estaba padeciendo hacia tres de una ataxia locomotriz, que en el momento de su admision en el hospital, el 18 de enero, se traducia por la incoordinacion de los movimientos de todos los miembros, pero especialmente de los inferiores; disminucion de la sensibilidad general, pérdida de la sensacion ó conciencia muscular, dolores fulgurantes, debilidad considerable de la vista, pérdida del sentido genésico, etc.

El 20 de enero se sometió á este sujeto al uso de las cápsulas de cloroformo y fósforo, no pasando del número de cuatro. A los veinte y dos dias de tratamiento se notó que era menor la incoordinacion de los movimientos; el enfermo podia subir las escaleras y andar mas largo tiempo; la sensibilidad cutánea se habia modificado, percibiéndose mejor el contacto.

En resumen, en estos cuatro hechos, M. Dujardin-Beaumetz ha obtenido del uso de las preparaciones fosforadas resultados casi idénticos.

En todos ha habido un alivio notable; la progresion se ha hecho menos insegura, ha disminuido la incoordinacion, revelándose esto por la posibilidad de andar largas distancias, subir y bajar escaleras.

Este tratamiento ha modificado poco la sensibilidad general, á no ser en la cuarta observacion, donde han podido notarse efectos manifiestos. La analgesia y la anestesia eran menores despues del uso de los fosforados. En la vision, que estaba mas ó menos afectada en los cuatro enfermos, no se consiguió alivio alguno.

El sentido genésico no fué vivamente impresionado mas que en el primer enfermo, que tuvo muchas y fuertes erecciones. Este fenómeno fué poco sensible en los otros.

Hay que añadir á estos resultados un efecto bastante curioso del fósforo, acerca del cual llama la atencion el autor: es una sensacion de alegría, de satisfaccion particular, que hace que los sujetos reclamen que se continúe su uso cuando se ha suspendido.

Los enfermos soportaron bien el tratamiento, sin que se alterase ni por un instante su salud general.

Frecuentemente se han manifestado en el curso de la medicacion síntomas digestivos (diarreas, vómitos); lo mismo cuando se administraba el aceite que las cápsulas. Estas alteraciones deben servir como de aviso para suspenderla, volviéndola á continuar á dosis menores, despues de uno ó dos dias de descanso.

Empezando por **1** milígramo de fósforo, ha podido M. Dujardin-Beaumetz llegar en un caso hasta **8** miligramos, aumentando gradualmente **1** al dia, sin que se produjesen alteraciones digestivas. Sin embargo, lo comun es que aparezcan estas luego que se administran **5** miligramos.

Cuando se continúa durante ocho ó diez dias con las dosis de **3** á **4** miligramos, casi siempre se presentan los fenómenos digestivos pasado este tiempo. Entonces se debe suspender el medicamento, para volver á empezar su uso en dosis de **1** milígramo.

El autor no pretende que con estos hechos se juzgue de la accion definitiva del fósforo en la ataxia locomotriz, pero cree que los resultados obtenidos deben esti-

mular á que se continúen los ensayos de este metaloide, en una afeccion que ha desacreditado ya tantos medicamentos.

Comparando M. Dujardin-Beaumetz las lesiones que hay que combatir en la ataxia y los fenómenos fisiológicos que produce el fósforo, cree poder explicar su accion en esta enfermedad.

Las lesiones son bien conocidas. Sabido es que en la inmensa mayoría de casos, por no decir en todos, se observa una alteracion casi idéntica de los cordones posteriores de la médula, caracterizada principalmente por la proliferacion del elemento conjuntivo y por la destruccion de los tubos nerviosos. Esta es la esclerosis de la médula.

Al mismo tiempo que desaparece el elemento nervioso, lo hace tambien esa sustancia estudiada recientemente bajo el nombre de *protagon*, que contiene una gran cantidad de fósforo, y que se descompone en ácido oleofosfórico, y en *murina* ó *neurina*, en que tambien existe mucha proporcion del metaloide.

La accion del fósforo debe estudiarse bajo tres puntos de vista diferentes: accion local; accion de este cuerpo cuando se administra á pequeñas dosis; en fin, accion tóxica.

Aplicado localmente, obra de un modo particular, que han demostrando muy bien los trabajos de M. Ranvier. Poniendo este autor fragmentos de fósforo debajo de la piel y en el espesor de los músculos de varios animales, nunca ha visto que se desarrollasen fenómenos inflamatorios. Las observaciones de M. Dujardin están completamente de acuerdo con estos resultados.

M. Ranvier va mas lejos aun; no solo ha demostrado esta accion poco irritante del fósforo introducido en los tejidos al abrigo de la influencia del aire, sino que tambien admite, para explicarla, que el metaloide, en contacto con las células, quita á estas últimas la propiedad de sufrir la irritacion formatriz, se opone á la multiplicacion de los elementos celulares, é impide así este modo de inflamacion que los alemanes han caracterizado de intersticial, y cuyo fenómeno principal es la multiplicacion de los elementos celulares, del tejido conec-

tivo, del estroma. Esto en cuanto á la accion local.

Administrado el fósforo al interior, en pequeñas dosis, produce fenómenos de excitacion general del sistema nervioso, un aumento en el vigor muscular, un bienestar intelectual, y á veces una excitacion de las partes genitales, sin grande desarrollo en la circulacion ni la temperatura.

No es este el momento oportuno de enumerar detalladamente los efectos tóxicos de la sustancia que nos ocupa. Bastará decir que á estas dosis produce una lentitud notable de la circulacion, ictericia, hemorragias y á veces fenómenos convulsivos.

Conocidas por una parte las lesiones de la médula en la ataxia locomotriz, y por otra los efectos fisiológicos del fósforo, M. Dujardin-Beaumetz cree muy fácil explicar la accion del medicamento en esta enfermedad. El fósforo obra en tal caso como un excitante, y aun segun el autor como un tónico del sistema nervioso. Acepta en este punto por completo la opinion de M. Taignot, que compara la accion de este metaloide en ciertas afecciones nerviosas, á la del hierro en la anemia y la clorosis. Si el uno lleva en las enfermedades de la sangre un elemento indispensable á su riqueza y á su hematosi, el otro proporciona tambien al sistema nervioso un elemento necesario, y que todos los químicos han encontrado en gran parte en su sustancia; pero en la ataxia se puede ir aun mas lejos, pues que fundándose en los experimentos de Ranvier, no seria difícil admitir que este metaloide, parte constitutiva del sistema nervioso, por su presencia en la médula, puede no solo reparar una sustancia que tiende á desaparecer, sino impedir la proliferacion del elemento conjuntivo, que no es, en resumen, mas que la esclerosis de aquel órgano.

La teoría es, como se ve, ingeniosa, quizás demasiado ingeniosa; pero esto nos importará muy poco si el hecho clínico se confirma, demostrándose con mayor número de observaciones la influencia benéfica de este medicamento en una enfermedad tan grave como rebelde.

*Nitrato de plata.*—Aun cuando en los Anuarios anteriores hemos publicado observaciones que demuestran la accion curativa de la sal argéntica en la ataxia locomotriz,

como quiera que haya sido negada ó puesta en duda por algunos prácticos, no estará de más referir dos nuevos hechos que prueban su eficacia y que han sido recogidos por el doctor Hingston.

I. Un hombre de cuarenta años, muy inteligente y con todo el aspecto de un viejo, entró, en el Dispensario de Plymouth, completamente ciego y no se podía levantar de la cama. La debilidad de la vista databa de cuatro años, y hacia diez y ocho meses que sufría dolores terebrantes en el tronco y los miembros, con sensación de debilidad en las extremidades inferiores, que fué aumentando hasta imposibilitar la locomoción.

A su entrada en el hospital, la piel, el pulso, la lengua, los intestinos y la orina se hallaban en estado normal. Los dolores lancinantes del tronco y de los miembros no dejaban descansar al enfermo. Pérdida casi completa de la sensibilidad en los piés y las piernas, á pesar de que tenían una temperatura normal. La fuerza muscular era considerable. Incoordinación en los movimientos cuando el enfermo quería andar; las piernas se iban á un lado y otro en todos sentidos y el sujeto se hubiera caído á no sostenerle. Comparaba la sensación que recibía al fijar la planta del pié sobre el piso igual de la habitación á la que produciría el andar sobre bolas unidas unas á otras.

Habiendo considerado este caso como una paraplegia complicada de reumatismo, se prescribieron sin resultado los remedios que se recomiendan en esta afección.

Administrado el nitrato de plata á dosis de un cuarto de grano tres veces al día, los dolores cesaron inmediatamente. Cuando pasadas seis semanas se suspendió el medicamento no existía dolor alguno, y la fuerza activa de los músculos había aumentado; pero transcurridos algunos días reaparecieron los dolores mas vivos que nunca. Quince dias despues se volvió á empezar el tratamiento por exigirlo el enfermo, y, como la primera vez, cesaron completamente los dolores durante las seis semanas que se hizo uso del nitrato de plata, pero sin alivio alguno en la progresión. Segun decia el paciente, desde el principio de su mal no había estado nunca sin dolores mas que el tiempo que duró la medicación argéntica, y aun cuando sin experimentar un alivio

completo, era evidente, sin embargo, que la ataxia que antes hacia progresos lentos, pero sensibles, permanecía enteramente estacionaria desde que se empezó á administrar el nitrato de plata.

II. Una mujer de treinta y nueve años, cuya vision se habia alterado hacia dos meses, en términos de no poder leer mas que caractéres grandes, se quejaba desde algun tiempo de dolores lancinantes en la articulacion del pié, especialmente hácia los maleolos y en la pierna; eran mas intensos de dia que de noche; la sensibilidad estaba debilitada al tacto; así que la enferma no conocia el número de dedos con que se tocaban sus piés, aun cuando estuvieran bastante separados unos de otros. Se la habian administrado los alcalinos, el ioduro potásico y todos los demas medios generalmente usados contra el reumatismo, sin éxito alguno.

El carácter especial del dolor, localizado en las piernas y no en los huesos ni en las articulaciones, hizo que se diagnosticase una ataxia incipiente, juicio confirmado por las alteraciones de la vista. Administrado el nitrato de plata, cesaron instantáneamente los dolores.

Despues de tres semanas de este tratamiento, la enferma se sentia bastante bien para que se pudiera suspender el nitrato; y aun cuando posteriormente se reprodujeron los dolores, eran ya muy tolerables; las alteraciones de la vista quedaron estacionarias.

Estas dos observaciones publicadas en el periódico *The Lancet*, confirman las de otros prácticos, respecto al gran valor del nitrato de plata para calmar el dolor que es el síntoma mas terrible y suspender, en apariencia al menos, las manifestaciones nerviosas.

*Corrientes continuas ascendentes.*—Confirmando las aserciones de Remak, Cyon de San Petersburgo, y de algunos autores alemanes, el doctor Onimus ha publicado en la *Gaz. des hop.* ocho observaciones de ataxia locomotriz tratadas ventajosamente por las corrientes continuas.

Todos los enfermos continuaron en sus ocupaciones y no hicieron uso de ningun medicamento interno; siempre se observó un alivio mas ó menos considerable. A veces, no consistia mas que en la cesacion de los dolores, pero frecuentemente influyó en la marcha de la en-

fermedad, haciendo reaparecer la sensibilidad y disminuyendo las alteraciones de la locomoción, así como las que existían en la vejiga.

La duración del padecimiento, su modo de aparición, las condiciones de fortuna, tienen alguna importancia bajo el punto de vista terapéutico; pero lo que le ha parecido al autor que influye más en este concepto, es la diátesis sífilítica, sea la que quiera la época á que se remonte la afección, y aun cuando no haya habido ninguna manifestación de sífilis. En estas condiciones es muy difícil obtener alivio alguno.

La mucha extensión de las ocho observaciones que el doctor Onimus refiere y la no pequeña que ya tiene este artículo, nos impide hacer de ellas un análisis detallado, poco necesario por fortuna, porque no ofrecen nada de extraordinario ni de notable. Darémos si una idea del modo de aplicar las corrientes continuas, á fin de evitar, como dice el autor, que los prácticos que quieran usar este tratamiento tengan que hacer tentativas y pruebas inevitables ó empleen métodos operatorios perjudiciales.

Al principio, preocupado el doctor Onimus con la pérdida de sensibilidad de los miembros inferiores y el asiento ordinario de la lesión orgánica en la parte lumbar de la médula, aplicaba las corrientes poniendo uno de los polos en la pierna á lo largo del trayecto del nervio, y el otro en la región lumbar de la columna vertebral. Lo mismo hacía en las extremidades superiores cuando estas se encontraban afectadas. La experiencia le ha demostrado que *es completamente inútil electrizar los miembros*; basta hacerlo á la médula, porque es necesario obrar directamente sobre los centros y en grande extensión.

Cuando las alteraciones funcionales se manifiestan solo en las extremidades inferiores, lo cual es raro, debe colocarse un reóforo sobre la última vértebra lumbar, y el otro sobre las dorsales. Si la lesión está limitada á la parte superior de la médula, es preciso colocar uno de los polos en la sexta ó quinta vértebra cervical y el otro en la base del cráneo, ó mas bien sobre el atlas ó el áxis. Es inútil y aun puede ser peligroso electrizar directamente la cabeza en las inmediaciones de los ojos. Cuando la lesión ocupa la parte inferior y existen al mismo tiempo

alteraciones oculares, se pone el polo positivo en la region lumbar, y el negativo al lado del gánglio cervical superior. La corriente en estas condiciones debe ser menos intensa. En la mayor parte de los casos, debe aplicarse el polo positivo en la region lumbar y el negativo en la cervical.

*Es importante emplear una corriente ascendente, es decir, poner el polo positivo en la parte inferior y el negativo en la superior de la médula.* Si se olvida esta regla, reaparecen y aun aumentan los dolores de los miembros. El doctor Onimus ha hecho muchas veces esta observacion, que le ha extrañado tanto más cuanto que en la mayor parte de las otras enfermedades, lo mismo que en los experimentos fisiológicos, ha visto siempre que la corriente ascendente es mas excitante que la descendente. En un caso en que el enfermo presentaba fenómenos nerviosos parecidos á los de la epilepsia espinal, creyó necesario usar las corrientes descendentes, las cuales aumentaron los dolores; calmándose estos por el contrario con las ascendentes, lo que á primera vista parece estar en contradiccion con los experimentos fisiológicos. Para explicar esta accion, es preciso tener en cuenta las condiciones mismas de los hechos fisiológicos. Si en los casos normales y en algunos patológicos, las corrientes ascendentes obran con tanta actividad, es que influyen especialmente sobre los nervios sensitivos. Si se cortan ó estiran estos, al momento se produce un efecto inverso. La corriente descendente será entonces la que determinará con mas energía la contraccion de los músculos; las ascendente ó centrípeta perderá casi toda su accion, ó al menos parecerá menos excitante que cuando los nervios sensitivos se hallan en estado normal. Pero en la esclerosis de los cordones posteriores la sensibilidad está en general disminuida; además, la lesion material de la médula la priva de su excitabilidad, encontrándose así en las mismas circunstancias que el caso fisiológico en que una corriente descendente obra con mas energía que la ascendente. En los atáxicos pueden emplearse corrientes muy fuertes sin producir ningun accidente, excitacion consecutiva, dolores de cabeza, ni alteraciones gástricas; lo que prueba, que á pesar de



ciertos síntomas que parecen debidos á una excitacion, la médula desempeña un papel pasivo, y que sus funciones, lejos de hallarse sobreexcitadas, se encuentran mas bien en el estado opuesto.

Las lesiones anatómicas explican tambien la accion de este modo de tratamiento. Rarísimas veces se encuentra una alteracion anatómica en los nervios periféricos: es pues inútil obrar sobre ellos, y como la lesion está limitada á la médula, allí es donde debe determinarse un cambio en el estado patológico.

La ataxia locomotriz es debida á la destruccion de los elementos nerviosos y á su sustitucion por un elemento inactivo, en cierto modo inerte, el tejido conjuntivo ó laminoso, y no puede en manera alguna esperarse destruir este tejido desarrollado en los cordones posteriores de la médula; pero segun han observado Charcot y Vulpian, se encuentran á veces tubos nerviosos de nueva formacion, y por otra parte, al principio de la enfermedad, segun Charcot y Bouchart, la lesion afecta principalmente á los capilares cuyas paredes presentan una multiplicacion de sus núcleos. Se ve pues, que si las lesiones son graves, es posible sin embargo modificar algunas, obrando convenientemente sobre la funcion de los nervios y su nutricion. De todos los medios terapéuticos que pueden emplearse para conseguirlo, ninguno llena este doble objeto tan eficazmente como las corrientes continuas.

La desaparicion á menudo rapidísima de los dolores es muy fácil de explicar. Son debidos especialmente á la irritacion de las fibras motrices, que determina, en los músculos, contracturas y calambres. El tejido laminoso que se forma en los cordones posteriores obra como un cuerpo extraño y produce una irritacion continua sobre los anteriores. Esta irritacion es la que influye sobre los nervios motores y consecutivamente sobre los músculos. Los espasmos musculares aumentan por las corrientes continuas centrífugas, porque estas actúan especialmente sobre la contractilidad, y excitan los nervios motores, mientras que las ascendentes ó centrípelas hacen cesar las contracturas y debilitan mas bien la accion de aquellos nervios. Se puede pues comprender con fa-

cilidad por qué los dolores de los miembros y la contractura de la vejiga cesan prontamente bajo la influencia de estas corrientes.

**Auscultacion.**—*Acouyloxon*: nuevo estetoscopio. (*Gaz. méd.*).

El doctor Niemeyer designa con el nombre de *acouyloxon* un pedazo sólido de abeto blanco bien seco, que, según las leyes de la acústica y de la física, sería el mejor estetoscopio. Es bien sabido que al célebre Laennec le sirvió de fundamento para descubrir la auscultacion haber observado el hecho de que cuando se aplica el oído á la extremidad de un madero sólido, se percibe muy distintamente un pequeño golpe dado con un alfiler en el extremo opuesto. No hizo, sin embargo, una aplicacion completa de esto en la construccion de su instrumento, sino que combinó la madera y el aire, cometiendo un error á juicio de Niemeyer.

Segun la ley física exactamente establecida por Chladni y Savart, la madera es mucho mejor conductor de los sonidos que el aire: bajo el punto de vista de esta conductibilidad el *abeto es diez y ocho veces superior* á dicho gas, y por esta razon en música se le emplea siempre en forma sólida cuando se trata solo de conducir los sonidos. Segun el autor el cilindro hueco debilita y aun altera la percepcion de los fenómenos que está destinado á transmitir con la mayor claridad posible; propone por lo tanto reemplazar el estetoscopio de Laennec por otro exactamente igual, pero sólido y hecho con madera de abeto de un solo pedazo. Creemos que deberian estudiarse comparativamente ambos instrumentos.

**Catarro senil: buenos efectos del cáñamo indico.**  
(*Med. Press and Circular*).

En el catarro de los viejos es preciso manejar los narcóticos con mucha prudencia y especialmente el opio, que, como es sabido, tiene el inconveniente de disminuir la expectoracion, accidente muy desfavorable en este caso, porque la detencion de las mucosidades en los bronquios produce como efecto necesario la imperfeccion de la hematosis, y con ella todos los peligros que son su consecuencia. Aun sin la administracion de los opiados hay en

los viejos catarrosos tendencia al acúmulo de mucosidades en los conductos respiratorios, por lo que estos pobres enfermos se debilitan ya por la cantidad de materias segregadas, ya por la falta de oxigenación de la sangre; la tos es frecuente, pero impotente para arrastrarlas; la dificultad de la respiración se hace considerable, y muy á menudo se agregan á esto fenómenos nerviosos disnéicos. En tales casos los expectorantes y los revulsivos prestan grandes servicios; pero conviene agregar á ellos los antiespasmódicos, y en tal concepto se han recomendado no sin ventaja el beleño y la belladona. Ninguno de estos medicamentos, sin embargo, puede competir en eficacia, según el doctor Waring-Curran, con el cáñamo indiano. Este autor refiere como prueba seis observaciones poco detalladas pero suficientes para darle crédito. En todas ellas se ven enfermos atacados de catarro, fatigados por una tos seca, en estado de ortopnea muy penosa, y que se aliviaron rápidamente promoviéndose una expectoración abundante con una poción compuesta de:

Extracto de cáñamo indico. . . . .	40 centigr.
Goma-tragacanto en polvo. . . . .	4 gramos.
Eter clórico. . . . .	2 —
Agua destilada de anís. . . . .	175 —

Para tomar en seis veces de dos en dos horas. Como el ensayo de este medicamento no ofrece inconveniente alguno, ni su uso parece contraindicado en esta enfermedad, no dudamos en recomendarle á nuestros lectores.

**Catarro sofocante: tratamiento por medio de la quina y sus preparados.**  
(*Gaz. des hop.*).

Considerando el doctor Gueneau de Mussy el catarro sofocante, lo mismo en los niños que en los viejos, como producido por una especie de parálisis pulmonar, hace mucho tiempo que le combate por medio del sulfato de quinina y la quina, en concepto de tónico que obra poderosamente sobre los pneumogástricos y el gran simpático. En los niños suele administrar unos 35 á 40 centigramos al día y una dosis proporcional en los adultos.

**Cistitis de la vejiga de la orina: inyecciones de clorhidrato de morfina.**  
(*Bull. de théér.*).

M. Alling parece haber resuelto prácticamente la debatida cuestión de la absorción de la mucosa vesical. En cuatro hombres y dos mujeres del servicio del doctor Guyon, en el hospital Necker, atacados de cistitis con dolores intolerables, ha inyectado en la vejiga, con la jeringa de Pravaz, de gran tamaño, 30 gotas de una solución que contenía 2 miligramos por gota de clorhidrato de morfina, aumentando hasta 50 ó 60 gotas en dos veces mañana y tarde: en todos los casos calmaron inmediatamente los dolores, disminuyendo la frecuencia de la micción, lo cual proporcionó á los enfermos un sueño reparador. Esta sedación rápida, dice el autor, no puede menos de ser efecto de la absorción del medicamento. Sin embargo, por las altas dosis empleadas (6 á 10 centigramos al día) se ve que la absorción es muy débil relativamente á las otras mucosas.

M. Alling cree que en algunos de estos casos, sobre todo en una jóven en quien se practicaron las inyecciones para calmar un dolor neurálgico del ovario, el epitelium vesical no estaba alterado, según pretende Susini que tiene que suceder para que se verifique la absorción.

**Cólera: etiología: sintomatología.** (*Gaz. hebdomad.—Dict. des Prog.—Acad. de méd. de Belgique.—Méd. Press and circular*).

Es ya bastante antigua la idea de atribuir á un parásito, que tenga el poder y las condiciones de fermento, el papel de agente causal del cólera, y desde que ha ganado terreno en la opinión científica el principio de la transmisibilidad de este padecimiento, la doctrina del parasitismo se impone por decirlo así á los espíritus.

En 1849 Swayne, Britan y Budd anunciaron el descubrimiento de ciertos vegetales colerígenos; posteriormente Pacini, Klob, Thomé y recientemente Hallier, han continuado el estudio de esta cuestión. Con las publicaciones del último de estos autores se abre un nuevo é interesante período, el del cultivo de estos parásitos vegetales.

Antes que todos aquellos escritores, el doctor Tyler,

en una memoria leída á la *Sociedad médica de Londres*, en 1833, trató de demostrar que el cólera tiene su origen en el arroz enfermo, y se propaga por el consumo de esta leguminosa viciada. Continuando Hallier esta idea, supone que la patria de la mucédinea del cólera es la India, y que vive sobre el arroz, como entre nosotros el *Urocystis occulta*, que se le parece mucho por la forma y por las séries vegetales, vive sobre la paja de los rastrojos y en la flor del trigo y del centeno. Partiendo de este supuesto ha tratado de cultivar la mucédinea, sembrando arroz, regándole con las deposiciones de los coléricos y cubriéndole con un poco de tierra. Los filamentos producidos por el micrococus penetraron en el gérmen hasta por encima de la insercion de la radícula; las plantas se desarrollaron, pero endebles, cloróticas. A las tres semanas las hojas presentaban estriás negruzcas; el vegetal estaba invadido en todas partes por el mycelium; las hifas eran cortas, con las articulaciones aproximadas, tomaron un color moreno y produjeron cistos perfectos, coloreados y conteniendo de 30 á 40 esporos. De estos esporos se obtenian, sobre un suelo hervido y muy azoado, micrococus; germinando en el aire húmedo, daban un vegetal que tenia acrósporos, que se parecian al *penicillium*, por la disposicion de los ramos, y al *cladosporium*, por el modo de desarrollo de los esporos; vegetando sobre un suelo ácido y azucarado, desarrollaban el *penicillium* normal; en un suelo pulposo, azoado, los pinceles, mas largos, presentaban en el extremo de cada ramo, una macroconidia (grueso esporo único), que germinando producía *mucor* ó *tilletia*.

El aparato de que se sirve el doctor Hallier para el cultivo de estos parásitos consiste en un matraz armado de dos tubos, uno de los cuales comunica con la campana de una bomba, destinada á enrarecer el aire; el de renovacion, aspirado frecuentemente, penetra por el otro tubo, despues de haber atravesado un doble aparato para filtrarle por algodón y para lavarle convenientemente; las sustancias que le sirvieron de suelo de germinacion, préviamente hervidas, fueron el agua azucarada, ó el engrudo puros ó mezclados con tartrato de amoníaco, carne ó clara de huevo; alguna vez hizo

uso de la cerveza ó el limon. Un cultivo hecho sobre el engrudo con tartrato, á una temperatura entre 31 y 44 grados, se puso ácido al tercer día, desarrolló gas, y produjo *anthrococcus lactis*; adicionando clara de huevo y carne, se volvió alcalino, y pareció entonces que marchaba mas rápidamente que los otros, desprendiendo menos olor. Frecuentemente por el cultivo dió el vegetal cistos llenos de esporos coloreados, bastante semejantes á los de las deyecciones coléricas, resultado curioso que permite fijar los caractéres de la especie.

No hay duda que el desarrollo de estos vegetales conseguido por Hallier, tendria grande interés si se hubiese comprobado su accion morbígena por medio de experimentos practicados *in anima vili*, contraprueba necesaria que no se ha verificado.

Por otra parte, admitiendo la existencia de esas mucédineas en las deposiciones de los coléricos, falta demostrar que son causa y no efecto del padecimiento, y más aun, que no se encuentran en otros estados patológicos ó fisiológicos. Teniendo el ánimo un poco prevenido en favor del parasitismo, tan en boga en la actualidad, es fácil ver con el microscopio todo cuanto se quiera. Bien lo prueba la discordancia de los micrógrafos en la misma cuestion que nos ocupa, pues cada uno pretende haber observado una especie vegetal distinta, y aun hay quien no ha encontrado ninguna. Si en el mundo tangible que nos rodea, y en el que podemos juzgar de las cosas con nuestra simple vista, hay tanta ilusion, ¿que ha de suceder en ese mundo de séres infinitamente pequeños, que solo pueden percibirse aumentando cuatrocientas ó quinientas veces su diámetro? Las ilusiones aquí no tienen número.

*Enajenacion mental.* — Confirmando las observaciones hechas ya en Francia en las epidemias anteriores, especialmente en la de 1819, por M. Delausiave, que ha sido quien primero indicó explícitamente este hecho, el doctor Van Holsbeck refiere siete casos de locura sobrevinida despues de ataques de cólera en la epidemia belga de 1866, y tratados en la casa de salud de Evere, de que es médico en jefe. Parece, pues, probado, que el cólera es una causa de enajenacion mental, cuyos sínto-

mas son análogos á los que determina la fiebre tifoidea, es decir, la agitacion maníaca, el estupor y las alucinaciones. Felizmente estos accidentes son pasajeros y se curan casi siempre.

*Parálisis colérica.*—Cuanto mas se observa el cólera, se descubren mayor número de complicaciones que le asimilan á las demás enfermedades infecciosas, cimóticas, tóxico-hémicas. A la glucosuria y la gangrena vienen á unirse las parálisis sintomáticas de que ha referido un caso Walther Smith á la *Sociedad del colegio de médicos de Dublin*. Era un hombre de veinte y nueve años, atacado de cólera el 25 de noviembre de 1866. El período de colapso fué largo y muy marcado; se presentó un hipo violento y rebelde que no pudo aliviarse con remedio alguno; habia tambien disfagia, espasmos y sofocacion. En fin, despues de tres semanas, salió el enfermo del hospital el 17 de diciembre en bastante buen estado para ir á reponerse al campo. Pero no tardó en sentir hormigueo en los labios, la boca, la lengua, sobre todo al beber, y desde la segunda semana de enero del 67, la debilidad de los miembros inferiores aumentó, en términos que el sujeto no podia andar derecho y parecia que estaba ébrio. El 20 de enero volvió á Dublin, pudiendo aun tenerse de pié, aunque estaba muy disminuida la sensibilidad de las piernas. Cuando las cruzaba no sentia el peso de la una sobre la otra. Un baño caliente de piés producía un cosquilleo doloroso. Los mismos efectos se observaron en los miembros superiores, empezando por los dedos, hasta que el enfermo no pudo coger los objetos. Los dedos se contrajeron, luego se doblaron, y solo podia extenderlos con el auxilio de la vista para tocar los objetos. En fin, al poco tiempo no podia ejecutar movimientos en su cama, aunque los músculos involuntarios no estaban paralizados.

Al mismo tiempo era imposible introducir la mas pequeña partícula sólida ó líquida en el estómago. Al llegar á la terminacion del exófago, se detenian estas materias como si hubiese allí un obstáculo invencible, y eran devueltas poco despues de la ingestion, con hipo y espasmos. Este estado se prolongó durante seis semanas sin que el uso del cornezuelo de centeno, la bella-

dona, ni la nuez vómica produjese alivio alguno. En este tiempo se presentó una salivacion abundante que no era determinada por la absorcion del mercurio, iodo ni arsénico. Situacion tan grave no podia persistir sin ocasionar una muerte segura. Pero un vejigatorio aplicado en la region epigástrica hizo primero cesar los vómitos; luego la electricidad estática en fricciones sobre los miembros paralizados, tres veces por semana, durante diez á quince minutos cada sesion, restableció gradualmente la sensibilidad y la contractilidad, de manera que este enfermo pudo salir de nuevo del hospital el 27 de marzo, y el 11 de abril escribia y andaba con facilidad; sosteniéndose en lo sucesivo perfectamente la curacion.

*Tétanos colérico.*—El doctor Stephenson Smith, inspector del hospital de coléricos de Edimburgo, refiere el siguiente hecho notable:

Una enfermera del hospital fué atacada del cólera el 13 de octubre de 1866, permaneciendo en un estado muy grave durante tres dias. El 16 se la consideró ya como convaleciente, á pesar de su gran debilidad; pero sobrevino una fiebre secundaria, la lengua se puso seca, oscura, el pulso lleno; gran cefalalgia y sed intensa, etc. Este estado duró desde el 1.º hasta el 21, luego empezó la remision, y el 24 la enferma estaba bastante bien para poderse pasear en la sala. El alivio continuó hasta el 31, en que fué acometida de violentos espasmos tetánicos de las manos y antebrazos; que muy luego se extendieron á la mandíbula inferior; despues se contrajeron los dedos sobre la palma de la mano, y esta se dobló en ángulo recto sobre el antebrazo, sin que fuese posible la extension. La cara estaba congestionada, la mirada expresaba ansiedad, y la enferma se quejaba de calambres en los piés y los codos.

No habiendo producido ningun alivio los maniluvios sinapizados, la trementina tópicamente sobre la columna vertebral, las inhalaciones de cloroformo y el bromuro de potasio á alta dosis, se administraron 30 gotas, cada tres horas, de tintura de *Cannabis indica*, cuyos efectos fisiológicos se manifestaron muy pronto por delirio alegre. Algunas horas despues cesó el espasmo de la mano



izquierda, los dedos se extendieron parcialmente y poco á poco sucedió lo mismo con las demás partes, aunque se habia suspendido el medicamento desde las primeras manifestaciones de su accion. La enferma salió del hospital el 6 de noviembre perfectamente curada.

Es difícil decidir si estas complicaciones dependen directamente del cólera, ó si son accidentes extraños á esta enfermedad; el cortísimo número de casos que se refieren y la falta de precision que en ellos se nota no permiten que se admita relacion de causalidad entre estos fenómenos, que son, sin embargo, harto importantes para que deba fijarse en ellos la atencion.

**Cólico hepático : inhalaciones anestésicas.** (*Tribune méd.—The Amer.— Journ. of the méd. scien.—Dict. des progrès*).

La observacion de dos casos de cálculos hepáticos, que sin complicacion de síncope, perforacion de la vejiga de la bilis, ni obstruccion completa del conducto colédoco, terminaron funestamente, y su comparacion con otros relativamente benignos, han conducido al doctor Tripier á conclusiones terapéuticas dignas de llamar la atencion.

Las crisis ó ataques de cólico hepático no presentan la misma fisonomía en todos los sujetos. Agudos, violentos y de corta duracion en algunos, los accesos solo se marcan en otros por dolores sordos, de carácter equívoco y que duran semanas enteras, sin remisiones bien francas. Cree el autor que los primeros son debidos á la presencia de cálculos muriformes, llenos de asperezas, de superficie desigual y rugosa; mientras que los redondeados y lisos dan lugar á crisis sordas y muy largas, cuyo origen se marca principalmente por la persistencia de los vómitos porráceos. El pronóstico le parece en este último caso mucho mas grave. El mecanismo de los accesos de cólico hepático se explica por los dolores que produce el traumatismo que ejercen las asperezas de los cálculos sobre las paredes de las vías biliares. Esto está de acuerdo con la diferencia de los sufrimientos provocados por los cálculos de superficie igual y por los rugosos, dolores sordos, como hemos dicho, en el primer caso, vivos y terebrantes en el segundo. La crisis responde,

pues, á un trabajo de expulsion, en el que, si bien puede ser iniciado ligeramente por la presion de la bilis detenida en su curso, intervienen de una manera predominante los fenómenos reflejos.

Habiendo asistido el doctor Tripier á la agonía de dos enfermos afectados de colelitiasis, que nunca habian tenido mas que crisis sordas con dolores moderados, ha podido notar en ambos, en los últimos instantes de la vida, un acceso de extremada violencia, perfectamente comparable á los que determinan de ordinario los cálculos muriformes. La exageracion de intensidad de los fenómenos en la crisis última le ha parecido que no podia explicarse mas que por la exaltacion de los actos reflejos, bajo la influencia de una circunstancia relacionada con la cesacion próxima de la vida; la sustraccion del influjo cerebral.

La práctica de las vivisecciones ha demostrado ya que cuando se corta la médula espinal aumenta notablemente la motilidad refleja de las partes en que se distribuyen los nervios sustraídos á la influencia del cerebro.

El doctor Marshall Hall ha comprobado clínicamente esta exaltacion de la motilidad refleja, en las parálisis que comprende bajo la denominacion comun de *cerebrales*, parálisis en que una lesion central interrumpe las relaciones fisiológicas que unen el eje cerebral al origen de los nervios motores.

En fin, un resultado terapéutico muy curioso suministra tambien, segun el autor, un ejemplo de otro orden, de estos fenómenos ya conocidos de los fisiólogos.

Deseando suprimir el dolor en los partos, se ha recurrido al cloroformo, y la observacion de los hechos ha demostrado que la marcha del trabajo es mas activa bajo la influencia de la anestesia, deduciendo de aquí M. Tripier que esta práctica deberia considerarse como de primera necesidad en los casos en que se detiene el parto por insuficiencia de las contracciones.

Fundándose el autor en todos estos datos, propone recurrir á las inspiraciones anestésicas, para favorecer la expulsion de los cálculos biliares. Su objeto es provocar una parálisis cerebral pasajera, bajo cuya influencia au-

mente la intensidad de los fenómenos reflejos, á fin de abreviar la duracion de las crisis, siempre largas, acrecer su efecto útil, y aun hacer eficaces las que de otro modo no lo hubieran sido. La supresion del dolor será necesariamente una consecuencia muy apreciada de este modo de obrar; pero atendida la importancia de la indicacion dominante, que es aumentar la intensidad de las acciones reflejas, el autor la considera como resultado de un interés muy secundario. Aquí, como en obstetricia, la anestesia debe ser, en su concepto, un medio, no un fin.

Cuando es necesario intervenir en mitad de una crisis violenta, debe recurrirse al cloroformo, sin perjuicio de sustituirle con el éter, luego que solo se trate de sostener la anestesia, y no de hacerla mas profunda.

Si se asiste al principio del ataque, se podrá echar mano desde luego de este último agente.

En fin, el autor cree indicado llevar bastante lejos la anestesia, suspenderla y volverla á producir frecuentemente en los sujetos cuyas crisis, sordas, moderadas, continuas y de larga duracion, indican la existencia de cálculos lisos y difíciles de expulsar espontáneamente.

Lo mucho que necesariamente tiene que prolongarse la anestesia será un obstáculo para que se emplee el protóxido de ázoe.

Si fuese cierta la accion disolvente sobre los cálculos biliares, que algunos atribuyen al éter, y de la cual duda M. Tripier, dice que mezclado directamente y en mayor proporcion con la sangre, por medio de las inhalaciones, se encontraria en condiciones mas favorables para producir aquel efecto, que cuando se le administra por la vía gástrica, en el remedio de Durande.

La indicacion del cloroformo, en la afeccion que nos ocupa, deducida *a priori* por M. Tripier, no es nueva, puesto que desde 1864 los doctores Catelain y Vannebroucq emplean la anestesia clorofórmica contra los accesos de cólicos hepáticos, por cuyo medio han visto cesar inmediatamente dolores intensísimos. El enfermo, cuya historia refiere el último de estos prácticos, arrojó

á la mañana siguiente en las deposiciones un cálculo del volúmen de una avellana, de forma poliédrica, con crestas redondeadas.

Aun hay más. Asistiendo el doctor Buckler á una señora de treinta y ocho años, sujeta á paroxismos insoportables de cólicos en el hipocondrio derecho, donde existia un tumor duro é irregular al nivel del borde inferior del hígado, accesos que producian ictericia consecutiva, la administró una pequeña cucharada de cloroformo de hora en hora, hasta disminucion del dolor, y otra despues de cada comida los cinco dias siguientes, quedando admirado al cabo de este tiempo al observar que habia desaparecido el tumor. De aquí deduce, bien ligeramente á mi juicio, que el cloroformo es un disolvente de los cálculos biliares.

Los experimentos practicados con este motivo le demostraron que una masa de colessterina, puesta en la esencia de trementina, no se disuelve ni pierde nada de su peso en el espacio de tres semanas. Esta sustancia se disuelve en el éter, pero mas rápidamente en el cloroformo. Habiendo encontrado en 1848, en el cadáver de una mujer, una concrecion de colessterina, del volúmen y figura de un huevo regular, formada en la vejiga de la bilis, la dividió en varios fragmentos, que puso separadamente en contacto con diversas sustancias para ensayar su poder disolvente. Los varios ácidos, y hasta el nitro-muriático, no ejercieron accion alguna, aun despues de pasadas muchas semanas, mientras que el cloroformo de Edimburgo les disolvió en algunos minutos, dejando un depósito friable, semejante á las cenizas de una tarjeta quemada.

Así, pues, la induccion, la experimentacion y la clínica están de acuerdo en proclamar la superioridad del cloroformo sobre el remedio de Durande, tanto para calmar los cólicos como para disolver los cálculos. Su accion es á la vez preventiva y curativa. El uso interno de esta sustancia es harto fácil é inofensivo para que en vista de la incertidumbre, y aun mejor diriamos ineficacia de los demás remedios que generalmente se emplean, deje de generalizarse muy pronto, demostrándose su verdadera accion, y si es realmente tan útil

como se supone, ó, por el contrario, no debe conceder-sele importancia alguna.

El doctor Groussin (de Bellevue) ha comprobado sus efectos sedantes en tres casos, por medio de las inhalaciones anestésicas.

**Convulsiones consecutivas á una mielitis local: suspension inmediata por la irritacion de algunos nervios sensitivos. (Archives de phys.).**

El doctor Brown-Séguard ha publicado, en los *Archives de physiologie*, un hecho en extremo curioso y que puede tener grande importancia terapéutica.

Un jóven americano, atacado de paraplegia, tenia una inflamacion de una pequeña parte de la médula espinal á la altura de la quinta ó sexta vértebra dorsal. Existian notablemente desarrollados los síntomas ordinarios de esta mielitis local; y entre ellos habia uno que se manifestaba con una violencia excesiva: era esa extension tetánica particular, mezclada de espasmo tónico y convulsiones clónicas que caracteriza la afeccion descrita por Brown-Séguard bajo el nombre de *epilepsia espinal*.

En este enfermo bastaba tocar, en un punto cualquiera, los miembros inferiores, que estaban completamente paralizados en cuanto á los movimientos voluntarios y á la sensibilidad, para producir en ellos un ataque repentino de extension tetánica y convulsiones. Era entonces imposible á dos personas aun empleando simultáneamente sus fuerzas, doblar el pié sobre la pierna, esta sobre el muslo ó el último sobre el tronco. Pero el criado del paciente habia descubierto el medio de vencer esta contraccion. Cogia con su mano uno de los dedos gordos del pié del enfermo y le doblaba de repente con fuerza, bajándole todo lo que permitian los ligamentos de la articulacion. *Inmediatamente* cesaban la rigidez tetánica y las convulsiones locales en ambos miembros, que se ponian flexibles, como despues de la muerte antes de la aparicion de la rigidez cadavérica. Esta maniobra producía siempre el mismo buen resultado.

Posteriormente ha visto Brown-Séguard otros seis enfermos en quienes bajo la influencia de la misma causa cesaban los movimientos convulsivos.

De estas interesantes observaciones deduce el autor

que una irritacion de los nervios de accion centripeta puede producir la suspension del estado de accion de los centros nerviosos, que determina la pérdida de conocimiento en la epilepsia y las convulsiones en esta neurosis y muchas otras.

Despues de publicadas estas observaciones ha referido algunos curiosos experimentos respecto á este punto. Hace tiempo demostró este eminente fisiólogo que algunas semanas despues de la seccion transversal de una mitad lateral de la médula, en los conejos de Indias, se presenta una afeccion convulsiva, muy parecida á la epilepsia, y que se puede producir, á voluntad, un ataque irritando ciertas partes de la piel de la cara y del cuello del lado en que la médula se encuentra lesionada. Cuando empieza el acceso, la cabeza se desvia espasmódicamente, inclinándose del lado irritado, al mismo tiempo que sus caras laterales se colocan de tal modo que la del lado de la irritacion mira oblicuamente hácia abajo mientras que la otra se dirige en sentido inverso. Este movimiento se verifica, en general, antes de que se produzca la pérdida de conocimiento y las convulsiones clónicas de los miembros, que caracterizan esencialmente el ataque. M. Brown-Séquard ha observado recientemente que si se coge con fuerza la cabeza del animal antes de que aparezcan las convulsiones en las extremidades, y se la pone en situacion normal ó se la vuelve rápidamente de modo que se la coloque en una posicion inversa de la que tenia, se puede hacer abortar el ataque.

Algunos médicos han visto en el hombre fenómenos que tienen bastante analogía con el que acabamos de referir. Se han hecho abortar ataques de epilepsia por la extension forzada de los primeros músculos contraídos espasmódicamente ó por una presion enérgica sobre estos mismos músculos, en los casos en que la cabeza se volvía convulsivamente hácia el hombro, ó cuando un miembro estaba atacado de calambres ó convulsiones clónicas.

En estos enfermos, como en los animales epilépticos, se observan tres particularidades que M. Brown-Séquard ha demostrado en otros trabajos.

1.º Un estado particular de actividad de la base del

encéfalo ó de la parte superior de la médula espinal, en virtud de la que se verifica el ataque epileptiforme.

2.º Una irritacion de los nervios de accion centripeta que se propaga de los músculos distendidos ó comprimidos á los centros nerviosos donde tiene lugar el trabajo productor del acceso.

3.º Cesacion de este trabajo ó de este estado particular de actividad morbosa, bajo la influencia de esta irritacion.

Segun el autor seria muy fácil demostrar que análogas particularidades existen en los casos en que, despues de la aparicion de un aura de causa central, se hace abortar un ataque de epilepsia, de histerismo ó de fiebre intermitente, etc., por la ligadura del miembro que parece ser asiento de aquella. M. Brown-Séquard ha probado en un extenso trabajo que la ligadura no obra impidiendo que se propague (como han creido muchos) una pretendida irritacion especial, desde la extremidad de un miembro al centro cérebro-raquidiano; sino, todo al contrario, produciendo una irritacion que se trasmite al centro nervioso y modifica el estado morbífico que, despues de haber dado origen al aura, habria producido los demás fenómenos del ataque, si no se hubiese aplicado la ligadura.

M. Brown-Séquard termina prometiendole publicar muy en breve una Memoria sobre la historia fisiológica y patológica de las diversas auras, en que dará pruebas mas decisivas respecto á este modo de obrar de las ligaduras en las neuroses y otros padecimientos en que son á veces útiles.

*Cretinismo y bocio endémico: etiologia. (Arch. gén. de méd.—  
Dict. des progres).*

El doctor Saint-Lager ha presentado, á la Sociedad medico-psicológica, una memoria en que se consigna el resultado de las observaciones y estudios que ha hecho durante siete años en las principales comarcas en que es endémico el bocio. En este trabajo se combate la doctrina de las causas múltiples, sobre todo la de la herencia, no admitiéndose mas que una causa eficiente, el uso de las aguas procedentes de terrenos metalíferos, con especialidad de las piritas de hierro. Si esta nueva etiología, que se apoya en gran número de hechos prácti-

cos, fuese verdadera, la profilaxis consistiría en beber aguas de lluvia en los lugares en que es endémico el bocio. Esta experiencia, hecha durante muchos años, en diferentes comarcas, sería el mejor criterio y la prueba mas segura y decisiva de las ideas de Saint-Lager.

No es seguramente tan fácil la demostracion de las sustentadas por el doctor Morel en una memoria publicada en los *Arch. de méd.*, acerca de las *analogías entre la degeneracion intelectual, fisica y moral de los habitantes de las comarcas palúdicas y los de los países en que es endémico el bocio*. El estudio que el autor hace de estas analogías tiende á demostrar que un principio morbífico de naturaleza indeterminada dependiente de la constitucion del suelo y del sub suelo, y de condiciones viciadas de la atmósfera, y que á su juicio tiene mucha relacion con el miasma palúdico, es la causa de la especie de caquexia que se marca primitivamente por la *hipertrofia de la glándula tiroides*, y ulteriormente por esa otra degradacion del hombre conocida bajo el nombre de *cretinismo*.

Si estas dos degeneraciones, dice M. Morel, en las conclusiones con que termina su trabajo, tienen caracteres distintivos que no permiten que se haga de ellas una sola variedad morbosa, los fenómenos patológicos observados en los individuos víctimas de ambas endemias, ofrecen bastantes puntos de contacto para que sea posible fundar el tratamiento, la higiene y la profilaxis sobre una base que satisfaga á la vez á la razon y á la ciencia.

El iodo, en el tratamiento del bocio y de la caquexia consecutiva, parece obrar á la manera de los medicamentos tónico-neurosténicos, cuyo efecto es imprimir una gran resistencia á las fuerzas vitales y establecer *sinergias*.

Las consecuencias de la endemia palúdica y de la que reina en los países en que se padece el bocio son de tal naturaleza, que la excesiva debilitacion de las fuerzas vitales, que aparece desde el primer momento en los individuos atacados, no les permite oponer una reaccion enérgica á las causas de destruccion á que están expuestos.

Si el iodo y la quina son medicamentos excelentes para ayudar á los enfermos á que reaccionen contra estas cau-



sas, de seguro que no alcanzarán á regenerar á los habitantes de los países contaminados, si no se procede al saneamiento de estas comarcas.

Si la teoría de las aguas potables es bastante fundada, continúa el autor, para explicar la producción del bocio y del cretinismo, no puede dudarse que la elección de las aguas pluviales y de las iodadas deberá entrar de preferencia en el régimen de los habitantes de dichos países, ayudada de una buena alimentación y de la conveniente higiene intelectual, física y moral, formulada por los médicos é impuesta en cierto modo por la administración. El cambio de clima es una de las medidas más eficaces bajo el punto de vista individual.

Nos parece difícil asignar una misma causa á efectos tan diferentes, y cuyas analogías, por más que se esfuerce el doctor Morel, no pueden tener más puntos de contacto que los fenómenos generales que se observan siempre en las degeneraciones profundas de la economía.

**Cuerpos extraños del exófago: nuevo medio de extracción.** (*Gaz. hebdom.*)

Habiendo sido inútiles las tentativas hechas por el doctor Krishaber con el gancho de Græfe, para extraer un hueso detenido en la parte inferior del exófago, recurrió á un procedimiento muy ingenioso, y que merece ser conocido. Después de haber dado á beber á la paciente una cantidad considerable de agua, introdujo hasta el estómago una esponja *preparada seca*, sólidamente fija á la extremidad de la sonda exofágica, y la mantuvo allí á pesar de los vómitos que provocaba. Cuando la consideró bien empapada, retiró la sonda, y la esponja, considerablemente engrosada, atrajo consigo, al forzar el paso del punto estrechado, el fragmento de hueso y un poco de líquido sanguinolento. El alivio fué instantáneo.

**Dermatosis: tratamiento por el ácido crómico, el ácido fénico y las telas de caoutchouc vulcanizado.** (*Mouvement méd.—Arch. méd. belges.—Gaz. méd.*).

El ácido crómico, recomendado por el doctor Purdon, presta, según este práctico, excelentes servicios en la clase de afecciones cutáneas pertenecientes á los dermatófitos. El autor usa muy frecuentemente en la *tiña circinada* una

solucion de una dracma del ácido por onza de agua. A veces basta aplicarle una sola vez para obtener la curacion, segun lo ha observado en un muchacho de 15 años, que tenia una ancha placa de tiña circinada en el hombro derecho. El mismo medio puede recomendarse en las demas enfermedades parasitarias, *tiña tonsurante*, *sicosis*, etc.

Los cirujanos han usado mucho este ácido para la destruccion de los *condilomas*, resultando de la observacion que se le debe preferir á los demás cáusticos por su accion mas rápida y nada dolorosa. La solucion en este caso se compone de 8 partes de ácido por 30 de agua. Es un medio excelente en las *verrugas* y las *producciones córneas*; las proporciones de la solucion se gradúan segun los diferentes casos. El autor ha obtenido buenos efectos en un *eczema crónico*, acompañado de infiltracion del tejido cutáneo, que habia resistido á muchas medicaciones internas y externas. Dos aplicaciones por semana de la solucion siguiente bastan por lo comun para conseguir la curacion.

Acido crómico. . . . .	5gr, 55
Agua. . . . .	28 , 55

En el *lupus*, una cantidad doble de ácido crómico para la misma proporcion de agua es un buen remedio al que puede en cierto modo atribuirse una accion específica contra este tubérculo.

Segun el redactor del *Lyon méd.*, el uso de este ácido debe comenzarse por dosis pequeñas; sobre las superficies eczematosas una solucion á  $\frac{1}{1000}$  es suficiente para producir una excitacion bastante viva. En las afecciones secas, *psoriasis*, *liquen*, etc., emplea una solucion al  $\frac{1}{100}$  una vez todos los dias ó cada dos dias para modificar las superficies.

*Acido fénico*.—La accion medicatriz del ácido fénico usado al interior en las afecciones cutáneas produce resultados poco conocidos aun entre nosotros.

En Alemania, por el contrario, los ensayos del doctor Kohn, vulgarizados por el célebre dermatólogo M. Hebra, han dado á este medicamento una reputacion que nos obliga á reproducir aquí el extracto de una nota inserta en los *Arch. méd. belges*.

Mientras que el ácido fénico aplicado sobre la piel tiñe de negro las orinas, estas no cambian de color cuando se administra el medicamento al interior aunque sea á dosis crecidas. — Una pequeña cantidad de esta sustancia tomada por la boca ha bastado para producir en el breve espacio de un día, una marcada acción irritante sobre los riñones; pudiéndose notar al mismo tiempo la presencia del ácido en las orinas. La irritación renal no aumenta bajo el influjo de una dosis mas elevada.

La acción medicatriz del ácido fénico usado al interior se manifiesta en primer lugar por la disminución, y luego por la desaparición de la hiperemia cutánea. Mas adelante calma y cesa por completo el prurito y sus consecuencias (excoriaciones, insomnio, etc.).

M. Kohn administra siempre el ácido fénico en forma pilular. Cada píldora contiene 5 centigramos de este medicamento mezclados con extracto y polvo de regaliz. Empieza por 6 á 9 píldoras; despues da 15 á 20, y en ciertos casos particulares llega hasta 60.—En solución prescribe 25 centigramos á 1 gramo en las veinte y cuatro horas. En esta última forma los enfermos le toleran muy mal por el olor y sabor desagradable que tiene.

Los resultados publicados por el autor son los siguientes: 27 casos de *psoriasis*. La curación mas pronta se obtuvo en veinte y seis días. Un caso de *pitiriasis rubra*; cinco de *prurigo*, y un caso de *prurito* cutáneo no definido.

M. Kohn dice que no puede recomendar el ácido fénico en la sífilis, puesto que le ha usado sin éxito en 24 casos de esta enfermedad.

Restan aun en el campo de las dermatosis muchos ensayos que intentar con la administración interior de este medicamento; así Kohn y Hebra excitan vivamente á los dermatólogos á que no pierdan de vista los resultados obtenidos y que procuren ensanchar el campo de las aplicaciones del medicamento.

*Tela de caoutchouc vulcanizada.*— Se la conoce bajo el nombre de tela de hospital; es poco costosa, sólida; se lava muy bien con agua comun y forma un cuerpo aislador muy útil contra un gran número de afecciones de la piel. El doctor Colson, á quien se debe su uso, la aplica en simples compresas sobre la parte enferma, ó la da la

forma de esta como gorro, calcetin, etc., ó por último la hace coser á los vestidos en el sitio correspondiente al padecimiento. Lo que importa es que la tela de caoutchouc intercepte toda comunicacion con el aire y mantenga la parte en un baño de transpiracion continúa.

Su primer efecto es provocar la caida de las escamas y de las costras por la abundancia del sudor que se produce.

El resultado mas notable de esta tela es la calma que proporciona. Desde el momento en que la parte empieza á estar bañada por la transpiracion, el calor, la tension de la piel y el prurito desaparecen. Se observa este efecto en todas las épocas del mal.

Cuando el engrosamiento de la piel y la pérdida de su elasticidad anuncian que el tejido mismo del dérmis participa de la inflamacion, haciendo que los tegumentos se agrieten sobre todo en los pliegues articulares, el baño fisiológico de sudor que los humedece continuamente es el mejor resolutive de esta flegmasia. Poco á poco disminuye el engrosamiento, las grietas se cicatrizan y los tegumentos recobran su elasticidad, no desprendiéndose nunca el epidermis y dejando á descubierto las papilas del dérmis como sucede con las cataplasmas. Cuando levantando un pliegue de la piel enferma se ve que ha recobrado sus cualidades normales, es la ocasion de suspender la aplicacion de la tela para recurrir á los medios astringentes y tónicos, unicos que pueden producir una curacion durable, pero que empleados antes no son eficaces.

En las formas húmedas de las enfermedades cutáneas es donde, segun el autor, presta mejores servicios la tela volcanizada. Por su medio ha conseguido excelentes resultados en las manifestaciones graves del eczema rubrum hendido é impetiginoso. Desingurgita la piel por la secrecion abundante que provoca y prepara maravillosamente la accion de los remedios específicos. La comodidad de su aplicacion permite prolongar su uso más tiempo que el de las cataplasmas, sobre las partes cubiertas de pelo.

Cuando la epidermis es muy gruesa, como en las manos y los piés, la aplicacion de la tela volcanizada la devuelve la permeabilidad que ha perdido. Un guante

de caoutchouc puesto durante algun tiempo, aunque no sea mas que de noche, siempre que el enfermo use de dia guantes de piel, favorece la cicatrizacion de las grietas de los pliegues articulares, haciendo que desaparezca la disposicion á reproducirse. Desde que el autor emplea esta tela, la duracion de los eczemas agudos graves no ha pasado de un mes á seis semanas. No se necesita mucho mas tiempo en el eczema crónico para devolver á la piel su espesor y flexibilidad; pero la curacion se retarda á cada momento por nuevos brotes eczematosos. Estas recrudescencias debidas probablemente á las cualidades irritantes que adquiere la sangre en estos enfermos, son determinadas frecuentemente por un simple enfriamiento. Así, es necesario proteger bien de las corrientes de aire y sobre todo del frio húmedo la piel de las partes eczematosas que se ha hecho muy susceptible.

En el impétigo de la cabeza, en el de la barba y particularmente en el que tiene su asiento debajo de la nariz en la ranura media del labio superior ha conseguido el autor inmejorables efectos. En esta última forma despues de haber hecho afeitar el bigote y cortado el pelo del sitio enfermo todo lo mas corto posible, aplica sobre el labio superior un pedazo de tela impermeable por medio de un vendotele de papel Fayard que se pega á las mejillas. Uno ó dos dias bastan para desprender las costras, y al poco tiempo se resuelve la dureza sobre que descansan.

El doctor Hardy, que por excitacion de M. Colson viene usando este medio en su clínica dermatológica hace diez y ocho meses, confirma los resultados que anuncia el autor, y dice que casi siempre reemplaza con la tela volcanizada las cataplasmas que antes empleaba para combatir los fenómenos inflamatorios de la piel, y el éxito ha sido tan completo, que en su servicio del hospital han desaparecido casi las cataplasmas.

**Derrames pleuríticos : su tratamiento por medio de la toracocentesis capilar.** (*Union méd.—Gaz. des hop.—Bull. de l'Acad.—Bull. de théér.*).

Actualmente no puede discutirse la utilidad de la toracocentesis en el tratamiento de los derrames pleuríticos. Sus indicaciones están perfectamente formuladas, y

la experiencia ha demostrado que en las condiciones ordinarias esta operacion carece de peligro. Pocas veces, dice M. Fonssagrives, hay que arrepentirse de haberla practicado, mientras que, por el contrario, es muy frecuente tenerse que lamentar de no haber recurrido á ella. Y, sin embargo, esta operacion, que se ejecuta á menudo en muchos hospitales, con gran beneficio de los enfermos, es difícilmente aceptada en la práctica civil, ya á causa del aparato un poco alarmante que exige, ya por miedo al dolor, y sobre todo por los peligros, la mayor parte puramente imaginarios, que se la atribuyen. Por consecuencia, no puede menos de acogerse con grande interés todo lo que contribuya á desvanecer estos temores, ora simplificando el manual operatorio, ora disminuyendo los riesgos é inconvenientes que pudieran ocurrir. Estas razones nos mueven á analizar aquí una importante memoria leida por el doctor Blachez á la Sociedad médica de los hospitales de Paris, acerca *del tratamiento de los derrames pleuríticos por la toracocentesis capilar*.

En general, dice este autor, la pleuresía, tratada enérgicamente y desde el principio por medios médicos, se cura con bastante rapidez. Hay excepciones en verdad, pero esta es la regla ordinaria. En los hospitales pocas veces se observa la pleuresía en su período inicial; los enfermos entran en el establecimiento con derrames mas ó menos abundantes, que suelen contar quince ó mas dias de fecha, y que no han sufrido ningun tratamiento. En estas circunstancias, si el sujeto era sano anteriormente, suele obtenerse tambien la curacion; pero es á costa de vejigatorios, purgantes, diuréticos, etc., usados por largo tiempo. En los primeros dias se nota un alivio evidente; pero luego viene un período estacionario, durante el cual la terapéutica pierde su eficacia, dilatándose indefinidamente la curacion.

Hay otros casos menos favorables, en que este período estacionario se prolonga, y el enfermo queda en un estado general satisfactorio; pero tiene tos, disnea, á veces considerable, y presenta siempre en el mismo grado los signos del derrame pleurítico. En tales condiciones está naturalmente indicada la toracocentesis. Sin em-

bargo, no es indispensable aun, y los enfermos pueden curar, aunque con extremada lentitud, después de meses de penosa disnea, y quedando como consecuencia retracciones, deformaciones, á veces notables, de las paredes torácicas, y una dificultad persistente de la respiración.

En semejante caso la generalidad de los médicos practican la toracocentesis, no queriendo abandonar á los enfermos á las contingencias de una curación lenta é incierta, en la cual debe tambien contarse con la eventualidad de una muerte repentina. El éxito es de ordinario favorable, y tanto que muchos profesores, animados por los resultados de su experiencia, no dudan en hacer la toracocentesis, siempre que un derrame llena completamente el pecho, ó cuando, aunque menos abundante, es rebelde á los medios empleados. No obstante, los enfermos se resignan dificilmente á sufrir esta operación, que continúa siendo un recurso extremo, á pesar de su inocuidad é incontestables ventajas.

Ya había dicho Laennec que la operación del empiema es menos grave de lo que generalmente se cree, y que su éxito depende, no tanto del estado de la pleura como de el del pulmón, añadiendo mas adelante que aun en los casos cuya extrema gravedad diera muy pocas esperanzas respecto al éxito de la operación, podría intentarse una punción exploradora, que no ofrece peligro, y aun quizás seria ventajoso, añade aquel ilustre clínico, vaciar de este modo la pleura en todas las pleuresías de curso crónico.

Así, pues, considerando M. Blachez la lentitud con que se reabsorben ciertos derrames, la ineficacia de la misma medicación, que al principio produce indiscutible alivio, y teniendo en cuenta por otro lado la superioridad de la toracocentesis, bajo el punto de vista de la rapidez de sus efectos, ha tratado de hacer esta operación tan sencilla é inofensiva, que pueda sustituir, aun en los casos de derrame abundante, á toda otra terapéutica. El procedimiento que el autor emplea, y que le ha producido excelentes resultados, consiste solo en algunas modificaciones introducidas en los métodos ordinarios. El medio que ha imaginado es muy sencillo; se reduce á ser-

virse, para practicar la operacion, de un trócar casi capilar, de un trócar explorador (fig. 1.<sup>a</sup>). Es muy posible, dice, que Dupuytren, que atacado de un derrame pleurítico, no quiso dejarse operar por Sanson, hubiese aceptado una picadura capilar. No hay inconveniente ninguno en emplear el trócar explorador ordinario, reduciendo considerablemente su longitud, á fin de darle la necesaria solidez. La experiencia ha probado á M. Blachez que el líquido sale fácilmente por este estrecho conducto; todo es cuestion de tiempo. El autor se sirvió en sus primeras operaciones de un trócar capilar corto, pero despues le ha modificado conforme á las enseñanzas de la práctica. Aun cuando el dolor que produce la puncion con



Fig. 1.<sup>a</sup> — Trócar capilar para la toracocentesis (tamaño natural).

A. Doble virola destinada á fijar sólidamente la tripa. — B. Ranura en la que se puede fijar tambien la tripa préviamente mojada y que se despliega á medida que se retira el punzon. — C. Placa ancha y cóncava que ofrece un punto de apoyo sólido al pulgar.

semejante instrumento es muy tolerable, todavía ha querido desvanecer este temor de los enfermos, anestesiando el punto de la piel en que debe introducirse el trócar, por medio del éter pulverizado; pero como no carece de graves inconvenientes el enfriar en grande extension la piel del torax en un pleurítico, ha adoptado ciertas precauciones que no deben descuidarse en ningun caso. Empieza por marcar con tinta el sitio en que ha de hacerse la puncion; aplica luego sobre el pecho un gran pedazo de esparadrápo de diaquilon con un pequeño agujero en su centro, que corresponde al punto señalado; pone encima de esta primera capa de esparadrápo otras dos, tres ó más, cuyos agujeros centrales son mayores, y para completa seguridad cubre el pecho por debajo del espacio intercostal que se ha elegido, con un grueso vendaje



de cuerpo. Con estas precauciones el chorro de éter atraviesa la pequeña abertura, y no toca más que á la piel que á ella corresponde. Cuatro minutos bastan para producir una anestesia bastante completa, en términos que muchos enfermos aseguran no haber sentido la introduccion de este pequeño trócar. Se debe hacer penetrar el instrumento con rapidez, y sobre todo bien perpendicularmente, lo cual es muy fácil por efecto de su pequenez. Se le guarnece de antemano con una especie de bolsa de tripa, que atraviesa en su extremidad, y que se fija sólidamente en una ranura que tiene á propósito para el efecto. La tripa debe mojarse bien, y plegarla sobre la cánula, á fin de que se pueda esta retirar fácilmente. El líquido se recibe en una vasija, á cuyo fondo llega la tripa, y de este modo no puede penetrar el aire.

El líquido sale con lentitud, en términos que se necesitan de treinta á cuarenta minutos por término medio para vaciar el pecho; pero esto, lejos de perjudicar, favorece al enfermo, puesto que M. Blachez no ha observado ni una sola vez los golpes de tos tan fatigosos que se presentan ordinariamente al fin de la toracentesis practicada con el trócar comun. Esto depende de que el desarrollo del pulmon se verifica de un modo mas lento. Cuando ya sale poco líquido, debe recomendarse al enfermo que haga tres ó cuatro espiraciones forzadas seguidas. Bajo la influencia de esta maniobra, aquel fluye con abundancia y llena la bolsa de tripa. Esta maniobra se repite varias veces, con intervalos suficientes para no fatigar al enfermo. Cuando no produce ya resultado se retira la cánula.

El autor refiere en seguida las observaciones de siete enfermos tratados por este medio, en los que se disminuyó de un modo notable la duracion del padecimiento. En todos, á excepcion de uno, que era tuberculoso, se obtuvo una curacion rápida.

Todos estos hechos son evidentemente favorables al método preconizado por M. Blachez; pero es posible que en casos mas graves, en pleuresias muy agudas, con fiebre intensa, no se consigan siempre tan brillantes resultados. Es necesario, por otra parte, que la experiencia demuestre si una vez evacuado el líquido volverá á

reproducirse, y, sobre todo, si, como algunos han pretendido, el solo hecho de la toracocentesis hace que cambie su naturaleza. Cinco casos son poco para que pueda juzgarse definitivamente el valor del procedimiento de M. Blachez: tiene en su apoyo presunciones favorables justificadas en parte por el corto número de los resultados felices que ha obtenido; pero se necesitan hechos mas numerosos y variados para apreciar con perfecto conocimiento de causa todas sus ventajas é inconvenientes.

M. Blachez termina su trabajo haciendo notar que ha debido ocurrirse á algunos prácticos antes de ahora la idea de usar trócares de pequeño calibre para practicar la toracocentesis. En una memoria publicada por M. Vergely, en 1867, insistia mucho este autor en la inocuidad de las picaduras hechas con trócares pequeños. Pero nadie, añade M. Blachez, ha preconizado hasta ahora las punciones capilares con anestesia de la piel, como método general, que puede sustituir ventajosamente á los vejigatorios repetidos.

Debemos advertir que, segun el mismo autor, en los casos de derrame purulento la puncion es un medio simplemente exploratorio. Pues aun cuando el líquido sero-purulento, que llena la pleura, pueda salir por la cánula del trócar, opina que es mejor en semejantes casos atacar el derrame de otro modo, pareciéndole el tratamiento mas racional una doble abertura con tubos de desagüe (*drainage*).

La idea de servirse de un trócar capilar en circunstancias particulares era demasiado racional para que hubiera dejado de ocurrirse á varios prácticos, y con efecto, el doctor Picard reclama la prioridad que cree pertenecerle, citando al efecto el párrafo de una memoria publicada por él en 1862, en la *Gaz. des hop.*, acerca del empiema, en el que dice terminantemente que el *mejor modo de practicar la toracentesis consiste en el uso de un trócar capilar que, haciendo que el líquido salga lentamente, libra á los enfermos de los penosos golpes de los que en otros casos sufren, y permite que el pulmon recobre poco á poco su expansion normal.*

El doctor Bois, de Aurillac, asegura haber practicado,

en 1864, dos veces la puncion con un trócar capilar en un mismo individuo con inmejorables resultados.

No son menos notables los consignados por el doctor Dupré, profesor de clínica médica en la facultad de Montpellier, en un trabajo leído á la Academia de medicina de Paris, resúmen de su práctica respecto á los derrames pleuríticos y la toracentesis, y resultado de su vasta experiencia en este punto.

El autor es uno de los primeros que ha adoptado la toracentesis como medio general de tratamiento en ciertos derrames pleuríticos, demostrando que esta operacion no puede aplicarse indiferentemente á todos; que hay algunos en que solo es útil eventualmente: tales son los purulentos, sero-sanguíneos, los puo-pneumotorax, y las colecciones serosas por hidropesías. Hay otros en que no es nunca necesaria, como los derrames inflamatorios, los que acompañan ó suceden á las verdaderas pleuresías, porque estos se curan casi constantemente sin intervencion quirúrgica.

Existen algunos que la reclaman imperiosa, rápidamente, y para los cuales constituye un medio de tratamiento principal, regular: son estos los derrames que el autor llama *sero-plásticos* ó *reumáticos*, segun que se atiende á la naturaleza de la serosidad ó á la causa morbosa que la produce. Estos son los únicos de que el autor se propone tratar en el trabajo que estamos analizando. En ellos es la toracentesis un remedio verdaderamente soberano, segun lo demuestra la siguiente estadística de 76 casos, operados por M. Dupré.

Operados en la	2. <sup>a</sup> semana,	47;	curados,	46;	muertos,	1.
—	en el 1. <sup>er</sup> mes,	19;	—	13;	—	4.
—	en el 2. <sup>o</sup> mes,	8;	—	5;	—	3.
—	en el 5. <sup>o</sup> mes,	1;	—	1;		
—	en el 17. <sup>o</sup> mes,	1;	—	1;		

Marcan frecuentemente el principio de estos derrames: un frio ligero, una molestia dolorosa en un punto del pecho; á veces suceden directamente á los dolores articulares ó á neuralgias ciáticas. En algunos casos el dolor torácico inicial es muy vivo y altera profundamente la respiracion, pero es superficial, extenso, mal limitado, mo-

vible, aumenta por los movimientos, no se acompaña de fiebre, ó si esta existe no guarda proporcion con él. No puede menos de reconocerse en este cuadro la verdadera pleurodinia, el reumatismo de los músculos pectorales. Durante el curso de este dolor, y mas comunmente en el momento en que calma ó desaparece, se exhala en una de las cavidades pleuríticas, oscuramente al principio, un líquido, que puede constituir en poco tiempo un derrame considerable. Este se produce sin dolor, sin opresion, sin tos, sin fiebre: el enfermo conserva el apetito y el sueño. Sin embargo, cierta palidez lívida de la cara, un esfuerzo anormal de contraccion en ciertos músculos de la fisonomía ó del cuello, la interrupcion brusca de los grandes movimientos inspiratorios en medio de su evolucion, el decúbito unilateral, la irregularidad, el dicrotismo del pulso, hacen presentir su existencia, aun antes de que los signos físicos la hayan demostrado de un modo evidente.

Estos son los derrames que M. Pidoux ha descrito tan perfectamente con el nombre de *pleuresias latentes*. Los profesores M. Levy, Tholozan, Saucerotte y Fonssagrives los han observado muchas veces.

En estos casos el tratamiento médico es lento en sus efectos, incierto en sus resultados, y muchas veces de todo punto impotente. La lentitud de su accion da lugar á que se produzcan lesiones irremediabiles ó sobrevengan accidentes funestos, y hasta la muerte repentina instantánea, sin que nada la hiciese prever.

La operacion, que es sencilla en sus aplicaciones, fácil en su maniobra y segura en sus efectos, evita todas estas contingencias, no exponiendo al enfermo á ningun peligro.

A menos que haya indicaciones especiales, el autor perfora siempre el sexto espacio intercostal en el lado derecho, y el séptimo en el izquierdo, en la direccion de una línea que partiendo del centro de la cavidad axilar bajase perpendicularmente hácia el hipocondrio. La operacion debe practicarse, segun M. Dupré, inmediatamente en los derrames que cuentan más de quince días, sobre todo cuando ocupan el lado izquierdo y llenan toda la cavidad pleurítica. En los que se forman á la

vista del observador no debe recurrirse á la toracentesis hasta el décimo dia , y si llenan cuando menos las dos terceras partes de la cavidad de la pleura.

No creemos, con M. Dupré , que la puncion sea inútil ó esté contraindicada en los derrames inflamatorios ni en las colecciones hidrópicas. Aun cuando no fuese mas que como medio paliativo, encontrará en estos últimos casos útiles aplicaciones.

Los estudios de M. Brady, citados por Walshe, en su *Trotado clinico de las enfermedades de pecho*, tienden á destruir la opinion muy acreditada que considera los derrames purulentos ó sero-purulentos como mucho mas refractarios que los otros á este medio quirúrgico. En 52 casos de puncion en derrames de pus ha conseguido 37 curaciones.

Los trabajos de MM. Blachez y Dupré contribuirán seguramente á acabar de desvanecer las preocupaciones que impiden á muchos médicos aceptar la toracentesis como una práctica usual.

MM. Moutard Martin y Fremy han comprobado la eficacia é inocuidad de la toracentesis. En 21 casos de pleuresías que ha observado el primero de estos autores en su servicio del hospital, solo en los meses de marzo y abril de 69, practicó 10 veces la toracocentesis ; en 7 no se reprodujo el derrame, y en 3 sí, pero por poco tiempo. Todos estos enfermos curaron mucho mas pronto que los que no habian sufrido la puncion, por ser muy moderada la pleuresía.

M. Fremy ha ejecutado la toracentesis en 4 enfermos del Hotel-Dieu, sin observar la mas pequeña alteracion del pulso ni la temperatura. En 2 casos la curacion fué rapidísima, dilatándola algo mas en los otros una bronquitis de alguna intensidad. Los enfermos salieron del hospital sin signos de esas falsas membranas, que con el tiempo pueden comprometer la vida.

Apartándose el doctor Baccelli, de Roma, de la práctica generalmente seguida en los casos de derrames purulentos, dice que la inflamacion supurativa cambia completamente las condiciones normales de la pleura, y que en este caso ya no se trata, por decirlo así, de una serosa, sino de una superficie supurante, como otra cual-

quiera, y que se la puede tratar como si fuese una bolsa purulenta ordinaria, sin temor de que se absorban con demasiada rapidez las sustancias que á ella se apliquen.

Fundado en estos principios M. Baccelli, propone dar franca salida al pus por una ancha abertura, y modificar en caso necesario el estado de las partes por medio de inyecciones irritantes. El autor asegura haber empleado este método un gran número de veces con excelente éxito.

Los ensayos hechos en los hospitales de Paris parece que han sido tambien satisfactorios. Los enfermos han advertido desde luego un alivio considerable despues de la operacion, que abriendo ámpliamente la cavidad pleurítica impide que se detenga el pus. El apetito, el sueño y las fuerzas se restablecieron; pero continuando la supuracion, volvió á aparecer la fiebre héctica, y los pacientes acabaron por sucumbir. Verdad es que las condiciones en que se han hecho estos ensayos eran poco favorables.

Es indudable que la indicacion capital en estos casos consiste en impedir la estancacion del pus, oponiéndose, sin embargo, á la penetracion del aire. El doctor Potain propone, con este objeto, un pequeño aparato de que ha hecho uso en un pobre tísico atacado de pleuresía purulenta con perforacion pulmonar y pneumo-torax. Despues de haber evacuado el pus por medio de una puncion con un trócar de ascitis, introdujo por la cánula un tubo de caoutchouc, abierto en sus dos extremidades, y con agujeros laterales en la que debia penetrar en el pecho. Este tubo, flexible, y, sin embargo, bastante resistente para no doblarse con demasiada facilidad, se adaptaba exactamente al calibre de la cánula; para hacer mas fácil su introduccion, se le condujo con un mandril de ballena. El pus que llenaba la pleura impedia que penetrase el aire; no obstante, para mayor seguridad se habia llenado el tubo de agua templada, cerrándole con una pequeña pinza de presion continua, en forma de serrefine, llamada *aprieta-arteria*. En seguida se retiró la cánula, quedando en su lugar el tubo que penetraba unos 4 centímetros en la cavidad pleurítica. Para fijarle de un modo cómodo y seguro se le hizo pasar al través

del orificio central de una ancha placa de caoutchouc muy flexible, pero algo gruesa, que deslizándose á lo largo de aquel vino á aplicarse á la superficie de la piel, donde se la sostuvo por medio de un vendaje. Entonces se puso en comunicacion este tubo por medio de otro de cristal, ligeramente afilado, con uno de caoutchouc mas voluminoso, bifurcado en forma de Y, con dos ramas muy largas, y préviamente lleno de agua, el cual debia servir de sifon. Cada rama de este sifon estaba cerrada cerca del punto de la bifurcacion por un *aprieta-arterias*, que hacia el oficio de llave. La una, bajando hasta el suelo, iba á parar á una vasija puesta al pié de la cama; la otra, se introducía por su extremidad libre en un vaso lleno del líquido que se habia de inyectar, el cual se encontraba sobre el respaldo de la cama, á la altura del hombro del enfermo.

Dispuesto así el aparato, no habia mas que quitar la pinza que cerraba el tubo pequeño y abrir una de las otras dos, para que el líquido del vaso superior penetrase en el pecho, ó el de esta cavidad corriese hasta la vasija que se hallaba debajo. Como todo el sistema estaba lleno de agua; como por otra parte se podia ver en el tubo de vidrio colocado en el trayecto del líquido todo lo que entraba y salía en el pecho, el autor estaba seguro de no dejar penetrar la mas pequeña burbuja de aire durante la maniobra. Por exceso de precaucion se empleó agua privada de aire, por medio de la ebullicion. Se podia dirigir á voluntad la entrada y salida del líquido en el pecho, apretando uno de los tubos. La maniobra era muy sencilla. Cuando se cerraba el superior, la cavidad se vaciaba del pus y del agua que contenia. Si, por el contrario, se comprimía el inferior, penetraba el líquido pero no salía. En fin, cuando estaban los dos tubos abiertos á la vez, se establecía una corriente contínua á través de este doble sifon. Este aparato, aunque sencillo é improvisado, permitía vaciar completamente el foco, lavar la pleura é inyectar líquidos medicinales sin que penetrase el aire.

Durante los primeros dias se practicaron lociones bastante raras. El tubo inferior se mantenía constantemente abierto, para que saliese el pus á medida que se forma-

ba. Pero como este tenia siempre un olor extraordinariamente fétido, M. Peter resolvió ensayar la irrigacion continua. A los tubos bastante gruesos, usados hasta entonces, substituyó otros casi filiformes, de modo que la salida del líquido se verificase con lentitud, y los dejó constantemente abiertos, cuidando de mantener en el vaso superior un nivel de agua templada siempre elevado. De esta manera consiguió quitar al pus todo mal olor, lo cual era una ventaja, por mas que la naturaleza tuberculosa de la enfermedad no permitiese esperar la curacion. Pero no hubiera sido lo mismo tratándose únicamente de una pleuresía supurada sin perforacion ni tisis.

Si estando cerrado el tubo superior, y el inferior abierto é introducido en una vasija llena de agua, se sube esta mas ó menos debajo del nivel de la caina, se ejerce una especie de aspiracion de mayor ó menor fuerza sobre las paredes de la cavidad pleurítica. En efecto, la presion interna que contrabalancea á la atmosférica se disminuye en proporcion á la altura de la columna líquida contenida en el tubo, y si esta fuese muy grande, produciria los mismos efectos que una verdadera ventosa. En el enfermo de M. Potain, en que el pulmon estaba aprisionado por bridas y falsas membranas, este efecto era muy doloroso, y hasta provocó hemorragias.

Sin embargo, no hay nada mas fácil de arreglar, segun los casos, que el vacío; es decir, la aspiracion que se quiere producir.

En resumen, en el aparato de M. Potain hay quizás los elementos de un nuevo método para el tratamiento de las pleuresías supuradas.

El mayor obstáculo con que en estos casos se tropieza para la curacion es la retraccion del pulmon, por la compresion que ha sufrido y la presencia de las falsas membranas que le tienen aprisionado.

Por los procedimientos ordinarios no se puede vaciar completamente el pus contenido en una cavidad de paredes rígidas sin introducir aire. —Aplicando aquí el principio del sifon, se consigue hacer lociones tan prolongadas como se quiera, expulsar hasta el último glóbulo de pus, sin poner un solo instante la superficie pleurítica



en comunicacion con el aire exterior. Además es fácil ejercer una aspiracion sobre las paredes, moderada, todo lo débil que se desee, y que bien dirigida puede contribuir mucho á que se aproximen. Empleando tubos filiformes se la puede aun regularizar mas fácilmente. La capilaridad sostiene entonces hasta cierto punto el peso del agua, y la cantidad de líquido que los esfuerzos de inspiracion pueden hacer entrar en el pecho es mucho menor. Creemos preferible este método al de las grandes aberturas, y esperamos que la experiencia hará que se perfeccione convenientemente, conservando el principio fundamental, que es el del sifon.

*Diabetes : patogenia. (Dict. des prog.).*

Los numerosos trabajos publicados acerca de la diabetes y sobre todo de su patogenia, han recibido un nuevo contingente con la Memoria presentada por el doctor Durand Fardel á la Academia de medicina. Este autor compara la diabetes con las diátesis úrica y adiposa como procedentes todas tres de una anomalía de la asimilacion. Pero mientras que la materia de la enfermedad, el azúcar y el ácido úrico penetran todo el organismo con ciertos sitios de eleccion, donde se encuentran en mayor cantidad, la grasa, por el contrario, no penetra los órganos y solo altera las funciones por el obstáculo material que opone á su desempeño. Por lo tanto ni unas ni otras parecen dañosas mas que por su retencion en la economía. Hay, pues, que considerar la produccion de la materia morbosa y los accidentes que dependan de su estancacion en exceso en el organismo, porque en las tres diátesis, mientras el producto morboso es absorbido ó eliminado en cierta cantidad, la economía no acusa sufrimiento, y es probable que la diabetes sea fatal por una verdadera intoxicacion azucarada, como por una intoxicacion úrica lo es la gota y la litfasis. Los accidentes patológicos no son, pues, efectos indispensables de la existencia de la materia morbosa.

Si esta es completamente eliminada, como en la litfasis, no hay fenómenos morbosos.

Si está sujeta á una direccion determinada, como en

la gota articular, llamada regular, accidentes limitados en su localizacion.

Es probable que lo mismo suceda en la diabetes, y que la inocuidad relativa de un gran número de glucosurias prolongadas consista en la expulsion completa del azúcar en exceso.

En fin, análoga falta de peligro en la polisarcia, mientras que el grado y sobre todo el sitio de los depósitos adiposos, no son tales que puedan dificultar materialmente las funciones del organismo.

Comparando estas tres diátesis por sus manifestaciones análogas, sucesivas, alternantes, como la diabetes frecuente en los obesos, lo obesidad uniéndose á la gota y la litiasis, y esta combinándose con la diabetes, demuestra el autor que la etiología patogénica está dominada igualmente por la disminucion de actividad de alguna gran funcion, como la actividad muscular ó cerebral, y que tienen las mismas indicaciones terapéuticas: la medicacion alcalina, la sosa en particular y el ejercicio.

Hay en esta comparacion clinica ideas de una importancia incontestable que merecen llamar la atencion.

**Enajenaciones mentales: signos oftalmoscópicos.** (*Gaz. des hop.—Diet. des progrès*).

El nuevo método de exploracion del cerebro y de la médula, cuyos principios y leyes dió á conocer en 1862 M. Bouchut, va generalizándose tanto en Francia como en otros países, y para algunos prácticos, el oftalmoscópio se ha convertido en *cerebroscopio*, segun la expresion de dicho autor. Hay quien en la actualidad no cree posible prescindir de examinar con este instrumento á los enfermos que tienen una lesion cerebro-espinal, porque las alteraciones que existen casi siempre en estos casos, en la retina, la coróides y el nervio óptico, unidas á los otros síntomas del padecimiento, aumentan la precision y la seguridad del diagnóstico.

El doctor Bouchut que no deja pasar desapercibido dato ninguno que pueda contribuir á ilustrar este punto de semiología y de diagnóstico, ha publicado en la *Gaz. des hop.* una nota en que da cuenta de los progresos y resultados mas recientes de este nuevo medio exploratorio.

En sus primeros ensayos y en el *Tratado de la oftalmoscopia aplicada al diagnóstico de las enfermedades del sistema nervioso* se ha ocupado el autor sobre todo en dar á conocer las leyes anatómicas y fisiológicas de la coincidencia de las enfermedades del ojo con las lesiones cerebro-espinales. Las observaciones posteriores no han hecho á su juicio mas que confirmar estas leyes.

Aun cuando todas las afecciones de las meninges, del cerebro, de la médula, han sido objeto de sus investigaciones oftalmoscópicas, hay algunas de ellas, dice el mismo M. Bouchut, que no ha podido estudiar convenientemente, porque solo se encuentran en gran número en los hospitales especiales, y particularmente la parálisis general progresiva y la enajenacion mental. Para completar sus trabajos respecto á este punto da á conocer algunas observaciones publicadas en Inglaterra.

El doctor Clifford Allbrett ha tenido la paciencia de estudiar la cuestion bajo el punto de vista de lo que se llama la *locura*. Sus resultados son idénticos á los obtenidos por M. Bouchut. Asi, este autor habia dicho en 1862 que en la *parálisis general progresiva* habia á veces atrofia de la papila con temblor de este órgano, y segun las observaciones del práctico inglés, de 53 enfermos afectados de dicho padecimiento, en 41 se reconoció la atrofia de la papila, 7 tenian una lesion dudosa, y en 5 no se observó nada. Es una lesion que no se ve hasta el fin del primer período del mal.

En 38 casos de *demencia crónica*, veinte y tres veces existian lesiones del nervio óptico y de la retina, y siempre habia una alteracion orgánica de la sustancia cerebral; pero cuando la demencia no se acompañaba de lesion material M. Allbrett no observó fenómeno alguno oftalmoscópico, lo cual confirma tambien las ideas de M. Bouchut, quien ha sostenido que cuando hay un trastorno de las funciones cerebro-espinales, si el fondo del ojo está enfermo, es señal de que en el cerebro, la médula, las meninges ó los senos, existe una lesion orgánica.

En 43 casos de *epilepsia*, no ha encontrado el autor mas que quince veces alteraciones de la papila, absolutamente de la misma manera que M. Bouchut, que en 220

observaciones solo vió 40 casos de neurocoroiditis, y en todos ellos se trataba de epilepsia sintomática. En un niño epiléptico, se observaron dos granulaciones tuberculosas coroidianas, y segun el autor, puede asegurarse con certeza que la epilepsia dependia de algunas granulaciones meníngeas.

En los *idiotas*, en quienes la enfermedad data de la infancia, hay frecuentemente una atrofia de la papila, hecho comprobado cinco veces en 19 enfermos.

En la *melancolia* se observa constantemente anemia de la retina.

En la *mania*, en fin, se han comprobado las lesiones de la meningitis, la hiperemia de la papila despues de los accesos, y durante estos, una anemia producida por la contraccion de los vasos.

Considerando el doctor Allbutt por su parte, que una casa de dementes es un museo de afecciones cerebrales, ha creido que la observacion directa del cerebro por el aparato nervioso óptico debe revelar las lesiones de que aquel órgano es asiento y sobre todo ilustrar el diagnóstico diferencial de los desórdenes materiales ó funcionales. Fundándose en estas ideas, y á imitacion de lo que ha hecho Bouchut, en las enfermedades cerebrales y meníngeas, ha aplicado el oftalmoscopio á este estudio y por medio de observaciones repetidas ha llegado á precisar alteraciones ópticas en la parálisis general y la manía que ilustran y dan mayor seguridad al diagnóstico de estas dolencias mentales.

En 38 casos de demencia, veinte y tres veces se comprobaron lesiones manifiestas de los nervios ópticos ó de la retina; en 6 habia duda, y en 9 no se encontró nada de anormal. El autor cree que la demencia aguda está siempre exenta de estas alteraciones sintomáticas. En la melancolía y la monomanía, solo tres veces en 17 enfermos se encontraron alteraciones oculares además de la anemia de la retina muy frecuente en el primero de aquellos padecimientos. En 44 casos de locura epiléptica se comprobó quince veces la alteracion del nervio óptico ó de la retina que no se encuentra nunca en la epilepsia simple, en 9 enfermos habia duda, y en 19 no se observó nada. En el idiotismo en que el autor

habia comprobado ya la amaurosis, de 12 casos observados, existia atrofia manifiesta en 5. M. Allbutt se inclina á creer que quizá dependa de la flogosis encefálica de la infancia.

Por incompletas que parezcan estas observaciones, ofrecen un verdadero interés haciendo entrever si no nuevos signos, al menos lesiones consecutivas á la locura. Estos resultados presentados en forma de conclusiones carecen de los detalles necesarios; pero bastan para llamar la atencion de los oftalmólogos, poniéndoles en camino de comprobarlos y describirlos con mayor precision y seguridad. Creemos, sin embargo, que el exámen oftalmoscópico en estos casos no llegará nunca á generalizarse en la práctica, primero, porque se necesita mucho hábito para comprobar semejantes alteraciones, y despues en los maníacos y dementes ha de ser sumamente difícil de aplicar la oftalmoscopia. Sea de esto lo que quiera, parece que los hechos van justificando la pretension de la nueva semeiôtica del encéfalo que consiste en ver en el fondo del ojo lo que pasa en el cerebro.

**Enajenaciones mentales:** tratamiento de la excitacion que suele acompañar á sus diversas formas por medio del opio y la digital. (*Ann. médico psychol.*)

De muy antiguo vienen empleándose los estupefacientes, y sobre todo el opio, para calmar la excitacion morbosa que á menudo se observa en los locos. Pero el opio, como la mayor parte de los medicamentos, y aun quizás más que ninguno, necesita para producir todo su efecto terapéutico, que se le use en determinadas condiciones de preparacion y dosis; principio que muy á menudo suele olvidarse en la práctica.

Concretando la cuestion á las enajenaciones mentales, creen los doctores Dumesnil y Lailler, médico el uno y farmacéutico el otro de una casa de dementes, que bajo el punto de vista de la preparacion debe preferirse el extracto gomoso á los alcalóides del opio, han observado que tiene una accion mas segura que la morfina, narcotina, codeina, etc., que, como se sabe, difieren entre sí por sus propiedades fisiológicas, y por consecuencia tambien por las virtudes terapéuticas.

En cuanto á la dosis , emplean , segun los casos , ora 25 miligramos , ora 5 centigramos , para combatir la excitacion y el insomnio en los locos. Pero cuando el medicamento produce el efecto que se desea , es bien sabido que no se consigue sostenerle sino á condicion de ir aumentando progresivamente las dosis , y en este caso son muy de temer los efectos congestivos del opio , sobre todo en los paráliticos. Para evitar esta dificultad los autores han tratado de asociarle otra sustancia , que por sus propiedades intrínsecas pudiera servir de correctivo , al mismo tiempo que auxiliase la accion sedante , y han elegido con este objeto la tintura de digital , medicamento usado ya antes para combatir los accidentes maníacos (vease tomo V , pág. 121).

Para simplificar la prescripcion han adoptado las dos fórmulas siguientes :

1.º Extracto gomoso de opio. . . . .	25 miligramos.
Tintura de digital. . . . .	50 centigramos.
Agua destilada. . . . .	150 gramos.
Jarabe simple.. . . .	50 —
2.º Extracto gomoso de opio. . . . .	5 centigramos.
Tintura de digital. . . . .	1 gramo.
Agua destilada. . . . .	150 gramos.
Jarabe simple.. . . .	50 —

Una y otra de estas pociones se administran en dos veces : la mitad por la mañana en ayunas , y la otra mitad por la noche , al tiempo de acostarse. La primera se prescribe á los enfermos cuya excitacion es reciente y de mediana intensidad , reservándose la segunda para cuando aquella es mas viva ó data de mas tiempo.

Sin atribuir á este medicamento una infalibilidad que seria absurda , dicen los autores , que en la inmensa mayoría de los casos han conseguido con su uso el resultado mas satisfactorio. Los enfermos quedan en un notable estado de calma , pero sin esa languidez y abatimiento que produce el opio á alta dosis. A veces sobreviene un ligero estado saburral , pero que desaparece tan pronto como se suspende el uso de la pocion por algunos dias.

En resúmen , Dumesnil y Lailier piensan que la aso-

ciación de estos dos medicamentos proporciona, en la mayor parte de los casos de excitación en los dementes, resultados ventajosísimos y casi constantes, que raras veces se obtienen con la digital, el opio ó el bromuro de potasio, usados aisladamente. Esta asociación permite además, según sus observaciones, continuar sin peligro la administración de los dos agentes, algún tiempo después de haberse restablecido la calma, para hacerla más segura y permanente. Por lo común empiezan por la fórmula núm. 1, y siguen con ella cuatro ó cinco días, transcurridos los cuales, si es necesario, pasan á la número 2, para volver á la primera luego que se ha obtenido el efecto que se desea.

**Enfermedades de la médula: diagnóstico por medio del oftalmoscopio.**  
(Gaz. hebdom.).

Bajo el título de *El oftalmoscopio en el diagnóstico de las enfermedades de la médula espinal*, ha presentado el doctor Bouchut, á la Sociedad de biología, un trabajo destinado á completar una memoria anterior del autor, que todo el mundo conoce en la actualidad y en la que se trataba del mismo medio de diagnóstico, aplicado á las afecciones del encéfalo.

Un gran número de observadores habian comprobado ya la relación entre las enfermedades de la médula y ciertas alteraciones visuales, hechos que no tienen nada de nuevos. M. Bouchut refiere casos de parálisis, esclerosis, parálisis agitante, ataxia locomotriz, en que se han notado alteraciones de la visión, por prácticos tan distinguidos como Hutin, Cruveilhier, Jacoby, Romberg, Sandry, Duchenne, Charcot y Vulpiou, etc. Pero M. Bouchut no se detiene aquí; á su juicio no se trata solo de la coexistencia de ciertos desórdenes funcionales de la vista con las enfermedades crónicas de la médula, sino que ha observado que dichas alteraciones se encuentran en los padecimientos agudos del eje espinal, y, lo que es más importante, que en opinión del autor, el exámen del fondo del ojo puede servir para reconocer las enfermedades de la médula.

En los casos que M. Bouchut ha visto y que refiere en su memoria, al principio de la afección espinal

cuando esta era aun dudosa, pudo asegurar su existencia, en virtud de los datos que le suministró el exámen del fondo del ojo. — Habia en estas circunstancias un principio de neuritis óptica y de retino-coroiditis, que anunciaba la lesion de la médula, y, segun el autor, estas alteraciones oculares deben considerarse como el punto de partida de la amaurosis con atrofia óptica, que se producirá ulteriormente. Este hecho completa el estudio anatómico de las amaurosis espinales, debidas á una neuritis refleja del nervio óptico.

Las lesiones materiales que pueden comprobarse son la hiperemia de la papila, total ó parcial, la infiltracion sero-sanguínea de la retina, al principio, y la atrofia papilar hácia el fin de las enfermedades de la médula.

M. Bouchut describe estas alteraciones con muchos detalles; pero no se limita á los hechos clínicos, añade el exámen histológico, en el que ha encontrado, en resumen, un trabajo de proliferacion celular, que produce la compresion de los vasos que alimentan el nervio óptico, el aplanamiento de los tubos nerviosos, etc.; de aquí la mancha blanco-nacarada tan conocida. En las lesiones muy avanzadas, ha visto el autor el nervio óptico reducido á una especie de tejido celular infiltrado de grasa.

Estudia tambien la relacion que puede existir entre las alteraciones visuales y las enfermedades de la médula, segun la region que estas ocupan: cree que seria posible establecer si son los cordones anteriores ó posteriores los que influyen mas directamente; por ahora reserva sus opinion respecto á este punto, pero admite como muy probable que las lesiones del centro celio-espinal sean las mas frecuentes. M. Bouchut invoca los datos anatómicos y fisiológicos sobre los orígenes medulares del simpático, tan conocidos en la actualidad y demostrados por Cl. Bernard, Rudge y Waller, para decir que las lesiones del nervio óptico, producidas por las enfermedades de la médula, son el resultado de una accion refleja ascendente, y que se verifican por el intermedio del gran simpático. Así es que, segun el autor, la existencia de una hiperemia del nervio óptico, la difusion rojiza de la papila y una atrofia total ó parcial de esta parte, coincidiendo con la debilidad y adormeci-



miento de los miembros inferiores, indican la existencia de una enfermedad aguda ó crónica de la médula.

*Epilepsia gotosa y sifilitica. (Abeille méd.—Méd. Press.).*

La gota, como la sífilis, puede dar lugar á accesos epileptiformes, que fácilmente hacen equivocar á los médicos mas ejercitados. Con objeto de llamar la atención de los prácticos y evitar estos errores, refiere el doctor Legrand de Saulle la historia de un jóven que padecía ataques nerviosos epilépticos, los cuales empezaron á manifestarse á consecuencia de un violento acceso de cólico nefrítico, y que á partir de esta época habian continuado repitiéndose cada cuarenta ó cincuenta dias. Este hombre, de constitucion muy vigorosa, era hijo de un padre calculoso, nieto, sobrino y hermano de gotosos.

Observando el autor algunas señales de congestion en un ataque para cuya asistencia fué llamado, prescribió un pediluvio muy caliente, sinapismos á las pantorrillas y una lavativa con 30 gramos de sulfato de sosa. En aquella noche se presentó un primer acceso de gota en el dedo gordo del pié izquierdo. Este último accidente fué para M. Legrand de Saulle un rayo de luz, comprendiendo que se trataba de un caso de gota larvada, y que las crisis dependian de la diátesis úrica. En consecuencia, estableció un tratamiento que consistia en el uso de una agua mineral alcalina y de algunas píldoras de valerianato de quinina; luego recomendó gran sobriedad y mucho ejercicio. A la fecha de la publicacion de la historia habian transcurrido cinco años, en cuyo tiempo no han vuelto á repetirse los ataques epilépticos; pero tres ó cuatro veces al año sufre el enfermo un ligerísimo y corto acceso de gota, cuyas manifestaciones son escrupulosamente respetadas.

El hecho referido por Legrand de Saulle no carece de precedentes. En las obras de Van Swieten se encuentra la historia de un individuo que, despues de haber sufrido violentos dolores abdominales, acompañados de delirio y temblor general, tuvo accesos de epilepsia, y luego fué acometido de un intensísimo ataque de gota. A partir de este momento, cesaron los accesos epileptiformes, para dar lugar á ataques de gota regulares. Sau-

vages dice haber observado dos veces una epilepsia artrítica, que reaparecía cuando cesaban los dolores articulares, y vice-versa. En el *Tratado de la gota de Garrod* se citan varios ejemplos, entre otros el de un viejo que tuvo muchos accesos epileptiformes, cuya naturaleza no había podido sospecharse. Un acceso de gota articular puso fin á la epilepsia.

El mismo autor refiere tambien con este motivo varios ejemplos de enajenacion mental, desarrollada bajo la influencia de la gota, y hace notar que en muchos apopléticos, epilépticos y paralíticos, que no habían presentado nunca ningun síntoma de esta afeccion, ha encontrado la sangre rica en ácido úrico. No cree, sin embargo, que puedan considerarse como síntomas de gota larvada.

Adóptese la teoría que se quiera, estos hechos demuestran la relacion que puede existir entre dos diátesis, que por diferentes que en realidad sean, etiológica y sintomatológicamente consideradas, se suceden y se suplen en algunas circunstancias. Fácilmente se comprenden las aplicaciones que de estos hechos pueden hacerse, no solo al diagnóstico, sino tambien á la terapéutica.

*Epilepsia sifilítica.*— Este título, como el anterior, no es sin duda exacto, porque la epilepsia es una, idiopática y esencial; pero la sífilis puede determinar á veces síntomas que la simulan, como la intoxicacion saturnina, y que es necesario distinguir.

Un jóven bien constituido fué atacado en la calle, cuando salía de comer, de convulsiones violentas de los músculos de la cara y de las extremidades, tumefaccion y lividez del rostro y espuma en la boca. El acceso duró un cuarto de hora, y al desaparecer no dejó mas que una sensacion de quebrantamiento general, dolor de cabeza y confusion de ideas. Seis semanas antes habia sufrido otro ataque análogo. La equivocacion era muy fácil. M. Little, médico de la familia, no conocia ningun antecedente hereditario; pero recordó haber asistido á este hombre, hacia cuatro años, para un chancro y un bubon. Y como unos cuatro meses antes del primer acceso se habia presentado un estado de debilidad general, de demacracion, alopecia, cefalalgia, vértigos, debili-

dad marcada de la inteligencia, agitacion diurna y nocturna, al mismo tiempo que el exámen hizo descubrir una erupcion papulosa en la frente, rubicundez intensa de la faringe, con ulceraciones redondeadas profundas, de bordes perpendiculares, agrisados, no creyó M. Little que habia lugar á dudas, y que todo dependia de la sífilis constitucional. Bastó someter al enfermo al uso del deutocloruro de mercurio, para que desaparecieran todos los accidentes. Diez y ocho meses despues no habia vuelto á sufrir ningun ataque.

*Epilepsia provocada. (Bull. de l'Acad. de méd.).*

El ilustre fisiólogo M. Brown-Séquard ha comunicado, á la Academia de medicina, el resultado de algunos nuevos experimentos acerca de la epilepsia producida artificialmente en ciertos animales. — Empieza el autor recordando que hace mucho tiempo (unos veinte años) provocó en los conejos de Indias convulsiones epilépticas ó epileptiformes, seccionando una de las partes laterales de la médula espinal, en la inmediacion de la décima vértebra dorsal. Tres semanas ó un mes despues, estos animales eran acometidos de verdaderas crisis epilépticas, cuando se irritaba la piel de la cara ó del cuello, y mas adelante se manifestaban los ataques espontáneamente y muchas veces al dia.

Desde esta época, el autor ha podido comprobar muchas veces la exactitud de estos hechos, observando además en virtud de sus nuevos estudios:

1.º Que despues de la ablacion del cerebro y cerebelo en los conejos á quienes se ha hecho epilépticos por una lesion de la médula espinal, se pueden provocar aun ataques de convulsiones epilépticas, semejantes á las observadas antes de la separacion de dichos órganos.

2.º Que aun despues de la ablacion de estas partes y de la base del encéfalo, exceptuando la porcion postero-inferior de la protuberancia anular, se pueden todavia provocar accesos, sosteniendo la vida por la insuflacion pulmonar, que, como es sabido, aumenta la facultad refleja del bulbo raquidiano y de la médula espinal.

3.º Una vez empezado un ataque, se le puede ver continuar en la cabeza y en los miembros, despues de

haber cortado el ráquis en la region cervical, inmediatamente por encima del origen de los nervios de las extremidades torácicas.

4.º En un experimento se ha producido un acceso por la irritacion de la piel del cuello, despues de la ablacion de todo el encéfalo, menos el bulbo raquidiano.

5.º A veces, despues de dos secciones del ráquis, una en el cuello y otra en la parte media del dorso, se ven continuar en las tres partes del cuerpo las convulsiones epilépticas, de un ataque empezado en el momento de hacer las dos secciones.

6.º De estos nuevos experimentos resulta que en los conejos hechos epilépticos artificialmente, la epilépsia no tiene su asiento principal en el encéfalo, á excepcion del bulbo raquidiano, y que la médula espinal es capaz de continuar produciendo las convulsiones de un ataque comenzado.

En una comunicacion posterior dice M. Brown-Sequard, que en un libro publicado en 1857 reunió doce ó trece casos de enfermedades ó lesiones traumáticas de la médula espinal, que habian provocado accidentes epilépticos. Pero no deduce que la médula sea el asiento de la epilépsia. Cree solo que este órgano, bajo la influencia de ciertas lesiones, se hace asiento de una modificacion especial, en virtud de la que se producen alteraciones orgánicas, de donde resultan los fenómenos epilépticos. El autor presentó á la Academia cuatro conejos, en quienes se habia hecho la seccion de la médula dos meses antes, y en los cuales provocó, en el acto, accidentes epileptiformes, irritando ciertas porciones de la piel de la cara y del cuello del lado operado.

Dice tambien que se pueden producir estos accesos convulsivos cortando el nervio ciático, del mismo modo que cuando se hace la seccion de la médula. Irritando la zona epileptógena (la cara), se obtiene el mismo resultado antes descrito.

Admitiendo M. Chauffard que los experimentos de M. Brown-Sequard demuestran la posibilidad de provocar accesos epileptiformes en los animales á que se ha seccionado uno de los dos lados de la médula espinal, pone en duda la identidad absoluta de estos accidentes con la

epilépsia del hombre. El verdadero carácter de esta enfermedad en la especie humana no consiste en los fenómenos convulsivos. La prueba es que existen gran número de ejemplos de epilépsia sin estos movimientos; tales son los casos designados con el nombre de *pequeño ataque*, *de vértigo epiléptico*, etc.

Es de advertir que, según manifestacion del mismo M. Brown-Sequard, solo ha podido provocar estas crisis epilépticas en los conejos de Indias; pero no lo ha conseguido, á pesar de haberlo intentado, en otros animales. A juicio del autor, hay un hecho que prueba evidentemente que se trata de una verdadera epilépsia, y es que los ataques pueden hacerse hereditarios. Así, ha observado accidentes epileptiformes, en pequeños conejos, nacidos de una madre que padecía epilépsia provocada ó artificial.

El doctor Hardy combate en nombre de la clínica humana las conclusiones de Brown-Séquard. Porque, en efecto, raras veces las lesiones patológicas de la médula van acompañadas de crisis epilépticas, y mas raramente aun, por no decir nunca, determinan la epilépsia verdadera. Esta afeccion es frecuente, por el contrario, á consecuencia de las lesiones del encéfalo, sobre todo de la base del cerebro. Tal es tambien la opinion de M. Bouillaud.

**Epilépsia:** tratamiento por medio del agua fria, el bromuro de potasio, el cloruro y el cianuro de la misma base. (*Gaz. des hop.—Union méd. — Lyon méd.*).

El doctor Decaisne ha presentado á la Academia de ciencias de Paris una nota acerca del tratamiento de la epilépsia por medio del agua fria.

Fundándose en la práctica del médico inglés Currie, en el siglo XVIII, y los trabajos del doctor Louis Fleury sobre el tratamiento de las fiebres intermitentes por el agua fria, ha aplicado el autor esta medicacion á la epilépsia en los casos en que tiene una forma mas ó menos intermitente, y ha adquirido la conviccion de que el agua fria es un perturbador poderoso de los ataques nerviosos, y un antiperiódico de gran eficacia.

En doce casos de epilépsia con accesos casi intermitentes obtuvo cuatro curaciones perfectamente confir-

madas, y en cinco alivio muy notable. En tres casos no hubo resultado alguno.

Estos hechos han sido observados con el mayor cuidado, y el éxito fué en general tan rápido y evidente, que á pesar del pequeño número de casos que ha podido recoger, M. Decaisne no duda en llamar la atencion de los prácticos acerca de una medicacion rechazada hasta ahora como nociva y peligrosa por la mayoría de los médicos, y que, aplicada con discernimiento, puede dar excelentes resultados, no solo en la epilepsia, sino en todas las enfermedades nerviosas que presentan en un grado mas ó menos acentuado la forma intermitente.

No es seguramente M. Decaisne el primero que ha tratado las afecciones nerviosas convulsivas por medio de la hidroterapia, teniendo motivo para felicitarle de este método; pero los resultados que este autor anuncia son verdaderamente extraordinarios.

La forma *casi intermitente* dista mucho de ser rara en la epilepsia. Sin embargo, hay que admitir con un poco de reserva la curacion de esta enfermedad, porque es frecuente que esta no se obtenga en los casos en que es verdadera. Estos alivios, mas ó menos largos, se observan bajo la influencia de las medicaciones mas diversas. Es preciso por lo tanto no apresurarse á declarar curado á un epiléptico, limitándose á indicar el tiempo que hace que no se presenta el acceso, porque la inminencia de una recidiva en plena salud aparente es uno de los terribles caracteres de esta dolencia.

*Bromuro de potasio.*— Su accion sedante sobre el sistema nervioso se afirma cada vez más por los resultados que se obtienen en la epilepsia. Multiplicándose por todas partes, han dado á este nuevo medio un valor, una precision superior con mucho á todos los antiepilépticos y especificos infalibles. M. Legrand de Saulle ha confirmado tambien los efectos curativos á altas dosis en su servicio de Bicetre, tales como habian sido observados anteriormente por M. Voisin. Segun este autor, la dosis puede elevarse hasta 10 gramos, sin temor de accidente alguno, cuando se ha ido aumentando gradualmente. La pureza es la condicion principal, y M. Legrand de Saulle atribuye al ioduro una gran parte de los accidentes

que se han referido al bromuro. Para evitar esto seria conveniente ensayar el que se administra á los enfermos. Un papel almidonado revela la presencia del ioduro por una coloracion azul, y el bicloruro de mercurio ó los calomelanos dan un hermoso precipitado rojo de biioduro de mercurio, si el bromuro no es puro.

Las observaciones, en número de cinco, recogidas por el doctor Becoulet, en tres hombres y dos mujeres del asilo de Auxerre, son menos concluyentes: no ha obtenido mas que dos alivios y una curacion probable, despues de una larguísima medicacion y de dosis gradualmente elevadas, hasta 6 gramos. La accion sedante general ha sido, sin embargo, muy evidente, calmando los furoros consecutivos á los accesos, aun cuando persistian estos.

Por autorizadas que sean las observaciones de estos especialistas, siempre tiene mas importancia la experimentacion general. Hecha en la clientela particular y en los hospitales, en niños y en adultos de todas edades y condiciones, á grandes y pequeñas dosis, es la única que puede fijar definitivamente el valor de este remedio. Así, no debemos pasar en silencio la informacion de este género, que se ha practicado recientemente en el seno de la Sociedad de medicina de Burdeos.

I. Un niño, que tenia todos los dias dos ó tres crisis sumamente violentas sin *aura* precursora, la cual estaba reemplazada por palpitations de corazon cinco ó seis minutos antes del acceso y la excrecion involuntaria de orina y materias fecales durante él, fué sometido por M. Chatard al uso del bromuro potásico, elevado gradualmente hasta 7 gramos al dia, por espacio de seis meses. Los accidentes fueron disminuyendo poco á poco, hasta el punto de no presentarse mas que una crisis ligera cada tres semanas, sin salida involuntaria de orina ni materias fecales. El enfermo no caia al suelo, y solo sentia un aturdimiento que duraba algunos segundos.

El alivio fué, pues, muy notable; pero el niño experimentó todos los síntomas de la intoxicacion ligera, sin ninguna de las alteraciones nerviosas que obligan á suspender el medicamento.

II. Una jóven de quince á diez y seis años, en otros

tiempos gruesa, bien constituida é inteligente, epiléptica hacia muchos años, y que habia tenido de diez á doce ataques por dia, hasta el punto de haberse vuelto casi idiota, pálida, delgada, con suspension de desarrollo, despues del uso del elixir de *Galium album* y del ioduro potásico dirigido contra un tumor cerebral que se suponía poder existir, no sufría mas que un ataque por semana, cuando M. Marx ensayó el bromuro en cantidad de 1 gramo, en las veinte y cuatro horas, elevándole sucesivamente hasta 8 gramos en el mismo tiempo: bajo esta nueva influencia trascurrieron cincuenta y cuatro dias sin crisis. Un chorro frio provocó inmediatamente una violentísima. El alivio siguió con la continuacion del bromuro.

III. M. Lugeol ha administrado el bromuro á pequeñas dosis á cuatro epilépticos. En una mujer de cuarenta años, atacada desde su infancia, con accesos cada ocho dias, que duraban veinte y cuatro horas, disminuyó la frecuencia de estos, no presentándose mas que cada tres meses, ligeros y cortos, despues de nueve meses del uso del bromuro, á la dosis de 2 gramos al dia.

IV. Una muchacha de catorce años, no menstruada, con grandes ataques, acompañados de dolores precordiales y palpitaciones como *aura*, sometida al tratamiento mixto de hierro y bromuro en cantidad de 1 gramo, hace cuatro meses que no tiene mas que accesos ligeros é insignificantes.

V. En un jóven que padecía convulsiones epileptiformes muy violentas, con evacuaciones de orina, 25 centígramos de bromuro bastaron para hacerlas gradualmente menos frecuentes é intensas, y, por último, tan ligeras y distantes que la curacion puede ser completa.

VI. Exito aun mas notable en un panadero, epiléptico desde hacia mucho tiempo, con hebetud y casi idiotismo. Bajo la influencia de un gramo de bromuro al dia, no se presentó durante trece meses que se estuvo usando el medicamento, un solo ataque; no se ha observado fenómeno ninguno de gastricismo.

VII. M. Meran es partidario tambien de las dosis moderadas. En un epiléptico de cincuenta y cinco años, que sufría veinte y cinco á treinta grandes ataques anualmente, sin contar un número mucho mas considerable



de otros pequeños en el intervalo, cesaron los grandes despues de tres meses de uso del bromuro, elevado gradualmente de 2 á 4 gramos al dia. Quedaron solo accesos ligerísimos cada siete ú ocho dias.

VIII. M. Lebarillier le ha administrado sin éxito durante tres meses, en cantidad de 2 á 5 gramos, en una epiléptica de veinte años, amenorréica, acogida en su servicio del hospital, del que salió en el mismo estado que habia entrado.

IX. En un epiléptico de veinte y un años, con grandes ataques, estos se hicieron menos graves, y tan raros, que el enfermo, creyéndose curado, salió del hospital; pero pasado algun tiempo se reprodujo el padecimiento. En este caso se dió el bromuro en cantidad de 1 á 6 gramos.

X. En fin, en otro enfermo, jóven y aun en tratamiento, 5 gramos de bromuro al dia han producido un alivio muy grande, que promete la curacion completa.

XI. En una jóven con grandes ataques, el bromuro, dado á dosis progresivas, habia producido tan buen efecto, que creyéndola curada se suspendió el tratamiento, segun dice M. Chatard; pero los accesos reaparecieron luego como anteriormente.

XII. Asociando la belladona al bromuro en tres enfermos, M. Boursiér ha visto cesar los ataques desde hace dos años, en dos epilépticos, y conseguirse un grande alivio en el tercero. M. Delmas considera la hidroterapia como el mejor auxiliar en los casos de lesiones cerebrales.

Los resultados de esta informacion son concluyentes: el bromuro no es aquí un específico, ni un antídoto, sino un sedante poderoso del sistema nervioso cérebro-espinal. Las dosis y la duracion de su uso deben variar, segun su intensidad de accion sobre este sistema, en los diversos individuos. Las epilépsias sintomáticas de lesiones orgánicas del cerebro no son influidas por este medio, y si las que se encuentran ligadas á alteraciones genitales sufren mas especialmente la accion del tratamiento, esto se verifica con particularidad agregando los adyuvantes apropiados contra los otros síntomas predominantes, como la amenorrea, la anemia, etc.

La dosificación constituye la disidencia principal. De 1 á 2 gramos hasta 15 al día, hay una distancia considerable. Las dosis pequeñas solo excepcionalmente producen buen resultado, como no sea en los niños muy pequeños, segun se ha visto en un caso de convulsiones epileptiformes, diagnosticado por H. Roger. Los primeros experimentos de Moreau de Tours en la Salitrería son una prueba de esto. Pero es mucho mas peligroso llevar la dosis al límite extremo, sobre todo cuando se prolonga su uso, como parece indispensable hacerlo si se ha de obtener algun éxito en la mayor parte de los casos. Cuando el medicamento es absorbido, hay intoxicacion, bromismo, que obliga á suspender el tratamiento antes de que se haya conseguido el efecto curativo, perdiéndose de este modo todo el beneficio que se hubiera logrado. Otras veces, el bromuro no es absorbido, y produce la gastritis conocida: náuseas, flatulencia, vómitos, diarrea, sin ningun efecto sobre la epilepsia. Esto es al menos lo que resulta de las observaciones publicadas.

Así, segun el doctor Ramskill, médico del hospital de epilépticos de Londres, las alteraciones digestivas, y sobre todo la dispépsia, que provoca su uso prolongado, son una contraindicacion del bromuro. En estos casos, caracterizados por el estado saburral de las primeras vias, anorexia, melancolía é insomnio, no solo suspende temporalmente el uso del bromuro para tratar el estado gástrico por los medios ordinarios, sino que vuelve de nuevo á la administracion del medicamento, asociado á la brucina, en dosis de 10 gotas de tintura, dos veces al día, aumentándole gradualmente, y cesando de nuevo si se presenta otra vez la indicacion sintomática. Aun dado á alta dosis, no ha observado ningun accidente tóxico, y pretende que es una adiccion indispensable para la curacion radical de la epilepsia, pero sin presentar ningun hecho en apoyo de esta idea.

El doctor Robert, de Barcelona, ha publicado en el *Pabellon médico* dos observaciones de epilepsia tratadas por este medicamento. Se refiere la primera á una mujer de treinta años que padecia el grande ataque hacia muchos años, sin que hubiera podido conseguirse alivio

alguno con los numerosos medios empleados. El autor la sometió al uso del bromuro de potasio á dosis creciente, hasta llegar á la diaria de 20 gramos. No se logró una curacion definitiva ; pero la enferma no tenia ni un solo ataque mientras estaba tomando el bromuro ; pero los accesos se presentaban de nuevo tan pronto como se suspendia el medicamento.

En un jóven de quince años en quien se presentaban los ataques quincenalmente con bastante fuerza, se prescribió el bromuro en la cantidad máxima de 12 gramos en veinte y cuatro horas, siguiendo en su uso por espacio de dos meses. Transcurridos nueve desde que se empezó la medicacion no se habia presentado ningun nuevo ataque. Por mi parte podria citar tres casos de epilepsia actualmente en tratamiento, en que se ha conseguido un alivio notabilísimo sin pasar hasta ahora de la cantidad de 2 y 3 gramos diarios de bromuro.

El máximo de 5 á 6 gramos, 8 cuando mucho, y por excepcion, es el generalmente adoptado y el mas eficaz, cuidando siempre de llegar á este límite gradualmente. La forma siruposa, asociándole al jarabe de cáscaras de naranja, segun ha indicado el profesor Gubler, es el mejor medio de administracion. En píldoras, en polvo y en solucion acuosa concentrada produce calambres de estómago. Es tambien antagonista del hierro y de todos los estimulantes.

*Cloruro de potasio.*—Habiendo hecho sospechar los experimentos fisiológicos que la accion del bromuro potásico era debida al potasio solo, el doctor Sander ha comprobado esta probabilidad, administrando el cloruro de potasio, única combinacion que le ha parecido podia dar sin inconveniente á los epilépticos, y al parecer resulta que produce los mismos efectos que el bromuro ; pero en otros casos su accion fué nula, mientras que este, administrado en seguida, demostró una eficacia completa. No se puede, pues, reconocer á esta combinacion otra ventaja que la de carecer de todo peligro á la dosis de 5 á 75 gramos, contener en cada tres partes dos de potasio, y por consiguiente mas que el bromuro ; en fin, ser mas barato, lo cual no es indiferente para los experimentos sucesivos.

*Cianuro potásico*.—El doctor Monin asegura haber conseguido algunas curaciones de epilépticos, sobre todo cuando el padecimiento era resultado de una viva perturbacion moral. La fórmula que emplea este autor es la siguiente :

Cianuro de potasio. . . . .	4 gramos.
Valeriana en polvo. . . . .	8 —
Jarabe de artemisa. . . . .	c. s.

Se hacen píldoras de 15 centigramos, administrándose una tres veces al día, y encima de cada píldora tomará el enfermo una taza de infusion de valeriana.—Este tratamiento se continúa por espacio de siete días, y se repite todos los meses durante cinco ó seis días.

*Erisipela: naturaleza, contagio y terapéutica. (Bull. de théér.).*

Despues de las numerosas discusiones que se han promovido en estos últimos tiempos respecto al contagio de la erisipela y los medios tópicos que se han preconizado como infalibles para su tratamiento, nos parecen dignas de atencion las siguientes conclusiones con que termina su trabajo M. Pihan-Dufeillay, que fundándose en las observaciones clínicas, tiende á desvanecer algunos errores de los que pretenden clasificar las enfermedades solo por la lesion anatómica aparente.

1.º La erupcion erisipelatosa no es indicio de una enfermedad especial siempre idéntica consigo misma. Por lo comun solo representa uno de los síntomas de una afeccion general preexistente.

2.º Los estados morbosos generales que pueden contar la erisipela en el número de sus síntomas son múltiples. La erisipela participa de las propiedades de estas afecciones, cada una de las cuales la imprime caracteres clínicos distintos.

3.º La erupcion erisipelatosa puede constituir el fenómeno local mas aparente en el curso de una afeccion general. En este caso, puede enmascarar en parte los otros accidentes ó sustituirlos.

4.º En tales circunstancias, la erisipela goza de las propiedades de la enfermedad que la produce (y con ellas de la propiedad contagiosa, si aquella la tiene).

5.º La propiedad contagiosa solo pertenece pues en apariencia á la erisipela. Es propia de la afeccion que engendra este exantema; afeccion que podria igualmente manifestarse sustituyendo á la localizacion erisipelatosa cutánea, otras localizaciones anatómicas.

6.º La erisipela puede pues propagar la erisipela ó engendrar otras formas de afeccion madre y vice-versa.

7.º No siendo el contagio de la erisipela mas que la manifestacion del poder de trasmision de una enfermedad general, esta propiedad varía en razon de la mayor ó menor energia contagiosa de la afeccion madre. Hay pues erisipelas muy contagiosas, otras que lo son menos, y otras que no lo son nada.

8.º Las indicaciones terapéuticas deben tomarse del estado general y de la naturaleza de la afeccion, de que la erisipela es solo un síntoma. — La diversidad de estas enfermedades explica el éxito de tratamientos racionales muy diversos y la utilidad de las medicaciones que se dirigen exclusivamente á la lesion local.

*Erisipela: tratamiento abortivo por el aceite de trementina, la solucion de nitrato de plata, el eter alcanforado y las escarificaciones. (Gaz. méd. de Strasbourg.—Gaz. des hop.).*

Considerando el doctor Schutzenberger la ineficacia de los agentes recomendados hasta ahora para hacer abortar la erisipela, ha creido deber someter á la experimentacion clinica un nuevo agente propuesto por el profesor Lucke, de Berna, que ha publicado muchas observaciones en que se obtuvieron excelentes resultados. Este medio no es otro que el aceite de trementina aplicado en unturas sobre la superficie de la erisipela traumática. Las indicaciones teóricas que han conducido á dicho profesor á hacer uso de esta sustancia son bastante interesantes para que debamos reproducirlas aquí. Parte de una idea admitida por la mayoría de los cirujanos, á saber: que la erisipela traumática se desarrolla generalmente bajo la influencia de una causa ó de un agente infeccioso, que llega á la herida por el intermedio del aire nosocomial ó por el contacto mas directo de los apósitos é instrumentos de cirujía. Desde la herida la erisipela se extiende en todas direcciones, sin seguir ni

el trayecto de los vasos sanguíneos, ni el de los linfáticos. El mal se propaga por una verdadera emigración, ya del agente infeccioso mismo, ya de los elementos orgánicos contaminados.

Por una parte se sabe que los aceites volátiles, y especialmente la esencia de trementina, poseen propiedades desinfectantes, y por otra, que penetran con bastante facilidad, en la profundidad de los tejidos, cuando se les aplica en fricciones ó en unturas repetidas. Estas dos propiedades recomiendan racionalmente esta sustancia por reunir las condiciones de un medio útil en el tratamiento abortivo de la erisipela infecciosa y traumática. La experimentación clínica ha confirmado tales previsiones, demostrando la eficacia abortiva de las unturas trementinadas en los casos de erisipela. El autor refiere cuatro observaciones, todas muy notables, cuyos resultados merecen fijar la atención de los prácticos. La enfermedad se contuvo en todas ellas con mucha rapidez, descendiendo bruscamente la temperatura febril, no al séptimo ó noveno, sino al tercero ó al quinto día de la enfermedad. El doctor Schutzenberger usa una mezcla á partes iguales de aceite comun y esencia de trementina.

*Nitrato de plata.*—En lugar de emplear el cilindro de nitrato de plata para circunscribir la erisipela, el doctor Higginbotton hace una solución concentrada con 4 escrúpulos de nitrato argéntico en media onza de agua destilada, y con este líquido barniza uniformemente las superficies inflamadas y dos ó tres pulgadas mas allá de la piel sana, repitiendo la operación dos ó tres veces. A fin de asegurar la acción del remedio, lava previamente la piel con agua de jabon y luego con agua clara. Después que ha aplicado la solución argéntica cubre la superficie enferma con un lienzo húmedo con objeto de que toda ella sufra el contacto del medicamento uniformemente.

*Eter alcanforado.*—M. Delpech que usa hace mucho tiempo este medicamento de un modo casi exclusivo y con excelentes resultados, le encuentra entre otras la ventaja de no ocasionar dolor ni la incomodidad que producen las aplicaciones de colodion elástico. Asegura haber curado en algunas horas las erisipelas por este medio.

*Escarificaciones.*—Segun el doctor Luroth no hay mejor

método abortivo ni de aplicacion mas general que el procedimiento que él emplea hace veinte años. Cualquiera que sea el asiento de una erisipela, la cara, tronco ó un miembro, practica sobre la superficie enferma escarificaciones superficiales á distancia de 1 á 1 1/2 centímetros en direccion paralela. En el contorno de la erisipela deben hacerse otras dos ó tres escarificaciones para circunscribir la superficie enferma evitando su extension á las partes inmediatas. Las pocas gotas de sangre que salen de las incisiones se extienden sobre la superficie invadida por la erisipela por medio de una suave friccion hecha con el dedo ya por el enfermo ó por uno de los asistentes.

Esta pequeña operacion va ordinariamente seguida de un alivio casi instantáneo. La tumefaccion disminuye, el dolor cede, la fiebre remite, vuelve el sueño, y al dia siguiente el alivio es muy apreciable.

En algunos casos, sin embargo, cuando el médico no ha cuidado de circunscribir exactamente la superficie enferma, la erisipela pasa al través de la porcion que ha quedado abierta. Entonces deben practicarse nuevas escarificaciones.

Si la operacion no produce inmediatamente disminucion de la fiebre, es que la erisipela ha invadido regiones en que no puede perseguirla el instrumento cortante como el cuero cabelludo, el interior de la cavidad bucal, el conducto auditivo, etc. En este caso, las escarificaciones tienen un efecto abortivo que se reduce á la superficie que ocupan y que produce una disminucion proporcional en la intensidad de la efervescencia febril.

La erisipela simple y la flegmonosa se prestan igualmente á la aplicacion del procedimiento abortivo que que acabamos de indicar. Las escarificaciones hacen el efecto de un desbridamiento: dividir la epidermis que ofrece resistencia al aflujo de sangre, y dividir, aunque sea superficialmente, la red vascular subyacente, es poner un término al infarto inflamatorio que constituye la erisipela y rebajar al mismo tiempo los síntomas dolor y calor que acompañan á esta enfermedad. El objeto de extender la pequeña cantidad de sangre que sale de las heridas es cubrir la superficie enferma con un barniz protector que la sustraiga á la accion irritante del aire.

El autor termina su trabajo con el resúmen de algunas observaciones que nos parecen suficientes para recomendar el ensayo de este método. Sin embargo, no debe olvidarse que quizás no en todos los casos conviene hacer abortar la erisipela, porque muchas veces es sintomática, crítica, etc., bastando entonces vigilar su marcha y moderar los síntomas si es necesario.

**Espasmos locales y reflejos del esfínter del ano : su tratamiento por medio del bromuro potásico. (Bull. de thér.).**

En la mayor parte de las enfermedades de la extremidad inferior del recto, hay un elemento tan perjudicial para la afección, como penosísimo para el paciente; es el espasmo del esfínter. Produce de ordinario dolores que por su intensidad son capaces de agravar el estado morbozo, con tanto mayor motivo cuanto que este dolor parece que obra á su vez sobre los centros para exagerar los espasmos reflejos ya existentes: el dolor exaspera el espasmo y vice-versa, constituyendo este estado un círculo vicioso.

El doctor Ferrand cree haber encontrado en el bromuro potásico un medicamento capaz de suprimir ó suspender los fenómenos reflejos, y por consecuencia la mayor parte de los accidentes que de ellos dependen. En comprobación de esta idea refiere tres casos prácticos en que los efectos de este medicamento fueron excelentes.

Tratábase en el primero de una recién parida, con un paquete hemorroidal, del tamaño de un huevo, duro y dolorosísimo. Las cataplasmas laudanizadas, los supositorios de manteca de cacao con belladona, etc., no impidieron que continuase aumentando de volúmen y que se gangrenara la parte superior del tumor, produciéndose espasmos del esfínter que exasperaban horriblemente los dolores. El autor prescribió entonces el bromuro en aplicaciones externas, y siendo imposible emplear las lavativas, dispuso la aplicación de compresas empapadas en una disolución del bromuro en glicerina. A las pocas horas se advertía un alivio notabilísimo, en términos que al día siguiente habían desaparecido los accidentes inflamatorios y se verificó una deposición sin grandes sufrimientos. La enferma pudo dormir tranquilamente, cosa



que habia sido imposible conseguir desde el parto, y á los pocos dias se hallaba completamente curada.

El segundo enfermo padecía un cánceride en el recto; el esfinter era asiento de espasmos dolorosos que producian un estreñimiento rebelde, dolores paroxísticos muy violentos que se irradiaban al cuello de la vejiga y eran seguidos de una evacuacion penosa y larga.

Despues de haber limpiado el intestino por medio de una lavativa de agua, el autor dispuso que se aplicase otra muy corta con una solucion de bromuro potásico unido á una pequeña cantidad de coaltar.

Bajo la influencia de este tratamiento desaparecieron los fenómenos espasmódicos, haciendose cada vez menos necesario el uso de los evacuantes y disminuyendo de este modo extraordinariamente los sufrimientos del enfermo, por mas que el padecimiento principal siguiese su curso ordinario.

Se refiere el tercer hecho á un estudiante de medicina, muy nervioso, que hizo llamar al autor por una afeccion espasmódica del ano, la cual le producía intensísimos dolores y un estreñimiento pertinaz. Nunca habia podido ponerse lavativas y entonces rehusaba tambien hacerlo. En el reconocimiento se encontró en la parte superior y posterior del ano, una pequeña placa de eczema húmedo de la que partian dos fisuras que se irradiaban hácia el orificio anal, llegando á él despues de haber contorneado la base de una hemorróide muy sensible. Tambien en este caso los fenómenos espasmódicos eran frecuentes é intensos; provocaban dolores vivísimos que llegaban hasta la vejiga dando lugar á un verdadero tenesmo vesical.

Se prescribió simplemente la aplicacion de una compresa empapada en un glicerolado compuesto de:

Glicerina. . . . .	20 gramos.
Bromuro de potasio . . . . .	4 —

Aquella misma noche se restableció la calma, durmió el enfermo, y á la mañana siguiente un poco de aceite de ricino acabó la curacion reblandeciendo las materias fecales.

Una cucharada de glicerolado equivale á 2 gramos de la sal brómica, y es la dosis que en general, debe ponerse en un cuarto de lavativa, y en la que se mojan las com-

presas ó las cataplasmas que se han de aplicar al sitio afecto. La analogía podrá hacer que se multipliquen las aplicaciones de este medicamento.

**Espermatorrea: compresion ano-perineal. (Courrier méd.).**

Este medio que recomendó hace mas de quince años el doctor Trousseau no se ha generalizado lo bastante para que deje de ser útil llamar la atencion acerca de un caso en que se obtuvo con él un éxito inmejorable.

Despues de haber puesto en práctica el doctor Doisneau las medicaciones mas racionales y diversas con poco ó ningun exito, en un jóven profundamente debilitado por efecto de poluciones nocturnas y erecciones violentas, tuvo la idea de emplear la compresion haciendo construir al efecto un vendaje compuesto de un cinturon fuerte y bastante ancho, atacado adelante por medio de correas; de la parte posterior salia un vendelete que pasaba por detrás del sacro hasta la extremidad del cóxis. En este punto se habia fijado una pequeña pelota de badana duramente almohadillada, ligeramente oval, de 3 á 4 centímetros de longitud, 2 de latitud y 3 á 4 de espesor. Tenia por objeto comprimir el ano y era inmediatamente seguida por otra de figura triangular mas larga y ancha, destinada á comprimir el periné hasta la raiz del miembro. Una correa fija á cada uno de los ángulos venia á sujetarse por delante al cinturon. Este vendaje, aplicado al tiempo de acostarse el enfermo, por encima de la camisa, producía una compresion bastante para disminuir primero é impedir luego completamente las erecciones y la espermatorrea, por el obstáculo que oponia á la circulacion.

Perfeccionando este medio, se tendrá en él un recurso poderoso que oponer en muchos casos, no solo contra las poluciones, sino tambien contra las erecciones frecuentes y prolongadas que atormentan á muchos jóvenes, impidiéndoles el sueño.

**Faringitis y estomatitis leucémicas. (Gaz. hebdom.).**

Muchas veces se ha observado la existencia de linfo-mas leucémicos en la mucosa estomacal, intestinal ó respiratoria; pero, sin embargo, no deja de ofrecer in-

terés y novedad una observacion publicada por el doctor Mosler, en que los linfomas habian adquirido un desarrollo notable en la faringe y los gánglios cervicales, axilares y torácicos. La faringitis y la estomatitis presentaron una intensidad excepcional, y como no se habia visto nunca en casos análogos. La mayor parte de los medios terapéuticos empleados ordinariamente en estas afecciones fueron inútiles, mientras que el hierro y la quina, que se utilizan con ventaja en la leucemia, produjeron marcado alivio. Por el exámen de la faringe se vió un número considerable de tumores brillantes de aspecto medular; en las amígdalas existian depósitos análogos y muy desarrollados. La sangre, examinada al microscopio, presentaba un glóbulo blanco por cada treinta rojos.

Fundándose el autor en estos síntomas, que describe detalladamente en la historia, ha creido deber llamar la atencion de los prácticos, asignándolas este nombre especial, sobre la faringitis y la estomatitis leucémicas, cuyos caracteres principales serian los siguientes: existencia de linfomas leucémicos en la faringe y las amígdalas: se presentan en forma de tumores voluminosos, brillantes, bastante resistentes, aunque tienen un aspecto medular, y determinan una inflamacion intensa á su alrededor. La estomatitis parece consecutiva á la faringitis, y resulta probablemente de las alteraciones que los líquidos segregados en la cavidad bucal sufren de ordinario en la leucemia linfática. Los síntomas de esta afeccion la aproximan á la estomatitis escorbútica.

**Fiebres intermitentes: tratamiento por medio del ácido fénico y del iodo.**  
(Gaz. hebd. — Arch. gén. de méd.).

En una nota presentada á la Academia de ciencias de Paris por M. Calvert, se da á conocer una nueva aplicacion que acaba de recibir el ácido fénico en la isla Mauricio, bajo la direccion de los señores Barraut y Jessier.

En los meses de diciembre de 67 y enero de 68 se desarrolló en un pequeño pueblo de aquella comarca una variedad de fiebre tifoidea, atacando 300 personas de los 900 habitantes de la poblacion, 41 de los cuales sucumbieron. Habiéndose mandado desinfectar todos los

focos de infeccion con este ácido y regar diariamente las calles con una disolucion de él, tardó pocos dias en desaparecer la epidemia.

Esta observacion sugirió á M. Barraut la idea de emplearle en el tratamiento de las fiebres intermitentes, y asegura haber comprobado su valor en veinte casos de fiebres de diversos tipos, con congestion del bazo. Se administraban tres veces al dia de 0,70 á 1 gramo de ácido fénico puro, disuelto en 30 gramos de agua, á la que se añadia un poco de aguardiente. Esta dosis cortó completamente los paroxismos, siendo las recaidas, segun el autor, menos frecuentes que con el sulfato de quinina.

El doctor Jessier usa el ácido fénico en inyecciones hipodérmicas, á dosis de tres cuartos de grano, disueltos en 20 gotas de agua. En veinte y siete enfermos sometidos á este tratamiento se obtuvieron excelentes efectos.

Estos resultados demuestran, á juicio de Barraut y Jessier, que las fiebres intermitentes son debidas á la presencia en la sangre de fermentos microscópicos vegetales ó animales, análogos á los que ha descubierto M. Pasteur.

Antes de admitir esta etiología seria preciso que se probara su exactitud por medio de hechos numerosos y detallados. Cuarenta y siete observaciones incompletas no pueden bastar para establecer la superioridad del ácido fénico sobre las preparaciones de quina, cuya reputacion, admitida por el consentimiento casi unánime de todos los prácticos, se funda en millones de hechos indiscutibles. Si fuese cierto que el ácido fénico cura obrando directamente sobre los supuestos fermentos, con dificultad podria explicarse la accion del sulfato de quinina, á quien nadie ha atribuido hasta ahora la virtud de destruir los fermentos animales. Aun admitiendo la existencia de estos, todavía habria que probar que son causa y no efecto; que desempeñan el principal papel en la patogenia y la terapéutica de estas fiebres. Antes de deducir conclusiones definitivas, es preciso esperar hechos ulteriores.

Esta prudencia está justificada por la siguiente nota del doctor Paluel, médico del asilo de los Huérfanos católicos de New-York. — He ensayado, dice este autor, el

año último el ácido fénicico en diez casos de fiebre intermitente sin obtener resultado alguno, aunque la enfermedad fué muy poco rebelde al muriato de quinina; de estos diez casos, ocho fueron tratados desde el principio. Se administró el fenol en cantidad de 50 centigramos en 90 gramos de agua, para tomar en tres veces, durante la apirexia. Habiendo aparecido la fiebre al tercer dia, como correspondia, volvió á repetirse el tratamiento, sin que produjera ningun cambio apreciable. Se separó entonces á los enfermos en dos secciones, administrando á los unos el muriato de quinina, y continuando en los otros el tratamiento fenicado; los primeros se curaron, en los segundos siguió la fiebre sin alteracion.

*Iodo.* — El doctor Willebrand, profesor de clínica médica en Helsingfort, ha creido reconocer hace cuatro años la utilidad del iodo, administrado al principio de la fiebre tifoidea, y ha hecho del uso de este medicamento la regla de su práctica. Pero como las fiebres intermitentes son endémicas en las inmediaciones de Helsingfort, le ha sucedido lo que ocurre con harta frecuencia en los paises pantanosos, que ciertas formas de fiebres remitentes ó intermitentes que se presentaron en el curso de la epidemia tifoidea y tenian mucha semejanza con los principios de la dotinenteria, fueron confundidas con ella, y tratadas como tales. El doctor Willebrand se encontró sorprendido con los efectos de esta terapéutica, porque le pareció probado que las fiebres mas rebeldes, y la misma caquexia palúdica, podian ser combatidas con otros especificos que la quina, y que el iodo era el mas notable de estos remedios.

El autor refiere con detalles unas veinte observaciones, que se remontan todas al año de 1868, y que le han permitido seguir viendo á los enfermos por un tiempo bastante largo para asegurarse de la falta de recidivas. Algunos de estos hechos (doce) se refieren á fiebres intermitentes recientes ó ligeras, contra las que podrian haberse empleado diversas medicaciones con éxito, y por consiguiente no prueban mucho en favor del iodo; pero en cambio, los otros siete ú ocho casos merecen seria atencion, á causa de los síntomas muy graves que acompañaban á la fiebre, ó por efecto de su

persistencia excepcional y de las lesiones orgánicas que demostraban su profunda acción sobre el organismo.

La mayor parte de las fiebres tratadas por el iodo se cortaron desde el segundo acceso; solo en dos enfermos no se consiguió este resultado hasta el cuarto.

En la primera mitad del año 69 ha observado el autor otros muchos casos, felizmente curados por medio del iodo; pero, según dice, no les menciona, porque podría objetarse no haber transcurrido bastante tiempo para juzgar de las recidivas.

La experiencia, pues, dice M. Willebrand, permite colocar el iodo al lado de la quina, como remedio específico contra las intermitentes, producidas por la intoxicación palúdica; y quizás es superior á ella, porque no solo cura los accesos, sino que evita las recidivas.

En ningún caso, ya fueran los enfermos niños ó ancianos, ha sido nocivo este medicamento. Todos le han tolerado perfectamente. Los síntomas que acompañan á las formas más graves de la enfermedad, es decir, las náuseas y los vómitos, cesaron como por un verdadero específico. En su uso ha podido comprobarse la verdad de la opinión de Trousseau y Pidoux respecto á su acción tónica.

La fórmula de la solución que ordinariamente emplea M. Willebrand es la siguiente:

Iodo. . . . .	1 gramo.
Ioduro potásico. . . . .	2 gramos.
Agua destilada. . . . .	10 —

Se administran cinco gotas de esta solución en una copa de agua común cada dos horas. En algunos casos ha elevado el autor la dosis hasta 12 gotas.

La inocuidad de este remedio y lo fácil de su uso son motivos poderosísimos para que todos los prácticos comprueben pronto la eficacia que en esta memoria se le atribuye.

**Fiebre tifoidea: tratamiento por medio de la creosota, el ácido sulfuroso, la glicerina, la digital y el clorato de potasa.** (*Montp. méd.—Journ. de méd. prat.—The Lancet.—The British méd. journal.—Siglo méd.*).

En sus lecciones clínicas del hospital primero, y en un trabajo presentado á la Academia de Ciencias después, cree el doctor Pecholier haber demostrado:

1.º Que las lesiones múltiples que se encuentran en los sujetos muertos á consecuencia de fiebre tifoídea , en el tubo intestinal, el hígado, el bazo, el pulmon, el cerebro, músculos, etc., hacen de esta afeccion un verdadero tipo de aquellas á que los antiguos daban el nombre de enfermedades *totius substantiæ*.

2.º La alteracion de la nutricion que se observa en casi todos los órganos, en la fiebre tifoídea, debe necesariamente de ser precedida por una modificacion patológica de la sangre, este reservorio general en que los órganos toman los materiales de su composicion. El exámen físico y químico de dicho líquido demuestra que en efecto sucede así.

3.º La modificacion patológica de la sangre en la fiebre tifoídea depende de la accion de un fermento organizado, que se conduce, segun ha demostrado M. Bechamp que lo hacen todos los fermentos de esta clase. Tomando en la sangre los materiales de su nutricion, exhala los de su descomposicion, alterándola así radicalmente.

4.º Esta alteracion, que se puede propiamente llamar *vital*, no es la fiebre tifoídea misma. La enfermedad que lleva este nombre es el resultado de la modificacion producida sobre la economía viva por la sangre viciada y la reaccion de dicha economía contra una causa accidental de turbacion.

5.º La muerte de los tifoídeos seria casi infalible si el fermento organizado, cuya presencia provoca la enfermedad, no muriese con bastante rapidez; es decir, en un tiempo que por lo comun no excede de una veintena de dias. Esta destruccion del fermento depende ya de una pululacion excesiva, ya de la falta de alimento conveniente en la sangre viciada, ya de otra causa aun desconocida. Una vez muerto el fermento, el organismo se desembara, por un esfuerzo espontáneo, por una *verdadera crisis*, de eso que los antiguos llamaban *humores pecantes*; es decir, para nosotros, de los productos de la fermentacion y de los detritus del fermento. La salud tiende entonces á restablecerse, si el enfermo ha podido durar hasta esta época y es capaz de hacer los gastos de su reparacion. Es preciso añadir, sin embargo, que las alteraciones múltiples de la nutricion en los intestinos,

pulmon, cerebro, etc., de que ya hemos hablado, aunque dependen primitivamente de la modificación patológica de la sangre, despues se emancipan, y se convierten por sí mismas en causas de accidentes graves y variados, muy diversos en su curso y terminacion, en lo que hemos llamado el segundo período de la enfermedad.

6.º Estas consideraciones me han conducido, continúa el autor, á establecer una indicacion terapéutica de primer orden. Aprovechando los trabajos de M. Bechamp sobre los efectos de la creosota contra el desarrollo de los fermentos organizados, he creido que si esta sustancia pudiese impedir la aparicion ó la multiplicacion de los *fermentos tifoideos*, seria un poderoso remedio contra una afeccion tan rebelde á la terapéutica.

7.º Conforme á esta idea se ha ensayado el uso de la creosota en unos sesenta sujetos atacados de fiebre tifoídea en la Clinica médica del hospital de San Eloy en Montpellier, durante los meses de julio, agosto y setiembre del año último.

Los enfermos tomaban todos los dias á cucharadas una pocion que contenia 3 gotas de creosota, 2 de esencia de limon, 30 gramos de agua comun y 30 de agua de azahar;—la esencia de limon era como el correctivo y quizás el adyuvante.—Al mismo tiempo se aplicaban dos lavativas todos los dias con 3 ó 5 gotas de creosota cada una. No se querian dar fuertes dósís de este medicamento, sino impregnar, por decirlo así, la sangre y todo el cuerpo de los sujetos en una atmósfera de creosota.

8.º Todos los enfermos han seguido esta medicacion sin dificultad, y sin que se observase ningun inconveniente.

9.º El éxito de esta experiencia fué el siguiente:

En todos los casos en que no se pudo obrar hasta un período avanzado del padecimiento, los resultados fueron completamente nulos. Se comprende esto bien, porque cuando entonces se interviene, todos lo fermentos se han desarrollado, y la creosota muy diluida es impotente contra ellos en tales condiciones.

En los casos, por el contrario, y han sido numerosos, en que los enfermos entraron bastante pronto en el hospital para empezar el tratamiento desde el principio de



la enfermedad, ó al menos en un período próximo á la invasion, esta terapéutica ha sido eficazísima para disminuir la intensidad del padecimiento y acortar su duración. Aun cuando esta apreciación puede estar sujeta á error porque es difícil calcular de un modo riguroso la intensidad futura de una fiebre tifoidea que empieza; sin embargo, cuando se ha visto cierto número de enfermos que han tomado el remedio en tiempo oportuno y en quienes la afección ha sido muy benigna en medio de una epidemia grave, creemos que es permitido creer que no ha habido aquí una simple coincidencia, sino una acción terapéutica feliz y positiva. Por otra parte no son estos resultados puramente empíricos, sino que la experimentación ha marchado guiada por las inspiraciones de una teoría que responde, por decirlo así, del valor de sus resultados.

De estos hechos y de las consideraciones que preceden deduce el sabio clínico de Montpellier, que la creosota administrada en pequeña dosis en pocion y lavativa, y probablemente también en vapores, al principio de la fiebre tifoidea y en los primeros días de su invasion, tiene una virtud poderosa para disminuir la intensidad y duración de la dolencia. Cree también que este remedio empleado como medio profiláctico en tiempos de epidemia en los hospicios, cuarteles, cárceles, colegios, etc., tendría igualmente una eficacia radical.

Estas ideas no son absolutamente nuevas, al menos en cuanto á la parte doctrinal de la cuestión. En Italia han sido profesadas por hombres de gran mérito, especialmente por Polli de Milan, y fundado en ellas introdujo en la práctica el uso de los sulfitos en las enfermedades que se atribuyen á fermentos patológicos. Por otra parte los alemanes y los ingleses, y M. Lemaire, en Paris, han propuesto y empleado con el mismo objeto el ácido carbónico ó fénico, en las afecciones carbuncosas.

La innovacion del práctico de Montpellier consistiría pues principalmente en la eleccion del medicamento y en la preferencia que da á la creosota, fundado en las observaciones de M. Bechamp. Falta una experimentacion comparativa respecto á la eficacia de estos tres órdenes e agentes.

*Acido sulfuroso.*—El doctor Roberto Hamilton (de Liverpool) cree que este ácido tiene el poder de imprimir al padecimiento un carácter de benignidad relativa, en dosis de una dracma cada cuatro horas en los niños y tres dracmas en los adultos, disueltas en agua y con un poco de jarabe de cáscara de naranja. Bajo esta forma el ácido en cuestion es prontamente asimilado. Parece que modifica favorablemente la marcha de la enfermedad hácia el quinto dia consiguiéndose una rápida convalecencia.

Estos resultados están de acuerdo, segun el autor, con la teoría que atribuye la fiebre tifoidea la introduccion de gérmenes de un hongo en la economía, cuya presencia envenena la sangre, pero cuyo desarrollo ulterior impide el azufre.

*Glicerina.*—El doctor Shedd, de Manchester, dice que no ha perdido un solo enfermo de los 27 á quienes sometió al uso de la glicerina en una grave epidemia de fiebre tifoidea observada en aquella poblacion. Tan pronto como advierte la sensibilidad del vientre á la presión, prescribe, tres veces al dia, en los adultos, 30 gramos de glicerina. Bajo la influencia de este remedio, el calor disminuye gradualmente, las secreciones se mejoran, se establece un sudor abundante, se contiene la diarrea y el enfermo entra en convalecencia.

*Digital.*—Desde hace bastantes años (1852) un práctico alemán, el doctor Wunderlich, preconiza la digital en el tratamiento de la fiebre tifoidea, no habiendo en la actualidad quien ignore la influencia de este medicamento en la temperatura y la aceleracion del pulso que se observan en dicha afeccion. El doctor Haukel ha publicado recientemente un trabajo interesante en que compara y discute los resultados de ochenta casos de tifus entérico recogidos en la clínica de Wunderlich y tratados unos por la digital, y otros con distintas medicaciones.

La digital se administró siempre en forma de infusion de hojas en las proporciones de 1 á 2 gramos de estas por 180 de agua, para tomarlo en un dia: luego que se notaba disminucion en la frecuencia del pulso se suspendia el medicamento.

El resultado mas importante y marcado del uso de esta

planta en los tíficos es la disminucion de la fiebre durante muchos dias, luego el descenso de la presion del pulso por espacio de muchas semanas. La digital está pues indicada en los casos en que la temperatura de la tarde se eleva á 40°,5, no habiendo por la mañana sino débiles remisiones y tambien cuando el pulso late ciento veinte veces y más por minuto, en fin de preferencia en el segundo septenario. Como este medicamento disminuye el delirio, es asimismo útil siempre que este coincide con la elevacion de la temperatura y del pulso.

Cuando el pulso es muy pequeño, la digital le da amplitud; la albuminuria no es una contraindicacion de este medicamento, y no debe temerse tampoco que produzca colapsus, por lo cual no hay inconveniente en usarle en los anémicos y en los casos en que existe depresion de fuerzas. Como no favorece las hemorragias puede administrarse tambien aun cuando estas se hubiesen presentado anteriormente, no habiendo sido muy abundantes.

Parece que el uso de la digital prolonga la duracion del padecimiento, por lo que debe reservarse en general esta medicacion para aquellas circunstancias en que la fiebre, la frecuencia ó la pequeñez del pulso, ó por último los síntomas cerebrales, puedan inspirar algun temor.

La indisputable autoridad del ilustre clínico Wunderlich justifica indudablemente el ensayo de este medicamento.

*Clorato potásico.*— El señor Alvarez Janariz recomienda el clorato de potasa, de que tantos elogios hace Bellen-tani, y que nuestro compatriota administra en todas las formas y períodos del mal, haciendo que tomen los enfermos una cucharada cada dos horas de la fórmula que lleva el nombre del citado autor, y se compone de:

Agua gomosa. . . . .	120	gramos.
Jarabe de limon. . . . .	80	—
Clorato de potasa. . . . .	4	—

Se aumenta un gramo de clorato cada dos dias, hasta llegar á administrar al enfermo 6 gramos en las veinte y cuatro horas.

Con el uso de este medicamento, ha visto el señor Alva-

rez Janariz desaparecer los lentores, disminuir la sequedad de la lengua y fauces, coincidiendo esto con el despejo de la inteligencia.

**Glucosuria en la convalecencia de las enfermedades agudas.**  
(Arch. gén. de méd.).

A medida que se perfeccionan los medios de investigación en medicina, los estudios experimentales sustituyen en muchos puntos á la simple observacion, y puede comprobarse con su auxilio que síntomas considerados por largo tiempo como patognomónicos, no lo son de modo alguno. Así ha sucedido con la glucosuria, que, segun M. Bordier, se presenta en la convalecencia de las enfermedades agudas.

Varios autores habian encontrado azúcar en la orina en muchos estados diversos, como la tísis, la estrangulación (Reinoso), la epilepsia, el histerismo. M. Burdel la ha descubierto en las fiebres palúdicas; Prout en el antrax, y Wagner, Philippeaux y Vulpian han publicado un gran número de hechos análogos.

Recientemente ha indicado M. Gubler la existencia de la glucosuria en los coléricos en el período de reaccion. Es sensible, dice Bordier, que los diversos observadores que han descubierto glucosa en la orina de sus enfermos, se hayan limitado á mencionar el nombre del padecimiento, sin hacer indicacion de la forma particular que afectaba, ó el período en que aquella se presentó; la aparicion del azúcar en el estadio de calor de la fiebre palúdica seria perfectamente comparable á la glucosuria de la reaccion del cólera. En efecto, por numerosas y variadas que puedan parecer las situaciones en que se ha comprobado este síntoma comun, la glucosuria, como en definitiva sus condiciones fisiológicas pueden reducirse á un pequeño número de leyes generales, y, despues de todo, el organismo enfermo no obedece á otras que el sano, esta multiplicidad de hechos patológicos debe referirse como el efecto á su causa, á un pequeño número de estados generales idénticos entre sí, y que solo difieren por la causa especial que les ha dado origen. Cuando existe una *diabetes* cualquiera, albuminosa ó glucosúrica, sus causas consisten en una produc-

cion exagerada para las necesidades del organismo del producto eliminado, ó en consumo insuficiente de este producto, cuya cantidad no excede de la normal. En ambos casos la parte supérflua es expulsada al exterior y hay diabetes.

Las teorías modernas de la formacion y de las metamorfosis de la materia glucogena y los experimentos de Cl. Bernard, Brown-Sequard y Schiff han demostrado que la hiperemia pasiva, ó mejor, por parálisis vasomotriz del hígado ó de cualquier otro órgano, es muy apropiada para aumentar la cantidad de azúcar en la economía, un gran número de lesiones nerviosas, que no es necesario referir aquí, producen esta parálisis vasomotriz, y por consecuencia esta *glucohemia*, que se convertirá en glucosuria, si no se eleva proporcionalmente el consumo. Así se observa, por ejemplo, cuando en un glucosúrico sobreviene una fiebre inflamatoria franca ú otra afeccion de la misma índole, que es mayor el gasto de aquella sustancia, y el azúcar desaparece de las orinas mientras dura la fiebre.

Cuando, por el contrario, las necesidades del organismo vienen á aumentar, crece proporcionalmente la produccion del azúcar, y se establece el equilibrio. Pero si el consumo cesa ó se suspende bruscamente, rota aquella armonía aparecerá la glucosuria: el organismo de una mujer embarazada fabrica una cantidad de azúcar suficiente para los dos séres que ha de alimentar; mas si se verifica de pronto la expulsion del feto, la glu-  
cosa que resulta sobrante se eliminará por las orinas.

La existencia de este fenómeno, así como sus causas, descubiertas por Gubler, han permitido á este autor, en presencia de hemorragias uterinas, diagnosticar un aborto disimulado. El hecho, como sucede siempre con la verdad, es general y puede aplicarse á un gran número de casos: esta misma ley es la que ha permitido al ilustre médico del hospital Beaujon conocer si están vivas ó muertas las hidátides de la pleura, fundándose en la falta ó la presencia de la albúmina en el líquido derramado: las hidátides vivas consumen la albúmina, y esta no aparece por consiguiente hasta despues que se mueren. Como se ve, estos fenómenos diabéticos son siem-

pre resultado de una cuestion de equilibrio entre la produccion y el consumo, cualquiera que sea, por otra parte, la elevacion de uno ú otro de estos factores.

La existencia de la glucosuria despues del aborto, que acabamos de mencionar, tiene mucha analogía con lo que sucede en un gran número de enfermedades agudas: un órgano, un sistema, pueden haber elevado de tal modo su consumo por efecto de la fiebre local ó general, que cuando se suprimen de pronto aparezca un exceso de azúcar en el organismo. Las dos condiciones que hemos establecido anteriormente pueden encontrarse aquí: ó una hiperemia general aumenta la produccion, como en la reaccion del cólera, ó desapareciendo la fiebre bruscamente, disminuye el gasto, como en el caso de aborto.

La experimentacion y la clínica han confirmado ampliamente esta hipótesis, fundada en la fisiología. En prueba de ello, refiere el autor el resultado de un número bastante de observaciones de convalecientes, en cuyas orinas se encontró siempre azúcar. En obsequio de la brevedad, hacemos gracia á nuestros lectores de estas historias, limitándonos á transcribir las conclusiones del doctor Bordier, para dejar consignado el hecho.

1.º La glucosuria es un fenómeno casi normal en la convalecencia de las enfermedades agudas.

2.º Cuando dejó de presentarse este fenómeno, era que se habia verificado una crisis considerable por otra vía: la teoría del equilibrio funcional explica su falta.

3.º El sarampion, la pneumonía, la erisipela, en una palabra, las fiebres inflamatorias francas, son las que le producen principalmente.

4.º Parece debido á la supresion brusca de un aumento de combustion, y resulta de una diferencia entre el consumo y la produccion de la glucosa en la economía.

5.º Difiere de la glucosuria colérica y palúdica (período de reaccion, estadio de calor), en que en este último caso hay produccion exagerada, mientras que en la convalecencia de las enfermedades agudas hay disminucion en el consumo.

Hemoptisis aneurismática. (*British méd.-Journ.—Dict. des progrès*).

Un especialista distinguido, que investiga y estudia el diferente modo con que se producen los fenómenos patológicos que observa, según la causa que les determina, el doctor Payne Cotton, médico del hospital de tísicos de Brompton, ha descubierto una forma nueva de hemoptisis, fenómeno tan frecuente en estos enfermos que M. Louis ha hecho de él un signo constante y patognomónico. Es una hemoptisis fulminante, incoercible y rápidamente mortal, que sobreviene en el último período de la tisis, en oposición á las del primero, que no son de ordinario mas que accidentales. Habiéndose presentado un caso de este género en uno de sus enfermos, en noviembre de 1865, trató de investigar la causa, y descubrió en la autopsia un pequeño aneurisma de un ramo de la arteria pulmonal, que atravesaba una caverna y se abría en su interior. Orígen no indicado aun, hasta tal punto que en la obra de Hérard y Cornil, la mas reciente y completa que se ha publicado sobre la materia, no se hace mencion de él. Los doctores Quam y Cotton, han observado otros tres hechos semejantes que creemos útil extractar aquí, para dar á conocer y justificar esta distincion semiológica.

I. Joven de veinte años, atacado de una tisis aguda que habia recorrido sus diversos períodos en cuatro meses, con hemoptisis fácilmente conjurada al principio. Expectoracion abundante hasta tres dias antes de la muerte, que sobrevino de repente, con una hemoptisis de una media pinta de sangre y rápidamente mortal.

En la autopsia se encontró el pulmon derecho pálido y enfisematoso, con una pequeña caverna en su vértice. El izquierdo era pequeño y denso, con tubérculos en todos grados; una ancha caverna en el lóbulo superior, y algunas mas pequeñas en los otros. En una de estas habia un pequeño coágulo, que ocultaba un aneurisma de una arteria mediana, que atravesaba la excavacion, llenando todo el centro. Estaba dividido por una constriccion en dos partes, la mas voluminosa de las cuales, que seria como un guisante, se hallaba íntegra, mientras que la mas pequeña, llena por un coágulo adhe-

rente, tenia una pequeña abertura en la parte superior, por donde se habia verificado la hemorragia.

II. Hombre de veinte y siete años, tísico hacia uno, con hemoptíisis considerable al principio, que no se habia vuelto á reproducir. A los dos meses de permanencia en el hospital, se presentó de pronto una hemoptíisis abundante, que repitiéndose tres dias consecutivos produjo la muerte.

La autópsia demostró el pulmon derecho sembrado de tubérculos, con una pequeña caverna en el vértice, tres vómicas considerables en el lóbulo superior izquierdo, la mas baja de las cuales contenia un aneurisma del volúmen de una avellana, procedente de un vaso que atravesaba la pared inferior. En la parte superior de la dilatacion se observaba una abertura desigual, que evidentemente era la que habia producido la hemorragia. La superficie interna se hallaba tapizada de laminillas fibrosas, de distinto espesor, con un coágulo reciente en el centro.

III. Muchacho de quince años, tísico hacia dos, acometido repentinamente á los dos meses de permanencia en el hospital de una copiosa hemoptíisis (20 onzas próximamente) de sangre rutilante, que se repitió muchas veces hasta la muerte, sobrevenida diez semanas despues.— Pequeña caverna en el vértice del pulmon derecho, rodeada de una infiltracion tuberculosa. Caverna considerable en el lóbulo superior izquierdo, revestida de una falsa membrana, y conteniendo un coágulo decolorado en parte. Encima se encontraba otra mas grande, casi llena por un saco de paredes gruesas y friables, que no era otra cosa que un aneurisma del volúmen de una naranja de Tanger, y que interesaba una de las primeras divisiones de la arteria pulmonal. Esta dilatacion, libre de todo depósito fibrinoso, estaba abierta en la parte superior.

Hé aquí, pues, cuatro observaciones completas, en que la dilatacion aneurismática de la arteria pulmonar, aunque en diferente sitio y de distinto volúmen, procedia evidentemente de la misma causa: la falta de sosten del vaso disecado, por decirlo así, y puesto á descubierto por la desorganizacion y el reblandecimiento del



tejido pulmonar y que habia producido el mismo efecto por la rotura espontánea de esta dilatacion : una hemoptísis mortal. Estos hechos prueban que la alteracion patológica que nos ocupa no es una simple curiosidad, sino un fenómeno bastante frecuente, para explicar esas hemoptísis incoercibles y fatales que se observan en el último período de la tísis, y cuyo modo de produccion no se habia aun demostrado. En lo sucesivo será fácil comprobarle. En vez de terminar al nivel de las paredes de la caverna ó de obliterarse, como sucede de ordinario, la arteria queda permeable, se dilata al perder el sosten del tejido pulmonar que la rodea, luego se ulcera por la alteracion de sus paredes, bañadas en el tubérculo reblandecido, para dar lugar á una hemorragia fulminante, que no tarda en determinar la muerte; proceso patológico no indicado aun, y que da á esta hemoptísis aneurismática cierta analogía con las hemorragias por ulceracion arterial, que se observan á veces en los niños despues de la abertura de abscesos ó de gánglios supurados en las regiones muy vasculares, como el cuello, la íngle y la axila, de lo cual se han referido algunos ejemplos en una interesante discusion de la Sociedad de cirugía.

Esta hemoptísis se distingue, pues, de las otras por su origen, su naturaleza incoercible y su aparicion en el último término de la tísis. El peligro es por lo tanto inminente, y el pronóstico, siempre fatal, al contrario que en las anteriores, y en este concepto la distincion está bien justificada.

M. W. Fearn de Dervy ha reclamado la prioridad de este descubrimiento anatomo-patológico, fundado en que en 1841 publicó en la *Lancet* un caso semejante á los anteriores, cuya pieza anatómica se encuentra depositada en el Museo del Colegio de la Universidad de Londres. M. Wilson Fox dice que Rokitanski ha referido otro igual. Por mas que esto sea exacto, no puede negarse á M. Cotton el mérito, si no de haberle observado el primero, de haber interpretado clínica y patogénicamente este hecho curioso. En tal concepto, el descubrimiento le pertenece legítimamente, y los casos anteriores demuestran que no será difícil encontrar otros en lo sucesivo.

Pero mientras esta observacion pasaba desapercibida en Inglaterra, llamaba, por el contrario, la atencion del doctor Rannussen de Copenhague, que en su artículo sobre la *Hemoptisis mortal en sus relaciones clinica y anatómica*, refiere siete casos observados por él, en los cuales la hemorragia era debida á un aneurisma de la arteria pulmonar, y agrega á ellos, describiéndoles extensamente, los del doctor Fearn, y el primero del doctor Cotton, así como un tercero del doctor Peacock, presentado á la Sociedad anatómica de Edimburgo, en 1843, como los únicos que ha encontrado en los anales de la ciencia. Son estas, pues, nuevas pruebas de la realidad de esta especie de hemoptisis, cuyo conocimiento desgraciadamente no puede servir para prolongar la vida del enfermo.

**Hemoptisis: buenos efectos del acetato de plomo.** (*Revue méd.— Journ. de méd.*).

Hace bastante tiempo que el doctor Sirus Pirondi dió á conocer los buenos efectos del acetato de plomo en el tratamiento de las hemoptisis. Las observaciones recogidas por el autor desde esta época confirman la eficacia de dicho medicamento, y en prueba de ello refiere varios casos de hemoptisis graves, prontamente cohibidas, administrando á los enfermos de hora en hora una cucharada de una pocion compuesta de 25 á 30 centigramos de sub-acetato de plomo; 120 gramos de agua destilada y 25 gramos de jarabe diacodion. Luego que cesa la hemorragia, se disminuye la cantidad de sal plúmbica, pero se continúa su uso uno ó dos dias, segun la importancia de la hemoptisis.

Segun M. Pirondi, los dolores en la region umbilical, acompañados de pesadez en el epigastrio, son los primeros signos que indican un *exceso de accion* del medicamento y la necesidad de suspender inmediatamente su uso. Esta sola precaucion basta por lo comun. Pero cuando por haberle continuado se agregan á los anteriores síntomas el color gris apizarrado de las encías y cuello de los dientes, es de temer que vayan apareciendo todos los fenómenos de la intoxicacion saturnina, si no se emplea un medio activo para neutralizar los pri-

meros efectos de dicha intoxicación. Según el autor, con nada se obtienen tan buenos efectos como con las preparaciones opiadas.

En los casos de lesión orgánica confirmada, no hay que contar con el acetato de plomo, como con ningún otro medicamento. Pero cuando se trata de una hemoptisis que no se contiene con la ratania, la ergotina, el percloruro de hierro, ni las demás preparaciones hemostáticas, no debe temerse recurrir á la sal plúmbica. Su acción pasajera cuando se la administra solo durante dos ó tres días, no puede producir accidente ninguno grave.

**Hiperostosis de todo el esqueleto. (Virchow's Arch.).**

Los anales de la ciencia no registraban hasta ahora mas que un solo caso de hiperostosis general, observado por Saucerotte y descrito extensamente en el *Tratado de los tumores* de Wirchow. Era un hombre de treinta y nueve años, cuyo peso se elevó en el espacio de cuatro años de 119 á 178 libras, á expensas del esqueleto y con detrimento de las partes blandas que se fueron atrofiando cada vez más.

El doctor Friedreich, de Viena, ha publicado recientemente una segunda observación de este género. Tratábase de un cordonero de veinte y seis años, que entró en la Clínica de este profesor, en mayo de 1867. Nunca había padecido de reumatismo ni afecciones sifilíticas. Su madre y sus hermanos gozaban de buena salud, á excepción del más joven que tenía una afección ósea semejante á la suya. En 1859 notó el enfermo que sus pies engrosaban, sin que pudiese explicarse la causa de este extraño fenómeno. El abultamiento se extendió muy pronto á las piernas y las rodillas, haciendo penosa la progresión; porque según el dicho del paciente sus piernas pesaban como si fuesen de plomo. En el espacio de dos años el mal se extendió á las manos y los dedos; el sentido del tacto disminuyó en proporción que aumentaba la hiperostosis, perdiendo el sujeto la mayor parte de su aptitud para el trabajo manual. En los dos últimos años la enfermedad no hizo progresos sensibles. Desde el principio hasta el fin de la afección la sensibilidad solo

estuvo ligeramente embotada, y el paciente no sufrió nunca dolores.

Cuando el doctor Friedreich observó al enfermo, los miembros superiores é inferiores parecían atacados de elefantiasis; pero por el tacto se comprobaba fácilmente que este estado era debido á una hipertrofia ósea; las falanges de los dedos de los pies y las manos, el metacarpo y el metatarso tenían un volúmen enorme, y parecía que todas estas partes habían aumentado también en longitud; la hiperostosis en el antebrazo y la pierna afectaba especialmente á las epífisis, pero sin que dejasen de estar atacadas también las diáfisis. El tejido óseo no presentaba en ninguna parte nudosidades. El esternon, los omóplatos y los innominados habían aumentado en todos sus diámetros; las costillas eran tan voluminosas que apenas se percibía el espacio que las separa. Las apófisis espinosas, las clavículas, el maxilar inferior, los alveolos dentarios eran igualmente asiento de la hiperostosis, y sin embargo, los dientes no presentaban alteración alguna en su volúmen ni en su estructura; el hueso hióides participaba del estado general, mientras que la bóveda craneana se hallaba en condiciones normales. El resultado de las principales medidas fué el siguiente: Estatura del sujeto, 1 metro, 67  $\frac{1}{2}$  centím.; superficie plantar, 11 centím.; circunferencia del tarso, 37 centímetros; del antebrazo cerca de la muñeca, 24 centím.; de la rodilla derecha, 44 centím.; de la izquierda, 43 centímetros; ancho de la tibia derecha en su tercio superior, 7  $\frac{1}{2}$  centím.; ancho de la clavícula, 3 centímetros. Algunos cartílagos estaban también hipertrofiados: nos contentaremos con citar los de la oreja, la epiglotis y el del tabique de la nariz. Los anillos de la tráquea parecían normales.

La piel de las manos y los piés un poco hipertrofiada, pero con su aspecto normal y movable sobre las partes subyacentes. Las uñas tenían una anchura colosal, midiendo 3  $\frac{1}{2}$  centím. la del pulgar; 2  $\frac{1}{2}$  la del dedo medio, y 4 la del dedo gordo. Los músculos, sobre todo los de las extremidades, estaban atrofiados; así la progresión y la bipedestación eran muy difíciles. No se advertía ningún cambio en los órganos internos; la temperatura del

cuerpo y la sensibilidad, normales; lo mismo sucedía con las funciones cerebrales, las secreciones y las excreciones.

El tratamiento, que consistió únicamente en la administración del ioduro potásico, fué completamente ineficaz.

**Ictericia: tratamiento por medio del arsénico. (France méd.).**

El doctor Almés ha empleado el arsénico, con muy buen resultado, en varios casos de ictericia crónica, uno de ellos debido á la intoxicación palúdica. Le ha sugerido al autor la idea de esta aplicación terapéutica, la influencia reguladora que este medicamento ejerce sobre todas las funciones que se verifican por intermedio de los nervios y de la sangre, y que debe alcanzar sobre todo á los centros destinados, como el hígado, á la elaboración de este líquido.

Las observaciones de M. Almés parecen probar que la medicación arsenical, no solo no es peligrosa para los enfermos atacados de ictericia aguda ó crónica, sino que posee una acción curativa muy notable contra esta enfermedad. En efecto, en los tres primeros casos se administró el arsénico, después de haber usado inútilmente y por mucho tiempo gran número de medicamentos; los arsenicales produjeron un alivio inmediato. La persistencia del padecimiento, á pesar de los remedios que contra él se habían dirigido, y su agravación, no dejaban duda alguna acerca de su carácter rebelde y su tendencia á una cronicidad indefinida, ó á una terminación funesta. El autor cree, por lo tanto, que puede atribuirse al arsénico, y particularmente al arseniato de antimonio, el honor de estas curaciones.

Parece, pues, que deben desecharse los temores que hay contra el arsénico en las enfermedades del hígado fundados en su acumulación en este órgano y la esteatosis que en él produce. Falta determinar en qué clase de ictericias está indicado, pues dependiendo esta de muchas causas, no debe ser aplicable á todas.

**Insuficiencia aórtica: nuevo signo. (Gaz. des hop.).**

El doctor Marey ha llamado recientemente la atención de la Sociedad de biología acerca de un nuevo signo de

la insuficiencia aórtica. La insuficiencia de las válvulas sigmoideas de la aorta, dice este autor, es una de las enfermedades de diagnóstico mas seguro. El ruido de fuelle diastólico en el origen de la aorta y el pulso de Corrigan (pulso vibrante y rebotante), bastan al parecer para diagnosticarla. No obstante ciertos aneurismas de aquel vaso producen á la vez los mismos signos de auscultacion é imprimen al pulso igual carácter. M. Marey se ha convencido en efecto, por las autópsias, que en un gran número de casos en que el aneurisma se acompañaba de estos síntomas, y en que durante la vida se creyó en una complicacion de insuficiencia aórtica, no existia esta última lesion. Pero como los signos que caracterizan el aneurisma de la aorta no son siempre muy precisos, por ejemplo, cuando el tumor es poco voluminoso y profundo, y el pulso apenas difiere en las dos radiales; si no hay en este caso para ilustrar el diagnóstico, con el pulso vibrante y rebotante, mas que los signos suministrados por la existencia de un soplo simple ó doble en la base del corazon, la confusion es inevitable. En estas circunstancias es cuando presta grande auxilio el nuevo signo propuesto por M. Marey y que se obtiene por medio del esfigmógrafo.

En los experimentos practicados anteriormente por el autor, en union de M. Chauveau, acerca de los movimientos fisiológicos del corazon, han tratado de producir artificialmente lesiones valvulares, á fin de ver si los signos físicos que estas lesiones presentan en el hombre se encontraban tambien en estas circunstancias. En la insuficiencia aórtica, por ejemplo, era curioso averiguar, si la violencia del pulso existe por el hecho mismo de la lesion valvular, ó si es efecto de alguna modificacion ulterior de la fuerza del ventrículo. Los experimentos le han demostrado que la primera hipótesis es la verdadera, y que el pulso violento de las arterias sucede instantáneamente á la rotura de las válvulas. Pero ha observado tambien que la circulacion ventricular sufre una modificacion muy curiosa. Inmediatamente despues de su sistole, el ventrículo, en lugar de llenarse gradualmente de sangre venosa á débil presion, se llena de un modo brusco de sangre aórtica á fuerte presion. Desde esta

época anunció M. Marey la idea de que si pudiera fijarse en el hombre la pulsacion cardiaca con una precision suficiente, se encontraria en la reproduccion gráfica de este choque un indicio de esa replecion brusca del ventrículo, lo cual constituiria un signo importante de la insuficiencia aórtica.

El autor ha tenido despues ocasion de recoger, por medio de sus aparatos esfigmográficos, los gráficos del corazon en enfermos afectados de dicho padecimiento. Estos dibujos ofrecen distintamente el carácter que habia hecho prever la teoría, es decir, que, en la insuficiencia de las válvulas sigmoideas de la aorta, el gráfico de los latidos del corazon, en lugar de presentar una línea casi horizontal durante el reposo del ventrículo, como sucede en estado normal, marca en este momento una ascension rápida, indicando que la presion se eleva con mucha rapidez por consecuencia del reflujo de la sangre de la aorta.

M. Marey llama la atencion de los clínicos hácia este nuevo signo, no para tratar de que sustituya á los que ya posee la ciencia, sino para unirle á estos en los casos dudosos, á fin de aumentar el número de los elementos de diagnóstico.

**Jaquca: asiento anatómico y tratamiento por el bromuro potásico.**  
(Gaz. hebdom.—Union méd.—Journ. de méd. prat.).

Desde los trabajos de Sauvages, Pelletan, Valleix, Monneret y Fleury, la jaquca es una afeccion perfectamente conocida bajo el punto de vista de su sintomatología y de sus causas generales; pero no sucede lo mismo respecto á la localizacion de las alteraciones funcionales que pueden explicar los síntomas de esta dolencia. Todas las hipótesis presentadas hasta ahora tienen muchos puntos vulnerables, y es difícil admitirlas como explicaciones suficientes y satisfactorias. Despues de analizarlas y de ir las desechando sucesivamente, el doctor Mollendorff propone una nueva teoría, apoyada en pruebas que, si no son concluyentes, merecen al menos ser tomadas en consideracion para estudiarlas detenidamente. A juicio de este distinguido médico, la causa inmediata de la jaquca, es una falta de energía en la accion de los nervios

vaso motores que ordenan la circulacion de la sangre en la arteria carótida.

Entre otros varios argumentos se funda el autor principalmente, para sostener esta opinion, en que cuando se comprime la arteria carótida primitiva del lado afecto de modo que se suspendan las pulsaciones en la temporal, se hace cesar instantáneamente el dolor, el cual se reproduce tan pronto como cesa la compresion.

Por el contrario, si se comprime la carótida del lado opuesto ó la subclavia del enfermo, se aumenta el dolor cuando este no habia llegado aun á su maximum; pero si esto hubiese ya sucedido, la compresion no exagera el sufrimiento.

Las alteraciones de la tonicidad de las arterias del lado afecto no son, á juicio del autor, una simple hipótesis, puesto que en un caso en que el dolor no era bastante intenso para impedir el exámen oftalmoscópico, observó que el ojo correspondiente presentaba modificaciones importantes en su circulacion profunda. El fondo se encontraba de un color rojo vivo; la papila roja, difusa; la arteria y la vena central, dilatadas, y la última flexuosa y como con nudos. En el ojo opuesto no se observaban estas alteraciones, ni en el mismo, luego que pasó el acceso. No nos parece inoportuno hacer notar que este exámen es bastante difícil y que se debe cuidar de no prolongarle mucho, porque á consecuencia de él ha visto M. Mollendorff sobrevenir en un caso una epicleritis que, aunque sin gravedad, duró dos semanas.

Otro hecho importante en que insiste el autor, y que se explicaria por el estado de la túnica musculosa de los ramos arteriales de la carótida, es la diferencia que se nota entre el estado del pulso en la radial y la temporal. Mientras que en esta última es ancho, pero depresible, en el radial está contraído y pequeño. Además, segun Mollendorff, el pulso se presenta frecuentemente muy lento (hecho que merece confirmacion); en lugar de 72 á 76 pulsaciones, en muchos casos el radial no da mas que de 56 á 48.

Es posible tambien encontrar analogía entre los otros síntomas de la jaqueca y los fenómenos que se observan despues de la seccion del gran simpático en el cuello.



En resúmen la teoría que acabamos de exponer se funda sobre todo en estos dos hechos: dilatacion de los vasos profundos del ojo y cesacion de los síntomas locales de dolor, pesadez de los párpados, pulsaciones, etc., por la compresion de la carótida. La disminucion de energía de la tonicidad de los músculos vasculares explicaria satisfactoriamente estos fenómenos. Pero puede irse mas lejos, y buscar los efectos de esta alteracion en la circulacion del encéfalo y de los nervios de la base. El primer resultado de esta falta de tonicidad seria la acumulacion de sangre, la dilatacion de los capilares en el hemisferio y la parte del encéfalo que corresponde á la distribucion de la carótida del lado enfermo.

Respecto á los nervios que salen de la base, resultará de la fluxion arterial, una excitacion central y una compresion relativa de los hemisferios sobre la base y las partes laterales.

A la excitacion central se refieren la fatiga intelectual, la hiperestesia de los sentidos, olfato, vista, oido; por el intermedio del trigémino la sensibilidad excesiva de los tegumentos craneanos; por la del glosso-faríngeo y del vago, las náuseas y los vómitos.

Por la compresion de la base y de sus nervios se explican las alteraciones de la vista, la dificultad de los movimientos del globo del ojo, la pesadez de los párpados así como las diversas sensaciones que se perciben en el dominio de la distribucion nerviosa del trigémino.

Por el contrario, los fenómenos de compresion no existirán en los nervios que salen del cráneo debajo de la tienda del cerebelo, la cual basta para impedir que sean comprimidos.

La lentitud de la circulacion cardíaca encontraria su explicacion en el hecho demostrado por las investigaciones de Goltz, á saber, que la abolicion de la tonicidad muscular en un territorio vascular produce consecutivamente la debilitacion de la actividad cardíaca.

Respecto á la causa de este estado fluxionario de las arterias, cree el autor que es debido á una excitacion pasajera de las fibras simpáticas, excitacion seguida necesariamente de una pérdida de energía que dura mas tiempo.

Adoptando la division de la jaqueca en simpática é idiopática, M. Mollendorff aplica su teoría á estas diversas formas.

Como consecuencia terapéutica, sin proponer un tratamiento especial, insiste en el uso de los medicamentos que tonifican los músculos vasculares: cafeína, estriquina, quina, etc., así como los medios terapéuticos generales que se emplean hace largo tiempo en la práctica médica.

De todos modos la doctrina de M. Mollendorff, por mas satisfactoria que parezca, no pasa por ahora de la categoría de una hipótesis que espera su confirmacion de la experiencia, porque no hay ningun práctico sensato que no sepa que con un poco de ingenio todo puede explicarse en medicina, sin que en el fondo de la teoría haya no obstante nada de positivo ni de verdadero.

El doctor Ferrand ha publicado en la *Union méd.*, un trabajo acerca de esta misma afeccion, cuyas ideas tienen en su esencia bastante analogía con las del que acabamos de analizar. Para este autor la enfermedad reside en el sistema nervioso de la vida orgánica; es decir, en los gánglios y filetes superiores del gran simpático, y cree que esta doctrina es la única que puede explicar cumplidamente los síntomas que el padecimiento determina.

Los fenómenos que se observan en la vista, las alteraciones en el juego del iris ú óculo-pupilares, tan perfectamente descritas por M. Piorry, que las ha sufrido con mucha frecuencia, son uno de los signos esenciales de la jaqueca y deben referirse evidentemente á la inervacion procedente del gran simpático por el gánglio oftálmico, de que toma el iris todos sus nervios.

Los fenómenos congestivos, que dan al sitio del mal una fisonomía pletórica, y dependen de dilataciones capilares, se explican tambien por una inervacion vascular morbosa.

Adoptando esta patogenia, nada mas fácil que explicar los fenómenos que simpáticamente se producen en el estómago, ya se les considere determinados por una alteracion nerviosa irradiada sobre las expansiones viscerales del gran simpático, ya se les mire como de-

pendientes de las alteraciones cerebrales, ocasionadas por las modificaciones que sufre la circulación encefálica; anemia ó congestión de la pulpa del cerebro y de sus anexos.

Una nueva prueba de esta teoría es la analogía que tiene la jaqueca con otras neuralgias viscerales; como el asma, la angina de pecho y ciertas gastro-enteralgias. El asma, sobre todo, que, según ha demostrado Trousseau, presenta frecuentemente un íntimo enlace con la jaqueca, y puede referirse á las mismas condiciones nosológicas.

Como todas estas neuralgias, la que nos ocupa da lugar á una sensación dolorosa interna, imposible de definir cuando no se ha experimentado; pero que responde bien al modo especial de percepción que caracteriza á las impresiones dolorosas transmitidas por el gran simpático.

En fin, nada más fácil de comprender, en esta hipótesis, que las alteraciones vasculares que se producen manifiestamente en la jaqueca, tanto dentro como fuera del cráneo, y que han sido tan perfectamente estudiadas por Du Bois Reymond, todas son hijas, según este fisiólogo, de una alteración vaso-motriz, cuyo origen se encuentra en el gran simpático. De aquí, en efecto, los fenómenos congestivos locales y los trastornos secretorios, no menos que de la nutrición, y hasta la atrofia ó hipertrofia que se han observado en las hemicráneas prolongadas: y, en fin, esas modificaciones singulares descritas bajo el nombre de sudores locales, y aun las que pueden sobrevenir en la nutrición de la epidermis y sus dependencias; la canicie precoz, por ejemplo, puede explicarse por este mecanismo.

En el caso de que estos síntomas periféricos dependiesen de una neuralgia facial, lo cual es posible, desempeñarían un papel secundario: el primero corresponde al dolor perfectamente localizado sobre los puntos y trayectos nerviosos, sin irradiaciones tan acentuadas á los sentidos, ni provocación de simpatías gástricas ó generales; en la jaqueca sucede todo lo contrario.

El primer resultado práctico de la doctrina de M. Ferrand consiste en hacer desaparecer de la terapéutica de

la jaqueca una infinidad de agentes empíricos, cuyo uso no está en manera alguna justificado.

En los modificadores ordinarios de las neuralgias, dice el autor, es donde hay que buscar los medios de llenar las indicaciones racionales, y si las inyecciones subcutáneas no permiten llegar al sitio del mal, al menos serán útiles para obrar con prontitud y hacer que se absorban rápidamente los agentes medicinales, la atropina por ejemplo, que está doblemente indicada en este caso. No obstante, añade M. Ferrand, hay un medicamento mas fácil de manejar, que en dos ocasiones distintas produjo excelentes resultados en el enfermo que ha dado motivo á este estudio: es el bromuro de potasio. Se ha administrado en cantidad de 1 á 2 gramos, durante la crisis, para atenuarla, y á dosis mas débiles luego, para evitar su repeticion. Posteriormente ha tenido el autor ocasion de observar un efecto tan completo como feliz en otra enferma, á quien prescribió dicho medicamento.

El doctor Fonsagrives aconseja tambien, en la *Gaz. hebdom.*, el bromuro potásico en cantidad de 2 gramos diarios, que, segun el precepto de M. Laborde, pueden administrarse en una infusion de hojas de naranjo y flor de tilo.

M. Piorry ha recomendado recientemente, para moderar la intensidad de los ataques, una pocion compuesta de:

Quinina. . . . .	1 gramo.
Alcohol. . . . .	9 gramos.
Tintura de canela. . . . .	5 —
Jarabe de vainilla. . . . .	25 —

Se toma al principio del acceso una cucharada de las de café ó de las grandes, segun la susceptibilidad del enfermo.

**Laringitis crónica: afonia curada rápidamente por la inhalacion del gas ácido carbonico.** (*Gaz. méd. de Lyon*).

Cuando el doctor Philipeaux dió á conocer algunos casos de afonia nerviosa, curados por medio de la electricidad (1), hacia notar la ineficacia de este agente, en caso

(1) Véase ANUARIO, tomo IV, pág. 1.<sup>ª</sup>.

que la falta de voz dependiese de una inflamacion de las fauces ó de la mucosa que rodea las cuerdas bucales. En estas circunstancias pretende el doctor Gay haber obtenido un éxito tan rápido como durable, por medio de las inhalaciones de ácido carbónico.

Entre otros muchos casos que dice pudiera citar, refiere el de un hombre de cincuenta y siete años, que hacia dos, y á consecuencia de un ataque de grippe, venia padeciendo una inflamacion crónica de la laringe y bronquios, rebelde á todas las medicaciones contra ella empleadas, y que poco á poco produjo la pérdida de la voz, en términos que cuando el doctor Gay vió al enfermo, este no podia emitir ningun sonido perceptible. Apenas tosia, habia resonancia y murmullo vesicular normal en todas las regiones del pecho; se quejaba solo de grandísima sequedad en la garganta y faringe: las amígdalas presentaban en su parte posterior arborizaciones vasculares y un poco de infarto, que, segun el autor, debian extenderse hasta la laringe. Le aconsejó las inspiraciones de gas ácido carbónico, los dos primeros dias, durante diez minutos, haciéndolas prolongar luego sucesivamente hasta media hora por sesion, que al quinto dia se repetia mañana y tarde.

A los once dias el enfermo habia recobrado la voz, aun cuando esta era bastante ronca; pero se fué haciendo cada vez mas clara.

Cuando pasado algun tiempo vió el autor á este sujeto, le encontró en un estado satisfactorio. Atribuye la accion del ácido carbónico en estos casos á las propiedades resolutivas que M. Herpin de Metz le asigna en una monografía que ha publicado acerca de este gas.

Por mas que desconfiemos mucho de que pueda desaparecer la afonía sin que se cure la enfermedad de que depende, como esta es larga y rebelde, y el medio que aconseja M. Gay no ofrece peligro alguno, no parece que hay inconveniente en ensayarle.

*Leucocitemia aguda. (Gaz. méd.—Dict. des progr.).*

Los trabajos de Bennett y de Virchow respecto á la leucocitemia forman una historia casi completa de esta

enfermedad. Pero al lado de las leucocitemias crónicas determinadas por las lesiones de los gánglios linfáticos, del bazo y del hígado de que han hablado estos autores, hay, según el doctor Bouchut, la de las enfermedades agudas purulentas, cuyo estudio se encuentra muy en sus principios. Este práctico designa con el nombre de leucocitemia aguda el desarrollo rápido de leucocitos en el curso de ciertos padecimientos, como la fiebre puerperal en la que la ha observado desde el principio, independientemente de la leucocitemia hepática, esplénica ó ganglional. La ha visto así mismo en el croup, después de la traqueotomía acompañando á la reabsorción diftérica y constituyendo como un signo de ella. En el hecho que detalladamente refiere se observaron desde el primer día de 80 á 100 y 150 leucocitos en cada punto de la preparación puesto en el campo del microscopio. En la autopsia se encontraron manchas de púrpura en el riñón, el hígado y pulmon, núcleos de pneumonia lobular en tercer grado, hepatización gris y apoplejías pulmonares por infiltración, núcleos blanquecinos de hepatización rodeados de apoplejía pulmonar y un reblandecimiento de los gánglios bronquiales. Atribuye estas lesiones á la reabsorción diftérica como los abscesos metastáticos en la purulenta, y admite relaciones muy íntimas entre estos dos fenómenos que, en uno como en otro caso, anuncian una muerte próxima.

*Leucocitemia esplénica en un viejo. (Union méd.)*

La leucocitemia esplénica es una enfermedad propia de la edad adulta, según los casos que hasta ahora se habían observado; pero un hecho comunicado por el doctor Desnos á la Sociedad médica de los hospitales, prueba que puede también presentarse en una edad bastante avanzada.

Tratábase de un viejo de 73 años que entró en el hospital de Incurables sin otro síntoma que un gran edema de las extremidades inferiores: el enfermo no se quejaba de ninguna otra alteración funcional.

A falta de un padecimiento del corazón, que no se manifestaba por ningún signo físico ó racional, y no en-

contrando una explicacion de la hidropesía, ni en una lesion del sistema vascular de los miembros pelvianos (várices ó trombosis venosas), ni en una pérdida de la albúmina de la sangre por la secrecion urinaria que presentaba sus caracteres normales, era preciso buscarla en la existencia de una caquexia, y como no existia signo determinado de ninguna otra, el autor pensó en una leucocitemia esplénica. La exploracion del abdómen demostró, en efecto, que además de una ligera hipertrofia del hígado, habia en esta cavidad un tumor cuyos límites y caracteres determinados por la percusion y palpacion dieron á conocer que era una hipertrofia del bazo.

El diagnóstico de *leucocitemia esplénica* era cada vez mas probable faltando solo que le diese la última sancion el exámen microscópico de la sangre, el cual reveló que la proporcion de los glóbulos blancos, comparada á la fisiológica, habia aumentado de un modo notable. En muchas preparaciones se encontraron de 30 á 40 leucocitos en el campo del microscopio.

La enfermedad se habia presentado sin causa conocida: no existia ninguna influencia palúdica, ni antecedente patológico.

Hasta pocas semanas antes de la muerte el enfermo continuó en el mismo estado, pero de pronto se debilitó y fué acometido de una diarrea, rebelde á todos los medios que contra ella se emplearon, hasta que sucumbió el sujeto, sin que se presentase ningun otro de los síntomas consignados en la historia de la leucocitemia, en particular ninguna hemorragia.

La principal lesion que se encontró en la autopsia fué la hipertrofia del bazo: su superficie tenia un color moreno claro sembrada de manchas blanquecinas. Era lisa, excepto en la parte superior y posterior donde habia una prominencia del volúmen de una avellana que contrastaba por su color rojo negruzco con el resto del tejido esplénico y estaba formada por un infarto, único que existia en el órgano. El tejido era blando y friable, en lugar de estar duro, como se observa de ordinario en la leucocitemia.

La *mucosa intestinal*, además de dos erosiones superficiales en el intestino grueso, presentaba en su porcion

duodenal dos pequeños tumores amarillentos, del tamaño de un guisante que deben considerarse como infartos, y al fin del ileon, una veintena de pequeñas granulaciones del volumen de una cabeza de alfiler, transparentes y que resistian á la presion. El exámen microscópico del bazo y de la sangre demostró la existencia de leucócitos en cantidad anormal.

Aparte de la edad del enfermo, que es un motivo de interés en esta historia, debe notarse la falta de todo síntoma propio de la leucocitemia, á excepcion del edema de los miembros inferiores, la debilidad y una diarrea terminal. El cuadro sintomatológico era tan poco marcado que solo pudo hacerse el diagnóstico por exclusion.

**Mareo : su tratamiento por el uso externo de la atropina y la faradizacion. (Arch. de méd. nav.).**

Seria muy larga y completamente inútil la enumeracion de los medios que se han propuesto para combatir los molestos síntomas del mareo, la mayor parte de los cuales no han producido el resultado que anunciaban sus autores. El médico de la marina francesa doctor Le Conniat pretende haber encontrado la manera, no de curar el mareo, sino de contener los vómitos rebeldes que constituyen el accidente mas penoso y que peores consecuencias puede tener para la salud en general. La indicacion, segun el autor, consiste en suspender el movimiento antiperistáltico del estómago reemplándole por su antagonista, lo cual se consigue por medio de la faradizacion de la region epigástrica combinada con el uso externo de una solucion de sulfato de atropina.

Durante el primer dia, el doctor Le Conniat deja marchar las evacuaciones naturales; de no hacerlo así se corre el peligro de producir una indigestion, cefalalgias intensas, etc. Desde el momento en que el mareo pasa los límites de una simple indisposicion, procede del modo siguiente: Fricciona la region epigástrica con una compresa mojada en agua clara ó de jabon si es necesario; despues hace lociones en esta parte con una disolucion de 2 á 3 centigramos de sulfato de atropina en 30 gramos de agua. En seguida aplica una chapa de cobre de 4 1/2 á



5 centímetros de diámetro sobre el hipocondrio derecho á 5 ó 6 centím. próximamente del ombligo, siguiendo una línea oblicua hácia arriba y afuera: una vez colocada la pone en comunicacion con los polos de un aparato electro-medicinal de Ruhmkorf; el otro excitador, armado de una esponja húmeda, le pasea desde el hueco epigástrico hasta la placa, siguiendo la direccion de las corvaduras del estómago. Bastan generalmente 5 ó 6 aplicaciones en cada lado, se las debe practicar lo mas cerca posible de los cartílagos costales, cuidando sin embargo de no tocarles, porque es muy doloroso. La fuerza de la corriente se graduará segun la susceptibilidad de la persona y la intensidad de los vómitos. En ciertos casos será bueno emplear la brocha metálica, en lugar de la placa, á fin de producir una rubefaccion enérgica. A veces basta una sesion de 3 á 5 minutos, para detener los vómitos y despertar el apetito; otras hay que faradizar el epigastrio un poco antes de cada comida por espacio de dos ó tres dias.

El doctor Le Connniat ha experimentado esta medicacion en muchos centenares de personas de ambos sexos y con un éxito completamente satisfactorio en la inmensa mayoría de los casos. Añade además, que en diez señoras embarazadas de 1 á 3 meses, la faradizacion ha hecho cesar los vómitos dependientes no solo del mareo, sino del estado de gestacion, y cree posible que este medio sea útil en los que dependen exclusivamente de esta última causa.

**Neuralgia ciática: tratamiento por medio de la sangria de la safena.**

(Gaz. de Lyon).

Habiendo tenido el doctor Teófilo Josset varias ocasiones de examinar el nervio ciático en sujetos víctimas de otras enfermedades, pero que habian padecido ciáticas mas ó menos frecuentes y repetidas, asegura haberle visto infiltrado de serosidad, lo cual le hace creer que este líquido es la causa material del dolor, ya por la compresion mecánica que produce, ya por la irritacion particular que puede determinar en los filetes nerviosos. Esta idea le ha conducido á establecer un tratamiento muy sencillo, pero

coronado del éxito mas feliz en casi todos los casos que le ha puesto en práctica : consiste simplemente en la sangría de la vena safena. Con el uso de este medio, las personas afectadas de neuralgia ciática pueden servirse del miembro enfermo desde el primer dia y por lo comun se curan completamente.

Esta medicacion tiene mucha analogía con la del doctor Parodi, que se reduce á aplicar vejigatorios á la region metatarsiana del miembro afecto.

**Neuralgia de la lengua: excision del nervio lingual. (Gaz. des hop.).**

Entre las neuralgias de los ramos del trigémino, una de las menos comunes, es la que afecta aisladamente al nervio lingual; por consecuencia, son muy raros los casos en que se ha recurrido á la excision de dicho nervio. Por esta causa y por el feliz éxito que se obtuvo, es notable una observacion publicada por el doctor Vanzetti de Pádua.

Era una mujer de sesenta y cuatro años, que en el mes de noviembre de 1862 fué á consultar al doctor Vanzetti, con unos dolores que se presentaban por accesos en la lengua y en la mandíbula inferior, sobre todo cuando comia, dolores cuyo origen hacia remontar á un año próximamente, y que habian sucedido á una fluxion, terminada por un absceso en la parte interna de la mejilla derecha. Se diagnosticó una neuralgia, pero sin poder determinar su verdadero asiento, ya en el nervio lingual, ya en el dentario inferior, porque la enferma no designaba ningun punto doloroso limitado, que tampoco podia descubrirse por la exploracion. Se practicó una inyeccion de sulfato de atropina debajo de la mucosa bucal, lo que produjo un alivio considerable durante ocho dias. Pero pasado este tiempo reaparecieron los dolores, y rehusando la enferma someterse á una nueva inyeccion, salió del hospital. Los dolores continuaron todo el año de 1863, y se hicieron aun mas intensos al principio del 64, lo que obligó á esta mujer á presentarse de nuevo en la clínica del doctor Vanzetti.

En esta época la paciente se preocupaba mucho de una especie de brida de la mucosa bucal, situada cerca del

frenillo de la lengua, á la que referia todos sus sufrimientos. Se cortó esta brida bastante profundamente con unas tijeras, despues de lo cual desapareció el dolor, y la mujer salió de nuevo del hospital, al que volvió por tercera vez en 6 de marzo de 1866. Habia estado bien hasta el fin de enero anterior, que empezó á advertir adormecimiento y picotazos en la mitad izquierda de la lengua, con dificultad para hablar y comer, y luego un dolor sumamente vivo, que se extendia desde la punta del órgano, por toda su mitad izquierda, hasta el pilar correspondiente. El dolor se hacia intolerable cuando la enferma comia, bebia ó hablaba; en una palabra, en todos los movimientos de la lengua. La fisonomía, la aptitud, las minuciosas precauciones que tomaba esta pobre mujer para introducir los alimentos y las bebidas, y para deglutirlas, el insomnio pertinaz que padecia, todo denotaba en ella un sufrimiento de los mas terribles.

Las inyecciones hipodérmicas de morfina, el opio, el ioduro potásico, el arsénico, el hielo, la acupuntura, la anestesia local con el aparato de Richardson, la electricidad, etc., no produjeron resultado alguno, y los dolores fueron extendiéndose á la mejilla, á la oreja y á todo el lado del cuello.

Entonces fué cuando el doctor Vanzetti se decidió á practicar la reseccion del nervio lingual. Cogida la lengua por la punta, un ayudante la mantuvo fuera de la boca, tirándola hácia arriba y á la derecha. El operador hizo con un bisturí ligeramente convexo una incision de 3 á 4 centímetros, que partia desde mas allá de la última muela, extendiéndose de atrás adelante, un poco á la parte interna de la lengua, por el surco glosogingival. Esta incision empezaba detrás del pilar anterior del velo del paladar, que fué incidido, á fin de llegar lo mas cerca posible del punto en que el nervio lingual, contorneando el borde anterior del pterigoideo interno, se dirige hácia adelante y horizontalmente. La herida se fué profundizando por medio de pequeñas incisiones, al mismo tiempo que se tenia separado uno de los bordes con una pinza muy delgada, hasta que se descubrió un cordon blanquecino, que era el nervio lingual. M. Vanzetti le disecó cuidadosamente en una extension de 2

centímetros, y luego, levantándole un poco con un gancho romo, le cortó primero por la parte correspondiente á su raiz, y luego por el extremo periférico. En el momento de seccionar el nervio cesaron los dolores para no volverse á presentar más. Al día siguiente de la operacion la enferma habló y comió sin sufrimiento, y á los ocho dias la herida se encontraba completamente cicatrizada. Las noticias que el autor ha podido adquirir bastante tiempo despues prueban que en el lado izquierdo de la lengua no existen las sensaciones tactiles ni gustativas, pero que no ha reaparecido la neuralgia.

**Neuralgias: tratamiento por el éter en aplicaciones locales.** (*Soc. de méd. de Bordeaux.—Dict. des progrès*).

En una nota presentada por el doctor Betbeder á la Sociedad de medicina de Burdeos, refiere este práctico un caso de neuralgia intensa del lado izquierdo de la columna vertebral, que se irradiaba hasta la piel del epigastrio, y en que se calmaron los atroces dolores que producía, vertiendo poco á poco, sobre el sitio del dolor, cubierto con una compresa de lienzo, 30 gramos de éter sulfúrico, en el espacio de quince á veinte minutos, de modo que se quedase la tela empapada. La enferma pudo en aquella misma noche conciliar el sueño, y repitiendo á la mañana siguiente la misma operacion, desapareció la neuralgia para no volverse á presentar.

La aplicacion local del éter al tratamiento de las neuralgias no ofrece realmente novedad alguna; pero el método empleado por M. Betbeder es poco conocido. Probablemente la anestesia local con el aparato de Richardson hubiese producido los mismos resultados, pero no todos los profesores pueden disponer de este instrumento, por lo cual es bueno conocer el medio de aplicacion que acabamos de describir. Se obtendria el mismo efecto sedante mas económicamente cubriendo con una tela impermeable, ó mejor con un platillo, la compresa empapada de éter, para evitar su evaporacion.

Parálisis general : signos oculares. (*Roy. méd. and chir. Society.—*  
*Dict. des progrès*).

De cincuenta y cuatro casos en que el doctor Allbutt ha examinado á los enfermos con el oftalmoscopio, cuarenta veces ha visto hácia el fin del primer período la atrofia del disco óptico, ordinariamente acompañada de la de los nervios olfatorios. Esta lesion era dudosa en siete casos, y nula en cinco. Al principio se marca por una sufusion rosada, sin exudato abundante, y termina como una atrofia simple. Sin relaciones constantes con la ataxia orbitaria, esta atrofia es siempre, por el contrario, proporcionada al estado de la pupila, muy contraída al principio, y que se va dilatando á medida que la atrofia progresa. Este signo no tiene, pues, gran valor para el diagnóstico, puesto que aparece muy tarde; pero puede, por estudios ulteriores, adquirir gran significacion patológica, marcando los cambios y los progresos del reblandecimiento.

En las dos terceras partes al menos de los casos examinados por M. Magnan no se encontró ninguna alteracion en el fondo del ojo. La modificacion mas frécvente era una línea de un color gris pálido, regular, á lo largo de los vasos, partiendo del centro de la retina, mas frecuentemente sobre las arterias que sobre las venas, donde se presenta menos desarrollada; alteracion distinta del cordoncillo amarillento que se observa en la demencia senil, así como de otra un poco oscura, difusa, que rodea sobre todo á lãs venas de la inmediacion de la papila, en algunos casos de edema de la retina, líneas ó cordoncillos que asimila el autor á la esclerosis de las paredes vasculares del cerebro en la parálisis general, y al ateroma en la demencia senil.

En las conferencias que ha dado M. Voisin sobre las alteraciones de los sentidos, dijo no haber observado sino excepcionalmente la atrofia papilar, que otros autores aseguran ser muy comun. Más veces encontró la dilatacion de la arteria central de la retina, y en un caso estaba flexuosa y aneurismática, con una especie de tapon que terminaba en cono, hallándose constituido por una ganga granulosa amarillenta, formada de mu-

chas capas sobrepuestas, y que llenaban el conducto arterial.

Como hace notar muy bien el doctor Garnier, en estos estudios, que tienen por base observaciones tan finas y minuciosas, todo varía, y lo que para unos es ley y regla invariable, constituye para otros una excepción, de modo que no puede establecerse nada preciso ni definitivo.

La dificultad de las observaciones microscópicas, lo equívoco de sus resultados, las ilusiones á que fácilmente dan lugar y que hacen que no siempre se vea solo lo que existe, todo contribuye á que no puedan aceptarse muchos de estos datos mas que á beneficio de inventario y con protesta de ulterior comprobacion.

**Parálisis saturnina de los extensores: tumores ó nudosidades: hinchazón del dorso de las manos.** (*Gaz. des hop.—Gaz. méd.—Dict. des Progrès*).

Cuatro casos de parálisis saturnina observados por el doctor Gubler en el hospital Beaujon, han dado motivo á este práctico para plantear de nuevo la cuestion de las relaciones de causalidad entre la intoxicacion plúmbica y la gota.

Los cuatro enfermos presentaban en el dorso de las manos, sobre el trayecto de los tendones extensores, una série de pequeños tumores como digitados, que formaban una prominencia de 5 á 6 milímetros, sobre todo en el índice, medio y anular. Tenian la dureza de los encondromas: apenas sensibles á la presión, se hacian dolorosísimos por la flexion de los dedos. En dos casos desaparecieron con la parálisis, es decir, con la intoxicacion, y habiendo muerto al poco tiempo uno de los sujetos de una pulmonía, se encontraron los tendones afectos con el mismo aspecto que los otros, salvo un poco de engrosamiento de su vaina.

Estas lesiones no tienen, segun M. Gubler, ninguna analogía verdadera con las de la gota: no ocupan como ellas las articulaciones, ni las deforman por derrames ni tofos; pero examinadas superficialmente, añade, hubieran podido tomarse por ejemplos de gota en intoxicaciones saturninas. A juicio del autor, parecen constituir una al-

teracion especial, que cree puede atribuirse (hipotéticamente) á una lesion de nutricion relacionada con los desórdenes del sistema sensitivo-motor y probablemente favorecida por las condiciones mecánicas inherentes á la parálisis.

Los profesores Potain y Bucquoy no aceptan esta doctrina, citando cada uno una observacion personal de verdadera artritis gotosa desarrollada en intoxicaciones saturninas y juzgan por lo tanto que no todas las manifestaciones gotosas que se presentan en estos casos pueden referirse á la alteracion tendinosa descrita por M. Gubler.

M. Nicaise ha publicado posteriormente, con este motivo, seis hechos análogos á los de Gubler recogidos en 1863 en el hospital de la Caridad. En las observaciones de este autor se trataba igualmente de una lesion que existia en los tendones, en sus vainas ó en los tejidos blandos inmediatos, en sujetos atacados de parálisis saturnina. No solo hay una completa semejanza entre los casos observados separadamente y á muchos años de distancia por los doctores Nicaise y Gubler, sino que de las investigaciones históricas y bibliográficas que ha practicado el primero de estos autores resulta que el hecho habia sido ya apreciado por los clínicos del siglo último, especialmente por Platero, por Haen, y mas próximos á nosotros por Merat, Pariset y Tanquerel des Planches; pero habia pasado desapercibido ó se interpretó equivocadamente.

Como hemos visto, el estudio de esta lesion y el análisis de las observaciones que ha tenido ocasion de recoger, han conducido á M. Gubler á excluir de su etiología la influencia gotosa, sin pretender negar por esto la relacion de ciertos síntomas verdaderamente gotosos con la enfermedad saturnina, establecida por Garrod y admitida por muchos prácticos franceses, con especialidad por Charcot, Potain, Bucquoy, etc. Los hechos referidos por M. Nicaise, confirman bajo este punto de vista como en todos los otros, los de M. Gubler. El primero de estos autores ha comprobado muchas veces la falta de todo antecedente ó de todo síntoma actual de gota.

Restaba resolver otro punto importante: si la lesion de que se trata es esencial y exclusivamente propia de la

parálisis saturnina. Así se inclinaba á creerlo M. Gubler en su primera comunicacion; pero posteriormente ha observado otro hecho del mismo género, es decir, tumores dorsales de la mano en el curso de una hemiplegia de causa cerebral, en un sujeto no afectado de intoxicacion plúmbica. Era un cordonero de 48 años que no habia sufrido nunca la influencia del plomo, de la gota, ni de ninguna afeccion artrítica. La etiología saturnina era pues extraña á esta lesion, como lo era la influencia gotosa en las observaciones anteriores. Para explicar este hecho, es preciso recurrir segun el sábio médico del hospital Beaujon á los cambios que sobrevienen en los actos caloríficos, nutritivos y plásticos en el seno de las partes paralizadas. Es una cosa comprobada en la actualidad que la temperatura se eleva en el lado paralizado mas que en el sano, al menos en los primeros tiempos de la enfermedad, y cuando la lesion nerviosa interesa á la vez los cordones motores, sensitivos y simpáticos. Esta exaltacion calorífica se acompaña á veces de fenómenos de hiperemia y de hipercrinia que remedan un ligero trabajo de flogosis. Es pues natural, añade M. Gubler, atribuir la tumefaccion de los tendones y de sus vainas, el derrame sinovial y el edema superficial, á las alteraciones nutritivas, plásticas y secretorias engendradas por las modificaciones de la circulacion y calorificacion consecutivas á cierto grado de parálisis vaso-motriz. Resulta pues que el tumor dorsal de la mano no tiene nada de específico, y que sea el que quiera su mecanismo, encuentra su razon de ser en el estado patológico del sistema nervioso.

Por racional que esta explicacion parezca no puede menos de considerarse como provisional, pues el doctor Verneuil asegura haber visto muchos casos de parálisis consecutivas á luxaciones del hombro, contusiones del nervio radial, etc., y hasta ahora no ha observado nunca el higroma supra-carpiano, ni los tumores en el trayecto de los tendones. Se necesitan, pues, nuevas pruebas para ilustrar este punto de patogenia.



**Peritonitis tuberculosa : inflamacion periumbilical. (Arch. gén. de méd.).**

La tuberculizacion del peritoneo se presenta en los hospitales, segun el doctor Vallin, con una frecuencia que pocas veces se observa en la práctica civil, y reviste formas que se han considerado como exclusivas de la infancia. En los militares no es raro ver desarrollarse desde luego granulaciones en el peritoneo, cuando una exploracion minuciosa y diaria no permite descubrir ningun signo apreciable en el parénquima pulmonar.

A pesar de los trabajos de Hemey, Rilliet y Barthez Empis, etc., es frecuentemente difícil diagnosticar la tuberculizacion peritoneal; siendo por lo tanto importante reunir todos los datos que puedan contribuir á ilustrar la solucion de este problema patológico.

El doctor Vallin que á su cualidad de médico militar debe el haber podido estudiar este padecimiento muy extensamente en el ejército, cree haber descubierto un nuevo signo que apenas ha llamado la atencion de los observadores; consiste en un edema indolente, una rubicundez inflamatoria en la region umbilical, que persisten á veces por muchos meses, y que pueden desaparecer progresivamente durante las remisiones y terminarse á veces por la perforacion de la pared abdominal. La falta de dolores, de sensibilidad á la presion, de reaccion febril concomitante distinguen estos casos de los flegmones de las paredes abdominales. Dichos síntomas pueden ser el indicio precoz de una perforacion umbilical y son siempre una indicacion importante para el diagnóstico y pronóstico.

El doctor Bernutz ha publicado en 1850, en los *Arch. de méd.*, una interesante descripcion de los flegmones de la pared abdominal consecutivos á las flegmasias prolongadas del peritoneo. Estos flegmones se desarrollan en la fascia propia es decir, en el tejido celular que separa en ciertos puntos el peritoneo de la fascia transversal.

Nos parece con los ilustrados redactores del *Lyon médical* que este accidente y el indicado por M. Vallin no son mas que dos formas distintas de un mismo proceso morboso: la diversidad de los efectos consiste en la diferencia de sitio. En efecto, unas veces, el epiploon ó las asas in-

testinales enfermas se adhieren á las paredes en un punto en que existen intersticios celulosos fáciles de inflamar, favorables á la infiltracion del pus, y entonces cuando viene el reblandecimiento de los paquetes tuberculosos, los flegmones indicados por Bernutz podrán aparecer en las partes laterales del vientre manifestándose por atroces dolores, fiebre, fluctuacion, etc; otras veces la adherencia se verifica alrededor del ombligo y de la línea blanca, y en estos casos la rareza de los vasos, la falta de tejido celular, la resistencia y poca sensibilidad de las aponeurosis no permitirán el desarrollo de un absceso; pero una inflamacion sorda podrá ganar la piel del abdómen y extenderse como una erisipela ó como la rubicudez difusa que se nota alrededor de un hueso necrosado ó de una adenitis escrofulosa; en una palabra, se reconocerán los signos del accidente estudiado por M. Vallin.—Una observacion de cáncer epiplóico, debida á M. Bernutz, prueba en efecto que esta complicacion no es exclusiva del tubérculo, y que toda inflamacion crónica específica puede determinarla.

**Pleuresia : valor diagnóstico, pronóstico y terapéutico de las curvas de Damoiseau. (*Gaz. des hop.*).**

La forma especial de la línea de contorno del sonido macizo, descubierta en 1843 por Damoiseau, no habia sido hasta ahora mas que una estéril curiosidad semeiótica. El doctor Peter la ha utilizado recientemente para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los derrames pleuríticos.

Teniendo presente la posicion del enfermo en un plano inclinado en la cama, la forma del torax, la existencia de un derrame en la cavidad pleurítica, la naturaleza de este derrame y la accion de la gravedad, se poseen todos los elementos necesarios á la solucion del problema.

Si el sujeto estuviese echado horizontalmente de espalda, el liquido, obedeciendo á la gravedad, se reuniria en toda la extension del surco costo-vertebral; pero como se encuentra en un plano inclinado, aquel afluye á la parte inferior de este canal. Hecho completamente físico.

Hay otro físico y fisiológico á la vez, en el que inter-

viene la naturaleza del líquido derramado. Por no haber tenido en cuenta este dato, no pudo M. Damoiseau sacar de su descubrimiento todo el partido que M. Peter.

Supóngase que el derrame es completamente seroso, es decir, que tiene una fluidez comparable á la del agua: desde el momento que el enfermo cambie la posición horizontal por la vertical, el líquido, muy dócil á la acción de la gravedad, abandonará el surco costo-vertebral, y deslizándose hácia la base del pecho, se reunirá en el plano que le presenta el diafragma. La percusión practicada entonces dará una línea de nivel horizontal, y como el torax puede compararse á un cono, el plano que pasase por esta línea de nivel tendría contornos casi circulares.

Si, por el contrario, el líquido fuese enteramente fibrinoso, es decir, muy poco flúido, y por lo tanto dotado de propiedades adhesivas, obedecerá lenta y difícilmente á la gravedad, quedando la mayor parte adherido á las paredes del surco costo-vertebral que ocupaba primitivamente; de suerte que el derrame tendrá en la posición vertical casi la misma disposición que cuando el tronco se hallaba en plano inclinado: así, la línea de nivel del sonido macizo no sería horizontal, sino oblicua al eje del cono torácico, y el plano que pasase por esta superficie daría una línea de intersección de forma casi parabólica.

Supongamos, en fin, que el derrame sea sero-fibrinoso; se reunirá, como en los casos anteriores, en los sitios mas declives, estando el enfermo echado; cuando se siente, la parte serosa se correrá hácia la base del pecho y sobre el diafragma, dejando como una agua cenagosa al retirarse, una gruesa capa de lodo sobre los puntos que abandona; de suerte que se obtendrá por la percusión: 1.º en los sitios antes ocupados por la totalidad del derrame un sonido á macizo superficial, debido á la presencia de la materia fibrinosa que ha quedado adherida á las paredes del pecho; 2.º en una zona inferior, una matidez profunda y producida por la masa serosa. Estos dos sonidos macizos, reunidos, están limitados por una línea curva en su parte superior (materia fibrinosa), línea que se hace horizontal al prolongarse

hacia las partes laterales é inferiores (serosidad). Lo que se ha dicho de la serosidad que queda adherida á las paredes del pecho, es aplicable á las falsas membranas exudadas en el mismo sitio y adhesibles por su naturaleza.

Por medio de estos detalles, casi geométricos, se puede, no solo reconocer un derrame, sino deducir la naturaleza del líquido que le forma, y por lo tanto establecer el pronóstico y formular las bases de un tratamiento racional.

Las curvas parabólicas que acabamos de indicar son laterales, es decir, que se comprueban en los enfermos que se echan del lado afecto. Por el contrario, cuando el decúbito es dorsal, la curva solo representa media parábola.

M. Damoiseau ha dado á conocer una curiosa consecuencia de su descubrimiento; es la existencia de curvas parabólicas superpuestas, de dimensiones variables, las que indican por su superposicion el grado de aumento de un derrame. M. Peter ha tenido cuidado de utilizar esta nocion, pero en sentido inverso, es decir, que la ha aplicado á la mensuracion de la reabsorcion del líquido.

Se ha comprobado tambien, y este hecho tiene su valor diagnóstico, que si el derrame aumenta, en lugar de una línea curva se obtiene por la percusion una línea de nivel horizontal, la cual indica, como se comprende fácilmente, un derrame de serosidad.

Este dato es precioso, no solo para distinguir el derrame fibrinoso del seroso, sino para establecer la existencia de una pleuresía, porque es casi imposible que una pulmonía se revele por una falta de sonoridad casi parabólica ó redondeada.

Las aplicaciones de estos signos al pronóstico son muy fáciles, recordando que una flegmasía de membrana serosa da origen á tres clases de exudatos: si la inflamacion es franca, el exudato es fibrinoso, es decir, adhesivo y como glutinoso; si la hiperemia flegmática es menos francamente inflamatoria, el exudato será sero-fibrinoso, y, en fin, completamente seroso, y nada adhesivo, cuando la forma de la hiperemia se aproxima á la hiperemia secretoria. En el primer caso la reabsorcion es fá-

cil, y tanto mas rápida cuanto mas jóven y vigoroso sea el enfermo. Pero no siempre existen condiciones tan favorables: hay veces en que el derrame seroso se verifica con rapidez y abundancia, y persiste cuando desaparece la inflamacion. En este caso la reabsorcion es difícil y lenta, porque no es la serosa sana, sino cubierta de falsas membranas la que debe verificarla. La aplicacion de la curva de Damoiseau es importante en estas circunstancias, puesto que no es posible mas que cuando el exudato sea casi completamente fibrinoso, y la línea de nivel solo se establece cuando es seroso. La persistencia de la curva, en el curso de una pleuresía aguda, indica necesariamente que el exudato continúa siendo fibrinoso, y por consecuencia que no habrá dificultades para la reabsorcion. Si, por el contrario, se establece la línea de nivel, la serosidad es abundante, la reabsorcion muy lenta, y el pronóstico por tanto mas grave.

Todas estas deducciones, segun el doctor Peter, habian pasado desapercibidas para M. Damoiseau y para los que posteriormente han citado sus trabajos.

Esta misma curva suministra indicaciones terapéuticas de no escaso valor.

En efecto, su existencia demuestra que el exudato es especialmente fibrinoso, y el hecho de persistir indica que continúa siéndolo; de donde se deduce que debe emplearse un tratamiento poco activo. Por el contrario, la sustitucion de la línea de nivel á la curva, probando la existencia de un derrame abundante, y cuya reabsorcion será muy larga, caso de verificarse, amenaza al enfermo con una interminable série de vejigatorios ó una operacion á veces muy urgente, la toracentesis.

*Pulmonia metastática ó embólica. (Journ. de méd. de l'Ouest).*

La pulmonía metastática no es, segun el profesor Malherbe, de Nantes, que ha publicado un estudio clínico acerca de la materia, mas que la embolia de los vasos pulmonares, y se hace de este modo con el título de *pulmonia embólica* una afeccion tan real y admisible en el cuadro nosológico, como difícil de explicar habia sido hasta ahora. De todas las partes del sistema circulatorio,

en el árbol arterial del pulmon, es donde mas frecuentemente se observan cuerpos embólicos, los cuales, provocando alrededor de sí un trabajo congestivo, pueden determinar una verdadera pulmonía. A esta forma deben referirse sin duda esas pneumonías latentes, limitadas, sin tos, fiebre, ni reaccion inflamatoria, sino exclusivamente locales, de que han hablado los autores.

La ingeniosa teoría de las embolias ó emigraciones de los coágulos sanguíneos por el torrente circulatorio, va dando razon de un gran número de fenómenos patológicos, que no habian podido explicarse hasta ahora de un modo satisfactorio.

*Pulmonia : su tratamiento por la digital. (Gaz. méd.).*

Habiendo empleado el doctor Saucerotte la digital en un número bastante considerable de casos de pulmonía se ha creído autorizado para deducir algunas enseñanzas de sus observaciones cuyo resúmen juzgamos interesante dar á conocer á nuestros lectores, segun lo hemos hecho anteriormente de otros trabajos acerca del mismo asunto.

El autor ha tratado treinta y seis peneumónicos (hombres) por la digital, con exclusion en muchos de ellos de todo otro medio curativo: ninguno de estos enfermos sucumbió. El de mas edad contaba sesenta y ocho años; veinte y dos, casi todos soldados jóvenes, tenian de veinte á treinta y seis años. Cinco de estas pulmonías eran ligeras: veinte y cinco de mediana gravedad, y seis bastante graves. La espectacion, admisible en la primera categoría de casos, le ha parecido á M. Saucerotte arriesgada en la segunda, y peligrosa en la tercera. Bajo la calificación de pulmonías graves comprende aquellas en que la intensidad de la fiebre, la extension de la flegmasía y la existencia de síntomas graves (delirio, hemoptísis, etc.), obligaban á establecer un pronóstico funesto.

El autor prescribe la digital en infusion, dejando el polvo en el vehículo, en la proporcion ordinaria de un gramo de la planta por 200 de agua y 50 de jarabe. Si la dosis que se administra es menor, se reduce proporcionalmente la cantidad de líquido. Dando una infusion

menos concentrada, se evita la intolerancia gástrica, que solo se ha producido cinco veces: debe advertirse que en algunas ocasiones los vómitos se observan dos y tres días despues de haber suspendido el uso del remedio: siguiendo el consejo del profesor Hirtz, se han contenido por la adición del agua de canela las náuseas y las vomituriciones. Del mismo modo el láudano y el opio han moderado la diarrea en los tres únicos enfermos en que se presentó. Si no puede continuarse el uso de la digital por la irritación gástrica que determina, debe recurrirse á su alcalóide antes de renunciar á la medicación cuando está bien indicada.

Desde el momento en que el remedio se administra en dosis suficiente, sus efectos dominan la escena terapéutica, y toma una acción preponderante sobre los otros medios de tratamiento empleados al mismo tiempo ó consecutivamente. Una vez dado el golpe, dice M. Hirtz, una vez comunicada la impulsión, la acción del medicamento continúa muchos días aunque se suspenda su uso. El autor ha creído que, sin faltar á las reglas de una exacta experimentación, podía prescribir al principio, á título de auxiliares, las emisiones sanguíneas locales en pequeño número para obrar sobre la lesión pulmonar, y el opio para calmar la tos. Solo dos veces ha usado las evacuaciones generales antes de la digital. En un caso no han servido para detener ni moderar una hemoptisis grave; en otro, que parecía hacerlas necesarias la gravedad de los síntomas, no produjeron resultado alguno útil.

El efecto mas notable de la digital es disminuir la frecuencia de las contracciones cardíacas. De esta acción fisiológica dependen sus virtudes terapéuticas. La cantidad *máxima* administrada por el doctor Saucerotte en las veinte y cuatro horas no ha excedido nunca de 1 gramo; cuando menos se ha observado una disminución de 36 pulsaciones. La lentitud de la circulación se produce con tanta mayor rapidez, cuanto mas corto es el espacio de tiempo en que se ingiere la cantidad dicha del medicamento; se verifica de un día á otro por una disminución ordinaria de 25 á 30 pulsaciones y que el autor ha visto llegar hasta 36 y 48. El descenso del pulso no siempre ha coincidido con los síntomas gástricos, porque M. Saucerotte ha ob-

servado raras veces la intolerancia. El pulso llega á su maximum de lentitud al sexto, séptimo ú octavo dia de la administracion del remedio; en ocasiones, sin embargo, se hace esperar mucho más, hasta el décimocuarto y décimoquinto.

Alguna vez se ha notado la irregularidad de los latidos arteriales, la cual pudiera obligar á suspender la medicacion.

Respecto á la influencia del tratamiento en la enfermedad, el autor ha observado lo siguiente: unas veces la lentitud del pulso y la remision del mal marchan paralelamente; otras disminuye la frecuencia de la circulacion poco á poco, la fiebre remite á los dos, tres, cuatro ó seis dias de tratamiento, y se observa sin embargo por los signos físicos, la persistencia de una hepatizacion mas ó menos extensa del parénquima pulmonar.

En algunos casos, la digital parece pues obrar como un verdadero agente de análisis terapéutico. Disocia los elementos morbosos, detiene la fiebre y deja á la lesion local sin eco en la economía.

La accion de los estimulantes (café, éter, vino), para devolver su velocidad al pulso, no le ha parecido al autor tan efectiva ni tan pronta como generalmente se cree, al menos á las dosis á que él les ha administrado. Los casos en que hizo uso de ellos prueban que no debe contarse con su eficacia para restablecer los latidos del corazon á su estado normal ó que habria que emplearles á una dosis mucho mas elevada de la que generalmente se acostumbra. Cuando se considere urgente activar la circulacion, será útil unir los excitantes exteriores á los internos.

El autor concluye asegurando que la digital es, en la pulmonía, uno de los mejores medios de disminuir la fiebre y con ella los graves síntomas que la acompañan cuando es intensa. Si como antipirética es menos activa que la veratrina, en cambio es mas inofensiva y fácil de manejar. Comparando su accion á la de la sangría no puede menos de reconocerse que la última obra con mas prontitud, y en este concepto es á propósito para llenar una indicacion urgente, pero que sus efectos son por lo comun poco duraderos.



La digital responde á las indicaciones que se presentan generalmente en el tratamiento de la pulmonía franca en el primero y en el segundo grado de la enfermedad. Es muy útil cuando la reaccion febril es intensa, cuando la dolencia tiene un aspecto francamente inflamatorio. Es conveniente administrarla desde luego á dosis elevadas, pero siempre en relacion con la edad y circunstancias del enfermo. Si se prescribe en pequeñas dosis ó se suspende demasiado pronto su administracion, se pierden los beneficios que de este remedio pueden obtenerse. En un hombre adulto de condiciones regulares es bastante la cantidad de un gramo, que debe administrarse por espacio de uno ó dos dias; cuando empieza á notarse la disminucion de la frecuencia del pulso, conviene rebajar la cantidad de medicamento.

Ni la edad ni el sexo constituyen contraindicacion para el uso de este remedio: solo es necesario modificar las dosis. Segun el autor, la digital debe ser útil en las variedades de pulmonía en que la prudencia aconseja abstenerse de la sangría general como sucede en la de los borrachos y en la tifoidea. *A priori* se la debe considerar contraindicada en la pulmonía biliosa.

No hay sin embargo que deducir de todo esto, dice el doctor Saucerotte, que la digital responda á todas las indicaciones que pueden presentarse en el curso de una pulmonía, no puede reemplazar á las sangrías locales para combatir el dolor del costado, y al opio que se prescribe en ciertos casos para calmar la tos.

**Quinoidina animal: su influencia en la patogenia de la fiebre.**  
(*Gaz. hebdom.*)

Entre las teorías patogénicas que se han ideado para explicar la elevacion de temperatura en la fiebre, hay algunas que atribuyen esta á la cesacion de un agente moderador de las combustiones. Este agente para Traube, Virchow, etc., seria un aparato nervioso especial que obra á la manera de los nervios de regularizacion. A esta doctrina solidista ó neuro mecánica, el humorismo moderno opone otra cuya idea dominante no difiere mucho de la anterior. Aquí el principio moderador de las combustiones seria un agente químico que existe normal-

mente en la economía, y cuya disminucion ó desaparicion produce un aumento en los cambios químicos y secundariamente una elevacion de la temperatura del cuerpo. Este pretendido principio moderador es la *quinoidina*.

Es bien sabido que estudiando en 1866 un experimentador inglés, el doctor Bence Jones, la duracion del paso de ciertas sustancias al través de los tejidos, tropezó con grandes dificultades cuando quiso determinar la del sulfato de quinina. Entonces este práctico y el doctor Dupré, para comprobar la presencia de dicha sal en la economía, tuvieron la ingeniosa idea de examinar las soluciones de extractos ácidos de los diversos tejidos por medio de la fluorescencia producida por la luz eléctrica. Grande fué la sorpresa de estos experimentadores, cuando observaron que esta era la misma en los líquidos procedentes de animales que hubiesen ó no ingerido sales de quinina. En virtud de sus investigaciones admitieron por fin que existe en la economía animal una sustancia capaz de producir la misma fluorescencia que el sulfato de quinina y á la cual dió Bence Jones el nombre de *quinoidina animal*, haciendo de este nuevo alcalóide un derivado albuminoídeo, que coloca entre la caseína y la indigotina. Segun el mismo autor, la *quinoidina* desempeñaria un gran papel en los fenómenos de la nutricion ; obraria como agente conservador y retardando las combustiones orgánicas.

Habiendo notado la desaparicion de la fluorescencia natural en las orinas de los enfermos atacados de fiebre intermitente, consideró como posible la destruccion de la *quinoidina* por el miasma palúdico. En este caso la combustion mas rápida de los tejidos produciria la calentura, comprendiéndose de este modo perfectamente la accion de los febrífugos como la quinina y el arsénico, sustancias que, como la pretendida *quinoidina*, tienen la propiedad de retardar las combustiones orgánicas.

Como quiera que esta doctrina ha llamado la atencion de muchos espíritus apasionados de novedades y explicaciones positivas, creemos que nuestros lectores verán con gusto los experimentos de fluorescencia, que ha repetido el doctor Chalvet ante la Sociedad de biología, los cuales tienden á modificar las conclusiones del trabajo de Bence Jones, respecto á esta *quinoidina animal*.

El doctor Chalvet ha comprobado la exactitud de los hechos que asienta el práctico inglés, demostrando por medio de sus experimentos que existe en los tejidos una sustancia que puede dar una fluorescencia de todo punto comparable á los fenómenos de refrangibilidad producidos por el sulfato de quinina. Ha observado igualmente que esta fluorescencia desaparece frecuentemente en las enfermedades agudas febriles; pero no acepta las interpretaciones del Bence Jones respecto al origen de esta pretendida quinoidina. Ha visto, en efecto, que esta sustancia fluorescente se encuentra en la mayor parte de los alimentos, sobre todo en el vino y las sustancias vegetales. De sus investigaciones deduce que la pretendida quinoidina no es un derivado albuminoideo, sino que se introduce en el organismo con los *ingesta*, que se mezcla á nuestros tumores y tejidos como el hierro, pero que del mismo modo que este metal no se forma en nuestros órganos.

Teniendo esta sustancia la propiedad de ser rápidamente eliminada por las secreciones, se comprende bien que una dieta un poco prolongada haga desaparecer la fluorescencia de las orinas y de este modo se explica la pretendida destrucción de la quinoidina por la fiebre. El doctor Chalvet tiende á asimilar esta materia con la quinina misma, que se produciría en dosis infinitesimales en casi todas las plantas, lo cual explicaría fácilmente su presencia constante en los tejidos y los humores de la mayor parte de los animales.

Con mucha razon, dice el ilustrado doctor Garnier, que así se desvanecen todas esas grandes teorías de nuestros modernos positivistas en menos tiempo aun del que han tardado en concebirse.

Reumatismo: espectacion: belladona á alta dosis: bromuro de potasio: mixtura de Liegard. (*Méd. Times.—Union méd de la Gironde.—Journ. de méd. prat.*).

Los profesores Gull y Sutton han publicado las observaciones de veinte y cinco reumáticos, diez y ocho hombres y siete mujeres, recogidas en el hospital Guy, de Londres, á todos los cuales se les trató con agua clara. Tenian por término medio diez y nueve años, y estaban

atacados por primera vez de una manera muy marcada. La temperatura se elevaba á más de  $40^{\circ}\text{C}$ , y la duracion del período agudo, segun este síntoma, fué de unos diez dias; mientras que el de los casos en que se emplea tratamiento es de 9.1. El beneficio, pues, de la terapéutica, dicen los autores, es nulo, así cuando se emplean los álcalis, como el zumo de limon y los vejigatorios, y no tiene otra ventaja que calmar el dolor sin disminuir la duracion de la enfermedad.

En cuanto á la influencia sobre las complicaciones cardíacas, ninguno de los once enfermos que no las tenían á su entrada en el hospital, las padecieron luego, por el solo hecho de la espectacion, como tampoco despues del uso de los alcalinos á altas dosis, nitrato de potasa ú otras medicaciones. No es por lo tanto una cosa probada, segun estos datos, que los medicamentos tengan una accion bien marcada para evitar dichas complicaciones, sino que, por el contrario, cuando estas no sobrevienen en la primera semana, es raro que aparezcan despues, segun lo demuestran gran número de observaciones, y son efecto natural del curso del padecimiento, y no resultado de la medicacion, ni de ningun remedio en particular. Basta, pues, segun los profesores Gull y Sutton el régimen, el reposo, la posicion, moderar la temperatura, calmar el dolor, etc.

*Belladona á altas dosis.*— El doctor Vergely ha vuelto á llamar la atencion acerca de este agente estudiado por Trousseau, presentando á la Sociedad de medicina de Burdeos, diez y seis observaciones interesantes. Los enfermos no han tardado mas que dos á diez y seis dias en curarse, despues de su uso interno, y la inflamacion reumática se ha juzgado entre siete y once dias, sin que el corazon tomase parte, ó haciéndolo muy ligeramente.

Las siguientes conclusiones indican bastante todos los puntos importantes de esta nueva experimentacion.

- 1.º La belladona, á altas dosis, presta grandes servicios en el tratamiento del reumatismo articular agudo, y no merece el olvido en que se la tiene.
- 2.º Constituye una medicacion fácilmente aceptada por todos los enfermos y es poco costosa.
- 3.º Sus efectos desaparecen rápidamente luego que se

suspende su uso. No anemia á los enfermos como la sangría, y no produce ninguna alteracion durable, ni en el tubo digestivo ni en los centros nerviosos.

4.º El método de administracion consiste en hacer píldoras, cada una de las cuales contiene 1 centígramo de extracto alcohólico y otro centígramo de polvo. El primer dia se dan cinco de estas píldoras, con una hora de intervalo; al dia siguiente dos en cada dosis; el tercer dia tres, etc.

5.º Si despues de cuatro ó cinco dias de tratamiento no se manifiesta el alivio, debe abandonarse la belladona y recurrir al sulfato de quinina, cuya accion parece mas eficaz en estas circunstancias.

6.º El delirio no contraindica la continuacion del tratamiento: basta suspender la belladona y dar un purgante para ver desaparecer las alteraciones cerebrales.

7.º Este medicamento parece que está indicado especialmente en los casos de reumatismo articular agudo, febril, que se presenta por primera vez en los sujetos de constitucion robusta.

Lo importante es, pues, no alarmarse por los efectos que produce sobre el cerebro, que han hecho que se abandone su uso, asustando á los médicos y las familias.

*Bromuro de potasio.*—El doctor Saint-Arroman ha empleado esta sal en una jóven que estaba criando hacia once meses, y en quien se presentaron fenómenos neuropáticos muy dolorosos, primero en los miembros abdominales, luego por intermedio del gran simpático, en el estómago, y, por último, en las extremidades superiores. Se ensayaron inútilmente los calmantes de todas clases. Abandonando entonces toda medicacion local, M. Saint-Arroman prescribió la pocion siguiente, para administrar una cucharada cada dos horas.

Bromuro potásico. . . . .	4	gramos.
Agua destilada. . . . .	120	—
— de azahar. . . . .	50	—

La enferma no tomaba como alimento mas que caldo de pollo, y para bebida usual infusion de hojas de naranjo.—A las veinte y cuatro horas el alivio era notable, habiendo conseguido la enferma algunos ratos de sueño

reparador. Se produjo una diaforesis abundante; el pulso, que estaba frecuente y concentrado, recobró sus condiciones normales: los dolores eran muchísimo menos vivos.

Se continuó la misma prescripción, añadiendo 1 gramo de bromuro, siguiendo con esta dosis por espacio de doce días. A los diez y ocho la enferma estaba completamente curada.

*Mixtura ds Liegård.*—Esta mixtura, preconizada por su autor hace cuatro años contra el elemento dolor del reumatismo y las neuralgias, no había recibido aun completamente hasta ahora la sancion de la experiencia en manos de otros prácticos. Pero el doctor Victor Desguin, médico militar belga, ha publicado recientemente varias observaciones que prueban su eficacia.

Como saben nuestros lectores, dicha mixtura se compone de 60 centigramos de extracto de belladona, de 80 centigramos de extracto de beleño, 90 de extracto de estramonio, 2 gramos de lactucario ó de tridacio, y 12 gramos de agua destilada de laurel cerezo. Se usa interior y exteriormente. Para las aplicaciones externas recomienda el autor, y este método ha seguido M. Desguin, que se pase rápidamente una brocha muy suave y calentada sobre la parte enferma; despues se dejan caer 12 á 15 gotas de la mixtura, calentada al baño de maría, sobre la parte friccionada, y se las extiende con la yema de los dedos, cubriendola en seguida con una cataplasma de harina de linaza. Para el uso interno se empieza ordinariamente por 6 gotas, tres veces al día, en algunas cucharadas de agua con azúcar; se aumenta la dosis 2 gotas cada día, hasta llegar á 12 ó 15 en cada toma. Es muy importante continuar la administracion de la mixtura mientras dura la reaccion febril. M. Desguin refiere algunas observaciones en que no se había podido conseguir resultado alguno con los calmantes mas enérgicos, y se logró en poquísimo tiempo por medio de este medicamento.

**Roturas musculares: tratamiento por medio de la electricidad y de las inyecciones hipodérmicas de morfina.** (*Bull. de théér. — Journ. de méd. prat.*).

Las roturas musculares parciales, vulgarmente llamadas *latigazos*, que se presentan de ordinario como consecuencia de esfuerzos violentos ó de los movimientos mas sencillos, son debidas casi siempre, á juicio de M. Broca, á una friabilidad especial del músculo, efecto de un estado reumático precedente. Sea el que quiera su asiento, puede obtenerse la curacion casi instantánea por medio de la electricidad. En este estado los músculos están doloridos y no pueden contraerse, lo cual no consiste seguramente, segun M. Broca, en la falta de algunas fibras musculares insignificantes, sino mas bien en una especie de rigidez dolorosa que se opone á toda contraccion espontánea. La electricidad, dice aquel autor, hace contraer el músculo repetidas veces, con lo cual desaparece aquel estado, siendo posibles los movimientos espontáneos. M. Broca ha empleado este método en varios enfermos y particularmente en sí mismo para un tortícolis muy doloroso, con rotura muscular, que le hacia sufrir mucho, no habiéndole permitido dormir durante tres dias: la desaparicion del dolor fué instantánea. En otros varios casos, sobre todo, de lumbago se consiguió el mismo resultado.

*Inyecciones de morfina.*—El doctor Guyon ha tenido la idea de emplear *loco dolenti* las inyecciones subcutáneas de morfina. En ocho observaciones que M. Alling refiere consiguió la curacion en tres ó cuatro dias. En cada inyeccion se introdujo debajo de la piel de  $\frac{1}{2}$  á 1 centígramo de hidroclicato de morfina, siguiendo las reglas generales establecidas para estos casos.

**Sonambulismo: tratamiento.** (*Gazetta médico-Veneta*).

El doctor Pellizzari, de Florencia, ha dado á conocer un método bastante curioso de tratar el sonambulismo. El sujeto debe aplicarse alrededor de la pierna, al tiempo de irse á acostar, una ó dos vueltas con un hilo de cobre delgado, flexible y bastante largo para que pueda ponerse en comunicacion con el suelo de la alcoba; por la mañana se quita el alambre. El autor ha empleado este medio en diez y ocho sonámbulos. En algunos el hilo de cobre

obró perfectamente como medio preventivo, en otros curó radicalmente el sonambulismo. La propiedad que posee el alambre de este metal de disipar prontamente el sonambulismo magnético, y la hipótesis racional de que podría hacer lo mismo con el espontáneo, indujeron á M. Pellizzari á experimentar este método que le ha producido magníficos resultados.

**Tuberculosis: tratamiento. (Bull. de théor.).**

Antes de exponer el tratamiento recomendado por el doctor Beaufort, debemos dar una ligera idea de su teoría respecto á la formación del tubérculo. El origen de este producto se encuentra, según el autor en el sistema linfático. Como en un endosmómetro, se establece entre los dos sistemas vasculares un verdadero cambio de productos: el sistema linfático da á la sangre mas que lo que recibe de ella, á causa, sobre todo, del rápido movimiento de este último líquido y de su mayor densidad. La densidad de la linfa se encuentra aumentada en la tuberculosis, y fácilmente se comprende que semejante cambio ha de alterar los fenómenos endosmóticos, y la circulación de los linfáticos, ya tan lenta, se paraliza aun más, resultando un éstasis que debe producir los mismos efectos que los éstasis de sangre. Los capilares sanguíneos continúan suministrando en abundancia, á las moléculas orgánicas, su alimento habitual; estas últimas no pueden utilizarlo todo, especialmente en ciertas condiciones antihigiénicas de los sujetos, y el exceso queda en el tejido conectivo de donde deberían tomarlo los linfáticos. Pero como estos absorben mal ó no absorben, no pueden devolver al torrente circulatorio estas materias, y tienden, por el contrario, á dejar escapar la parte aun líquida que ellos contienen. Entonces se verifica lo que en todos los plasmas inmobilizados: una coagulación, una separación y una organización intersticial mas ó menos perfecta, vascular ó de otra clase. Así, muy cerca de los vasos, en el saco linfático que les rodea, en el tejido conectivo inmediato, se organizan pequeñas células y los núcleos que constituyen la granulación tuberculosa en su principio. Si es en el pulmón, el alvéolo mismo, reci-



biendo un exceso de los elementos que le son propios, se llena y se hace impermeable. Aquí empiezan las diferentes fases de la proliferacion tuberculosa que no podemos seguir describiendo y que son bien conocidas.

El doctor Beaufort deduce de esta teoría que hemos expuesto muy sumariamente tres indicaciones :

1.<sup>a</sup> Impedir el depósito y la organizacion del plasma linfático.

2.<sup>a</sup> Oponerse al aislamiento del tubérculo formado, de modo que quede en relacion con la circulacion general.

3.<sup>a</sup> Atenuar en el organismo los efectos de la intoxicacion por los productos reblandecidos y descompuestos que la infectan.

Para llenar la primera basta mantener el sistema linfático en su integridad anatómica y fisiológica : es importante para esto combatir con rapidez y energía todas las enfermedades y las causas de obstruccion que pueden atacarle y disminuir ó suspender su accion absorbente y reconstituyente. El autor no cree necesario enumerar todos los medios higiénicos, dietéticos y medicinales que se pueden emplear con este objeto. Aplicados á tiempo podrán precaver la enfermedad y facilitar mucho la curacion.

La segunda indicacion, oponerse al aislamiento del tubérculo, se realizará por medios análogos, impidiendo la obstruccion de la red sanguínea periférica de los tubérculos, de modo que pueda penetrarles el líquido vivificante, llevar á ellos la vida y evitar la muerte; de manera que el producto muerto sea absorbido poco á poco y no tenga necesidad de fraguarse un paso al través de los tejidos vivos. El autor ha buscado los medios de conseguir esto en la categoría de los medicamentos *fluidificantes, desobstruyentes*. Despues de muchos ensayos se ha fijado en las preparaciones mercuriales solubles y en el clorhidrato de amoníaco.

Entre las sales de mercurio, el bicloruro y el bi-ioduro, disueltos en un exceso de ioduro potásico, son las que ha usado con mayores ventajas. Por desgracia la tuberculosis avanzada no permite de ordinario la administracion de estos agentes á causa de su accion eminentemente alterante de la sangre. Es preciso, para que sean provechosos, que la enfermedad se encuentre en su princi-

pio; que el producto morbooso no haya llegado á su estado de regresion ó de transformacion caseosa; en fin, que el sujeto tenga bastante fuerza y una tolerancia suficiente para el medicamento.

El clorhidrato de amoníaco parece reunir en su accion fisiológica todas las condiciones que pueden desearse para satisfacer á las dos primeras indicaciones á la vez. Conocido es el efecto maravilloso de esta sal sobre el coágulo del infarto lácteo, y la experiencia ha demostrado todo el partido que de ella puede sacarse en las afecciones de los vasos y gánglios linfáticos.

Los resultados tan favorables que el autor ha conseguido con la sal amoníaco, ya sola, ya, sobre todo, asociada al bicloruro de mercurio y al arsénico, le obligan, segun dice, á recomendarla en la seguridad de que presta un verdadero servicio á la terapéutica de la tuberculosis.

Es fácil, sin embargo, añadir, que engañen las apariencias. Despues de algun tiempo de uso de la sal amoniacal, especialmente cuando los tubérculos son numerosos, cuando existen grandes núcleos de pulmonía caseosa, el estado del enfermo se agrava; la fiebre aumenta; la expectoracion se hace mas abundante; los sudores mas copiosos; disminuye el apetito, y por la auscultacion se encuentran extertores mucosos mas abundantes en los sitios en que solo habia oscuridad del ruido respiratorio. Asustado entonces el práctico, se apresura con justo motivo á cambiar ó suspender el tratamiento. Lo que sucede en este caso en el organismo es, segun Beaufort, que los plasmas se reblandecen, los vasos se desobstruyen y la sangre se encuentra invadida por una gran cantidad de productos alterados que no tardan en determinar una reaccion mas ó menos intensa.

El autor cree que sin alarmarse en demasía, hay que combatir esta verdadera intoxicacion, que en definitiva, entra en la categoría de la tercera de las indicaciones. «Atenuar en el organismo los efectos de la intoxicacion por los productos reblandecidos y descompuestos que la infectan.» La tempestad se calma y muy pronto los enfermos se encuentran mejor que antes de la administracion del remedio. En el primer grado de la tuberculosis, en que la enfermedad es mas curable, frecuentemente no

se observa nada de esto y se puede continuar la medicacion por mucho tiempo, cuidando de suspenderla cada quince ó veinte dias por espacio de una semana.

Para llenar la tercera indicacion recurre generalmente el doctor Beaufort á los sulfitos é hiposulfitos alcalinos, segun el método de Polli, al tanino en cantidad de 60 á 80 centígramos, á la quinina y su sulfato. Luego que ha calmado la crisis, es posible continuar de nuevo la medicacion por mas ó menos tiempo, y, en definitiva, alternando los medios alterantes y desinfectantes, se consiguen curaciones en casos poco avanzados, y grandes alivios en los que deberian ser rápidamente mortales.

Atacando el mal en su principio podrán lograrse muchas curaciones: de aquí la importancia de establecer un diagnóstico completo del cual puede depender la vida ó la muerte del enfermo.

El autor da las siguientes explicaciones acerca del modo de administracion y las dosis de los medicamentos.

Al principio de una afeccion tuberculosa, sobre todo cuando hay cierta agudeza, con proceso inflamatorio violento hácia los órganos invadidos, emplea de preferencia y mientras hay tolerancia, la solucion siguiente:

Agua comun. . . . .	1 litro.
Clorhidrato de amoniaco. . . . .	52 gramos.
Bicloruro de mercurio. . . . .	25 centigr.

Para tomar sucesivamente de 2 á 4 cucharadas en leche azucarada.

Cuando se suspende la preparacion mercurial debe continuarse el clorhidrato de amoniaco en la misma dosis.

En los sujetos de temperamento escrofuloso, el autor emplea la solucion de bi-ioduro de mercurio.

Agua destilada. . . . .	100 gramos.
Protoioduro de mercurio. . . . .	20 centigr.
Ioduro potásico. . . . .	4 gramos.

Dos ó tres cucharadas de café al dia, en una infusion de colombo ó en leche.

Cuando no puede emplearse el mercurio se le reem-

plaza ventajosamente para el estado general de los enfermos de temperamento nervioso, por medio del arsénico:

Agua comun. . . . .	4 litro.
Clorhidrato de amoniaco. . . . .	52 gramos.
Arseniato de sosa. . . . .	5 á 10 centigr.

Bajo la influencia del arsénico se restablece el apetito, aumentan las fuerzas y mejora la nutricion.

En fin, en los sujetos debilitados y enfermos desde mucho tiempo, el autor ha conseguido buenos efectos con la mixtura siguiente:

Agua comun. . . . .	400 gramos.
Alcohol á 56°. . . . .	200 —
Sal amoniaco. . . . .	52 —
Jarabe de Tolú. . . . .	400 —

De 4 á 6 cucharadas al dia.

Es muy útil para obrar mas rápidamente sobre el sistema linfático de la region enferma emplear una medicacion tópica; la glicerina es un buen excipiente del cloruro de amonio y de la sal mercurial: así el doctor Beaufort aconseja el glicerolado siguiente:

Glicerina. . . . .	100 gramos.
Sal amoniaco. . . . .	10 —
Bicloruro de mercurio. . . . .	25 centigr.

que es un excelente resolutivo de los infartos gangliónicos.

Cuando juzga necesario recurrir al hiposulfito de sosa le administra en simple solucion, en cantidad de 1 á 2 gramos, ó asociado á un jarabe amargo.

El autor asegura, despues de haber referido muchas observaciones, que ha curado con esta medicacion mas de veinte enfermos afectados positivamente de tuberculosis en primero y segundo período. Cuando el padecimiento se encuentra muy avanzado, ó es muy general y extenso, no pueden esperarse tan felices resultados.

**Tuberculosis: causa y naturaleza: inoculacion del hombre á los animales.** (*Bull. de l'Acad.—Gaz. hebdom.—Gaz. méd.—Union méd.*).

La cuestion de la trasmisibilidad de la tuberculosis es demasiado grave para que una vez iniciada en el terreno verdaderamente científico se la pierda de vista un solo instante, ni deje de estudiársela hasta sus últimas consecuencias con el interés que su inmensa importancia exige. Criminal sería el médico que hallándose en posicion de hacer investigaciones clínicas ó experimentales no contribuyese con todas sus fuerzas al esclarecimiento de un problema en cuya resolucion se encuentran altamente interesadas la ciencia y la humanidad. No es, pues, extraño que el debate iniciado por los notabilísimos experimentos del doctor Villemin continúe su curso, ni tampoco debemos admirarnos de que los resultados que se obtengan aparezcan contradictorios. Como dice con mucha verdad aquel distinguido profesor, la ciencia no puede constituirse en un dia, ni ser obra de un solo hombre. La inteligencia mas clara no ve nunca las cuestiones, por sencillas que sean, mas que por algunas de sus fases. Por esto todos los problemas que plantea la actividad humana se engrandecen, ensanchan y completan por la discusion razonada, y así es de esperar que suceda con el de la virulencia é inoculabilidad de la tuberculosis, á cuyos estudios se dedican muchos sabios desde que hace poco tiempo fué iniciado por el ilustre doctor Villemin.

Este laborioso experimentador, que no descansa en sus trabajos, ha expuesto ante la Academia de Medicina de Paris el resultado de sus nuevas investigaciones acerca de la inoculabilidad de la tuberculosis y las consecuencias prácticas que de ellas se desprenden.

La mayor parte de los experimentos han sido comprobados sucesivamente por muchos de los miembros de la comision de premios de medicina del Instituto.

I. *Inoculacion de las materias liquidas de la expectoracion de los tísicos.*—La primera série se compone de 4 casos de produccion de tisis obtenida por inyeccion hipodérmica de los esputos de los tísicos, con una jeringa de Pravaz. Para proceder á la inoculacion se diluyeron estos batiéndoles con un poco de agua, á fin de hacerlos mas flúidos.

En seguida introdujo el autor debajo de la piel 5 á 10 gotas de esta mezcla. La operacion, practicada el 29 de julio en cuatro conejos, produjo el resultado siguiente: En el primero, que murió el 19 de agosto, se encontró una inmensa supuracion que, partiendo del sitio de la picadura por detrás del cuello, habia desprendido la piel en las regiones del hombro, torax y abdómen del lado izquierdo. Habia peritonitis, pero no existian tubérculos.

En el segundo, que murió el 28 de setiembre, se hallaron dos masas caseosas, del tamaño de un guisante en el sitio de la inoculacion. Los pulmones llenos de granulaciones grises dispuestas en grupos de cinco á seis. Nada en los demás órganos.

El tercero murió marasmódico el 25 de diciembre. Pequeña bolsa en el lugar de la inoculacion llena de una sustancia blanca de consistencia pastosa. Pulmones cuajados de granulaciones, unas enteramente grises, otras amarillas en su centro. Hígado sembrado de granos tuberculosos.

En el cuarto, muerto el 14 de febrero con gran demacracion, los pulmones estaban extraordinariamente llenos de tubérculos en via de reblandecimiento, *cavernas externas* y granulaciones aun grises y duras. Adherencias y engrosamiento de una de las pleuras.

En la segunda série la inoculacion se hizo por medio de un hilo de ligadura empapado en los esputos, con el que se atravesó uno de los labios de la incision previamente practicada detrás de la oreja. El cordonete al pasar se fué enjugando y dejó depositada en el trayecto la materia inoculable. Se operaron de este modo cinco conejos, tres el 22 de agosto y dos el 28 del mismo mes. El primero murió á los tres dias con un edema considerable de la cabeza y sin tubérculos.

El segundo, el 19 de noviembre, marasmódico. Pequeña masa caseosa en el sitio de la inoculacion. Gran número de tubérculos en los dos pulmones, algunos de los cuales empezaban á reblandecerse en el centro.

El tercero sucumbió el 7 de diciembre extraordinariamente demacrado. Los pulmones contenian grandes masas de infiltracion tuberculosa amarilla, bastante consistentes. Su contorno estaba generalmente sembrado de

pequeñas granulaciones grises: dos ó tres de estas masas se hallaban excavadas por *cavernas*. Pleuras engrosadas. Granulaciones grises en el hígado. Tres ó cuatro nódulos tuberculosos en los gánglios mesentéricos.

El cuarto murió sin causa conocida á los doce dias de la inoculacion y no se encontraron tubérculos.

El quinto murió el 26 de febrero: habia conservado cierta gordura. Solo tenia una masa tuberculosa, formada por la reunion de muchas granulaciones, en un pulmon. Nada en los demás órganos.

II. *Produccion de la tuberculosis por medio de materias desecadas de la expectoracion de los tísicos.*—Cuando se dejan secar los esputos de los tuberculosos, forman costras que se reducen fácilmente á polvo. La expectoracion recibida en un pañuelo se concreta del mismo modo por desecacion y se desprende con facilidad por el roce de la tela. Debe presumirse que las materias expectoradas y arrojadas al suelo por los tísicos se reducen á un polvo capaz de elevarse en la atmósfera por la agitacion del aire. Esto supuesto, era muy importante comprobar si los esputos desecados poseen la propiedad de ser inoculables. A este efecto ha practicado M. Villemin muchas séries de experimentos que le han dado resultados diversos, segun la mayor ó menor rapidez de la desecacion y el tiempo que hiciese que se habia verificado.

*Primera série.*—Una cantidad bástante grande de esputos reunidos en una vasija y expuestos al aire libre, se fueron secando lentamente. Inoculados cuatro conejos con fragmentos de esta materia sólida no dieron resultado ninguno despues de trascurridos tres meses.

*Segunda série.*—Creyendo que durante la desecacion verificada de esta manera, la putrefaccion podria haberles hecho perder sus propiedades, lo cual no sucede con la expectoracion que es arrojada al suelo siempre en pequeñas masas, ha tratado el autor de colocarse en las mismas condiciones, haciendo secar rápidamente los esputos extendidos en un plato. Inoculados á los pocos dias reprodujeron la tuberculosis: reducidos á polvos en un mortero y depositados despues sobre una superficie desnudada por un vejigatorio é insuflados en la tráquea, han producido el mismo efecto.

A. Tres conejos inoculados con fragmentos de esputos secos rápidamente presentaron tubérculos en varios órganos.

B. De dos conejos en quienes se espolvoreó la superficie de un vejigatorio con el polvo de estos esputos, uno presentó una tuberculosis generalizada; en el otro no se encontraron tubérculos.

C. El polvo de estos esputos insuflado en la tráquea por una pequeña abertura hecha en este conducto, produjo tubérculos numerosos en dos de los cuatro conejos en quienes la practicó el autor. Uno de ellos murió al tercer día á consecuencia de una hemorragia.

D. El polvo de esputos envuelto en un papel y conservado en una habitacion húmeda durante cuatró meses, inoculado á tres conejos, no produjo la tuberculosis.

III. *Inoculacion del sudor de los tísicos.*—Los experimentos que ha hecho M. Villemin con este producto son aun poco numerosos para que puedan deducirse consecuencias ciertas. Sin embargo se inclina á creer que el sudor no es un principio de trasmision de la tuberculosis. Los dos conejos en que se inyectó un centímetro cúbico de sudor de tísico, murieron de supuracion sin tubérculos.

IV. *Produccion de la tuberculosis por ingestion de la materia tuberculosa y de los esputos de los tísicos.*—Antes de los experimentos de M. Chauveau, se creia que los virus podian ser ingeridos impunemente. Error que, segun M. Villemin, procedia, por una parte, de que se les comparaba á los venenos, y por otra, de que se interpretaban falsamente las experiencias que se habian hecho acerca de este punto. Se ha experimentado generalmente con perros, dándoles materias carbuncosas, productos del muermo, carnes de animales tísicos, etc. Pero como el perro no padece nunca naturalmente el carbunco, ni el tífus, es evidente que no puede contraer estas enfermedades por ingestion, es decir, por una via natural de absorcion. La primera condicion que hay que llenar, consiste en operar en especies animales aptas para reproducir naturalmente la enfermedad que se estudia. Por esta razon ha elegido M. Chauveau vacas para experimentar la tuberculosis, porque esta especie es casi la única con el hombre y el mono que presenta casos frecuentes é in-



contestables de tisis. Sin embargo, estos experimentos han producido resultados afirmativos en los conejos comunes y conejos de Indias.

*Primera série.*—Por medio de una jeringa se inyectó en el estómago de tres conejos un gramo de materia tuberculosa. El primero de ellos murió á los veinte y dos dias, muy demacrado, encontrándose dos granulaciones transparentes en un pulmon y cinco tubérculos, dos de ellos bastante gruesos en un riñon. Al segundo se le mató á los tres meses. La autopsia demostró la existencia de una tuberculizacion débil. Dos granulaciones transparentes en un pulmon. Una en el bazo, tres en los gánglios mesentéricos y algunas en la placa final del intestino delgado. En el tercer conejo no se encontraron tubérculos.

*Segunda série.*—Se introdujo en el estómago de dos conejos un pedazo de pulmon de otro muerto tuberculoso á consecuencia de la inoculacion de los esputos de un tísico. Al mes murió uno de ellos, hallándose el bazo, el hígado y el epíloon llenos de granulaciones. Los gánglios mesentéricos tumefactos y tuberculosos. Hácia la terminacion de los intestinos delgados, en una extension de 4 á 5 centímetros, la mucosa intestinal se presentaba engrosada en toda su circunferencia y constituia un tejido rugoso, de corte grisáceo y sin vasos. Examinando detenidamente este tejido se veia que estaba formado por la condensacion de un número infinito de pequeños focos de granulaciones.

En el segundo animal no habia tubérculos.

*Tercera série.*—Se administraron á cuatro conejos unos 40 gramos de esputos de un tísico en segundo grado.

El primero de estos animales murió al mes. Los pulmones contenian algunas granulaciones transparentes muy pequeñas. Muchos tubérculos de diferente tamaño en el bazo. Hígado sembrado de numerosas granulaciones. Gánglios mesentéricos tumefactos con nódulos tuberculosos. Una gran porcion del intestino delgado llena de sangre y teñida de rojo por imbibicion. Muchos tubérculos empezaban á ulcerarse: uno de ellos habia producido una hemorragia causa de la muerte.

El segundo sucumbió en un grande estado de demacracion á los dos meses y medio. Los pulmones estaban

sembrados de granulaciones transparentes y de muchos islotes de infiltracion del mismo aspecto. Gánglios bronquiales tumefactos. Bazo considerablemente infiltrado de granulaciones. Hígado lleno de tubérculos. En el intestino delgado un tubérculo cerca de su terminacion y en la válvula cecal: muchos otros en el ciego. Gánglios mesentéricos muy voluminosos con gruesos tubérculos amarillos y duros.

El tercero, á quien se mató á los dos meses y medio, tenia algunas granulaciones transparentes en el pulmon. El bazo sembrado de ellas. El hígado lleno de masas tuberculosas. Tubérculos diseminados en los intestinos delgados y en el ciego. Gánglios mesentéricos tumefactos y llenos de islotes tuberculosos.

El cuarto conejo habia conservado mejor aspecto que los otros. Se le sacrificó tambien á los dos meses y medio, encontrando los pulmones sembrados de granulaciones grises muy pequeñas. Los gánglios bronquiales hipertrofiados y con pequeñas granulaciones. El bazo lleno de tubérculos de varios tamaños. Algunos tubérculos en el ciego. Los gánglios mesentéricos aumentados de volúmen y tuberculosos.

Estos experimentos están destinados, á juicio de M. Villemin, á ilustrar mucho el grave problema de la propagacion de la tuberculosis.

Para el autor es evidente que el tubérculo y las materias de la expectoracion de los tísicos se conducen como las sustancias virulentas; producen la tuberculosis por la inoculacion y por absorcion por las vías naturales. Los esputos arrojados y secos no pierden aun despues de bastantes dias esta propiedad; de aquí se deduce una consecuencia fundamental: que la tisis debe de ser trasmisible y que su propagacion puede y debe verificarse por medio de los productos emanados de los individuos enfermos. Una vez sentado esto, es fácil explicar muy racionalmente la produccion de la tuberculosis por trasmision; hecho proclamado durante largo tiempo por la observacion clínica y que ha sido negado mientras reinaron tíricamente teorías médicas, á las que no podia adaptarse.

Cuando las materias de la expectoracion de los tuber-

culosos se recogen en vasijas y se arrojan al lugar de las inmundicias, entran en putrefaccion, pierden sus propiedades virulentas y son inofensivas. Pero frecuentemente los tísicos arrojan al suelo sus esputos; allí se secan y no tardan en convertirse en polvo, capaz de infestar la atmósfera de los sitios mal ventilados. Muchas veces son recibidos en pañuelos ú otra clase de lienzos, donde se concretan y forman una especie de barniz que cae en forma de escamas. Algunos tísicos poco aseados ensucian con su expectoracion las ropas de la cama, sus propios vestidos, etc., y la desecacion da en seguida, á las materias virulentas, las condiciones físicas mas favorables á la infeccion.

Mientras los esputos permanecen líquidos son ordinariamente inofensivos; la misma repugnancia que inspiran los aleja de toda vía de absorcion. Sin embargo, en las mil relaciones que hay entre personas que viven bajo un mismo techo, principalmente cuando están unidas por una profunda afeccion, el azar multiplica singularmente las ocasiones de contaminacion por las materias líquidas. Sin embargo, todo induce á creer que la trasmision no se verifica generalmente por esta clase de productos. Se verifica, á no dudarlo, con mucha mayor frecuencia por el intermedio de partículas desecadas y reducidas á polvo, ó fragmentos bastante pequeños para poder volitjear en la atmósfera. Sucede aquí algo comparable á la intoxicacion saturnina. Manejado en forma líquida el plomo, es inofensivo; trabajado en seco, determina muy pronto el envenenamiento.

Las condiciones mas favorables para la trasmision, se encuentran reunidas en las habitaciones comunes, como cuarteles, conventos, cárceles, talleres, etc. Lo mismo sucede en las pequeñas casas de los pobres, donde se acumulan los miembros de una numerosa familia. El polvo, que en todos estos casos se levanta con los piés ó con las escobas cuando se barre, lleva en sí el gérmen de tan terrible enfermedad.

Los numerosos ejemplos de trasmision de la tisis entre marido y mujer no tienen necesidad de ser explicados por las acciones misteriosas que tienen lugar en el acto de la impregnacion. El contagio mas frecuente del marido

á la mujer se concibe, porque esta permanece mucho mas en la casa que el hombre, barre, cepilla, limpia los objetos súcios, etc.

No es posible precisar el sin número de circunstancias en que puede verificarse el contagio por absorcion, sobre todo en las grandes poblaciones, y de aquí la imposibilidad de conocer en todos los casos el origen de la enfermedad. Pero no debe olvidarse que en la produccion de todo padecimiento contagioso hay siempre dos factores: el gérmen morboso por una parte, y por otra, la mayor ó menor receptibilidad del organismo. Las causas debilitantes á que se ha dado tanta importancia, no tienen mas que una accion de segundo órden. Por sí solas son impotentes para producir la enfermedad, no hacen mas que disponer y preparar el terreno á los agentes determinantes particulares que imprimen á cada individualidad morbosa su sello propio y su naturaleza especial.

De los hechos que acabamos de exponer se desprende, naturalmente, la profilaxis de la tísis, que se resume en dos indicaciones principales: evitar el agente morbífico; aumentar la resistencia del organismo. M. Villemin no entra en el problema de la espontaneidad, planteado desde hace mucho tiempo respecto á todas las enfermedades específicas y que se ha resuelto de muy distintos modos.

El doctor *Parrot* ha presentado, á la Sociedad médica de los hospitales, un hecho experimental del mismo órden y que confirma los resultados obtenidos por el ya célebre profesor de Val-de-Grace. El experimento tuvo lugar en un conejo de Indias, fuerte, vigoroso y á quien se hicieron tomar, en cuatro ocasiones diferentes, 5 gramos de materia tuberculosa y sucumbió á los tres meses de la primera ingestion. En la autopsia se encontró una tuberculizacion de todas las vísceras á excepcion del encéfalo, el corazon y los riñones. Los gánglios eran los que estaban mas enfermos. Este conejo vivia con otros muchos, ninguno de los cuales presentó indicio de enfermedad. En muchas autopsias practicadas por M. Parrot en conejos, no sujetos á la inoculacion tuberculosa, nunca observó lesiones que pudieran referirse á esta enfermedad.

El autor insiste en el estado mas avanzado de las alte-

raciones en los gánglios bronquiales y mesentéricos, por los cuales ha empezado probablemente la infeccion, invadiendo luego las vísceras con las que se encontraban mas especialmente en contacto.

Por muy importante que estos hechos sean, no debe olvidarse que el hombre no es un rumiante ni un roedor y que sus funciones digestivas difieren mucho de las de otros mamíferos.

Por lo demás, la posibilidad de la infeccion tuberculosa por el tubo digestivo parece haber llamado la atencion hace muchos años. La *Gaceta médica* de Paris de 1839 consigna dos observaciones tomadas de los periódicos alemanes y recogidas por el doctor Malier, en las que se refiere la historia de dos perros que murieron tuberculosos despues de haber comido, el uno durante un año, y el otro seis meses, los esputos procedentes de una mujer de cincuenta y ocho años, afectada hacia algun tiempo de tísis pulmonar.

El doctor *Devillers* y el veterinario *M. Lenglen* han comunicado tambien, á la Academia de medicina, el resultado de sus observaciones respecto á la trasmision de la tísis pulmonar del hombre á los volátiles por medio de la alimentacion. Estos autores, que ejercen en distritos rurales, han notado desde hace ya mas de doce años, que entre las aves de los corrales hay siempre alguna gallina que tiene la costumbre de entrar en las habitaciones y picar los esputos arrojados por las personas enfermas de tísis pulmonar ú otros padecimientos, y constantemente han visto que no tardaban en enflaquecer, perder su alegría, y por último, morir, y la autópsia ha revelado siempre la existencia de gran número de tubérculos en los órganos respiratorios; de tal modo, dicen los autores, que si el diagnóstico pudiese ser aun dudoso en la persona de que procedia la expectoracion, este hecho constituiria un dato preciosísimo para desvanecer las dudas.

Cuando los esputos de un tísico, reunidos en la escupidera, se arrojan en los corrales, todas las gallinas vienen á disputarse este producto morboso y no es raro entonces observar, segun *Devillers* y *Lenglen*, una especie de epizootia, cuya causa no es otra que la ingestion

de aquellas materias. La autopsia lo demuestra, presentando en los pulmones gran número de tubérculos en diferentes estados.

Si M. Villemin ha encontrado ardientes partidarios, no le faltan tampoco algunos contradictores. Uno de estos últimos, el doctor Dubuisson, ha leído, á la Academia de medicina, una nota importante, en que reproduce experimentalmente las objeciones formuladas en Inglaterra por Clarck, Simon, etc.

El doctor Dubuisson ha operado en el anfiteatro de Clamart; el mismo M. Villemin practicó algunas de las inoculaciones.

Se han hecho dos series de experimentos: en la una se introdujeron debajo de la piel diversas sustancias orgánicas; en la otra, se hicieron penetrar, en las vías digestivas, materias tuberculosas.

Cuando se introduce debajo de la piel un producto cadavérico, pueden producirse diversos accidentes, ya por la época en que se manifiestan, ya por su naturaleza íntima.

1.º En cierto número de casos, los animales sucumben rápidamente y sin que se encuentren en la autopsia lesiones bastantes para explicar la muerte. Un conejo murió al día siguiente de habersele inyectado 5 gotas de pus de cancróide diluido en agua. Otro, al sexto día despues de haber introducido en una incision un hilo de 6 centímetros de largo impregnado de jugo canceroso, y por último, otros cinco más sucumbieron en circunstancias análogas.

2.º A veces se producen accidentes mas tardíos, pero que parecen depender de la operacion que ha sufrido el animal. El autor no ha visto mas que un solo caso de esta especie: era un conejo á quien M. Villemin, había inoculado debajo de la piel del torax algunos fragmentos de pulmon tuberculoso de otro conejo, y que sacrificado dos meses despues presentó en la autopsia granulaciones grises en el pulmon. Estas pequeñas masas eran mas voluminosas, menos duras y de un volumen menos igual que las granulaciones tuberculosas; sobre todo, se hallaban repartidas uniformemente en todo el pulmon, existiendo tantas en la base como en el vértice. El exá-

men microscópico, hecho con sumo cuidado por M. Graucher, jefe del laboratorio histológico, comparándolas con granulaciones del pulmon de un niño, demostró que no eran tubérculos. M. Graucher, fundándose en los caracteres histológicos, ha creído ver allí pequeños núcleos de pneumonía catarral.

3.º En fin, en todos los demás casos, M. Dubuisson no obtuvo nada, y la naturaleza de los productos empleados no modificó en manera alguna las consecuencias de la operacion. Primero se inyectó el líquido recogido en el peritoneo de un hombre muerto hacia treinta horas. Un conejo murió marasmódico al mes de haberle introducido debajo de la piel de la ingle 12 gotas de este líquido: se habia formado un enorme absceso, pero no existían tubérculos.

Otro conejo sufrió primero una inyeccion en la ingle, con 12 gotas del mismo líquido; por consecuencia de la operacion se esfaceló una porcion del escroto: sacrificado á las nueve semanas, más de cuatro meses despues de la primera operacion, hallándose en un estado de notable vigor, no presentó lesion alguna.

Un perro de 20 kilogramos de peso recibió en la ingle 20 gotas del líquido peritoneal; se formó un absceso, y pasado algun tiempo se restableció el animal. Pasado un mes se le introdujo debajo de la piel de la paletilla 1 gramo de pulmon tuberculoso de hombre; se formó un grande absceso. Sacrificado á los dos meses, no presentó ninguna lesion en la autopsia.

Un conejo de Indias, muerto cinco dias despues de habersele inoculado debajo de la piel de la ingle granulaciones tuberculosas, no ofreció tampoco alteracion alguna en la autopsia. En otro, en quien se practicó la misma operacion, solo se encontró á los dos meses un pequeño núcleo de pneumonía lobular. Un perro inoculado en las dos ingles por M. Villemin con tubérculo de conejo, tampoco tenia lesion alguna cuando se le mató á los dos meses. Lo mismo sucedió con otro inoculado tambien por aquel práctico en la base de las orejas. En fin, el último, que habia sufrido igual operacion, solo presentaba, al cabo de tres meses, dos pequeños núcleos de pneumonía lobular.

Dos conejos de Indias, á quienes se hizo ingerir la materia de esputos tuberculosos, murieron sin que se encontrase nada en la autopsia: el uno, que habia tomado 9 gramos de expectoracion, sucumbió á los veinte dias; el otro, á quien se habian administrado 50 gramos, murió al octavo dia.

En otros experimentos dice el autor que ha hecho tragar á conejos, perros y conejos de Indias, durante dos ó tres meses, cantidades variables (desde 300 hasta 633 gramos) de fragmentos de pulmon tuberculoso en todos los períodos de su evolucion: cuando se sacrificó á estos animales, todos los órganos se encontraron sanos.

De estos experimentos deduce M. Dubuisson las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Las materias inoculadas son por lo comun inofensivas; la naturaleza de los productos empleados no influye nada en el resultado.

2.<sup>a</sup> Determinan á veces accidentes rápidos y ocasionan la muerte por una especie de intoxicacion.

3.<sup>a</sup> En algunos casos se producen pneumonías lobulares, que son quizás consecutivas á las inoculaciones, y pueden confundirse con los tubérculos.

4.<sup>a</sup> Las materias tuberculosas, dadas como alimento, ocasionan á veces la muerte del animal, envenenado con los productos sépticos.

5.<sup>a</sup> Por lo comun, los animales que comen pulmon tuberculoso sufren una alteracion en su salud, que depende de esta mala alimentacion, pero no se hacen tuberculosos.

6.<sup>a</sup> Estos experimentos demuestran, pues, que la tuberculosis no es en su esencia ni virulenta ni contagiosa para los animales que han sido objeto de los ensayos.

Estos hechos contradictorios prueban que si no puede ponerse en duda la utilidad de la experimentacion, porque esto seria negar la evidencia, tampoco se la puede proclamar como infalible y seguro medio de descubrir la verdad sin exponerse á lamentables decepciones.

Réstanos, para concluir, consignar las doctrinas del sabio profesor aleman M. Klebs, quien ha publicado, en los *Archivos de Virchow*, un notable artículo acerca de la patogenia del tubérculo. El autor cree poder sentar,



como resultado de sus estudios, las siguientes conclusiones, á las que atribuye un *alto grado de probabilidad*: 1.<sup>o</sup> el tubérculo es un producto nuevo que se desarrolla en los tejidos en forma miliar ó en forma de aglomeracion mas considerable; 2.<sup>o</sup> los infartos glandulares escrofulosos pertenecen á la segunda forma, que puede dar lugar, ya en los tejidos inmediatos, ya en los órganos mas distantes, al desarrollo de una produccion miliar; 3.<sup>o</sup> las masas, caseosas por sí mismas, no dan nunca lugar á la tuberculosis miliar; 4.<sup>o</sup> la propagacion de la tuberculosis en la economía demuestra con evidencia el carácter infeccioso de esta produccion. La infeccion tiene una marcha continua, primero por los vasos linfáticos, luego por los sanguíneos.

Para decidir si la materia de la infeccion es engendrada en el cuerpo mismo ó procede del exterior, ha practicado el doctor Klebs estudios experimentales en conejos, perros y conejos de Indias. Las inoculaciones se hicieron, ora con la materia caseosa, ora con la tuberculosa. Tambien se inyectaron las dos reunidas y trituradas con agua en la cavidad peritoneal. El resultado de estos experimentos se resume en las proposiciones siguientes: 1.<sup>o</sup> la tuberculosis del hombre puede comunicarse á los animales por la inoculacion. La formacion de los tubérculos empieza en los vasos linfáticos; las células llenan primero los vasos y penetran desde ellos por extension en los tejidos inmediatos; 2.<sup>o</sup> se desarrollan en la economía ciertos productos inorgánicos que tienen gran semejanza con los tubérculos, pero que se distinguen perfectamente por su composicion anatómica y por su curso ulterior; 3.<sup>o</sup> la tuberculosis inoculada de los animales puede curar por los mismos medios que la del hombre; 4.<sup>o</sup> la inoculacion de la materia tuberculosa puede determinar enfermedades de los gánglios linfáticos, que se parecen en todos sentidos á los infartos ganglionares escrofulosos de la especie humana; 5.<sup>o</sup> la trasmision de la tuberculosis á los animales determina fenómenos inflamatorios cuando la materia inoculada se halla en estado de descomposicion; contiene sustancias irritantes, ó cuando la operacion se complica con fenómenos de irritacion exterior.

Estos hechos prueban, á juicio del doctor Klebs, la naturaleza virulenta y específica de la tuberculosis.

## TOXICOLOGÍA Y MEDICINA LEGAL.

*Coralina : nueva sustancia tóxica. (Bull. de l'Acad.—Gaz. heb.—Gaz. méd.—Dict. des Progres).*

Descubierta por Persoz, en 1860, esta nueva sustancia orgánica derivada del ácido rosálico, que á su vez procede del ácido fénico, se ha utilizado en la tintorería á causa del hermoso color que produce. Empleada especialmente para teñir medias y calcetines, sobre todo en Inglaterra, ha producido localmente accidentes graves en la piel, que pueden hacerse generales por absorcion, segun resulta de un trabajo presentado por el profesor Tardieu á la Academia de medicina de Paris.

En mayo de 1868, es decir, antes de que se hubiese dicho nada acerca de este asunto, fué consultado el doctor Tardieu por un jóven de veinte y tres años, admirablemente consituido y exento de todo vicio herpético, que habia sido atacado en ambos pies de una erupcion vesicular, muy aguda y dolorosa, que á primera vista hubiera podido tomarse por un eczema. Pero ofrecia la circunstancia particular de hallarse exactamente limitada á la parte del pié cubierta por el calcetin.

Sobre todos estos sitios la piel estaba violentamente inflamada, tumefacta, de una rubicundez uniforme sobre la que se elevaban un número inmenso de vesículas pequeñas, que, en ciertos puntos, especialmente en la planta del pié, se reunian para formar ampollas llenas de un líquido sero-purulento. La erupcion iba acompañada de malestar general, fiebre, dolor de cabeza y opresion de corazon.

Los medios empleados para combatir esta ligera enfermedad, fueron solo los emolientes y la quietud; á los dos dias habian desaparecido los síntomas generales, pero los pies tardaron tres semanas en curarse completamente.

El sitio y la forma particular de esta erupcion hicieron pensar al doctor Tardieu que su causa era local, y no dudó en buscar el origen en el calzado del enfermo. Hacia uso precisamente desde algunos dias antes de calcetines de seda encarnados, color elegante y muy de moda.

Un ligero exámen demostró que no existía en la tintura de ellos ningun veneno de naturaleza mineral, especialmente arsénico ni mercurio; no por esto, sin embargo, dejó de creer el autor que la inflamacion de la piel era el resultado de un principio irritante contenido en el tejido y estrechamente aplicado sobre una parte del pié por la forma del zapato.

Algun tiempo despues se produjo un hecho semejante en las mismas circunstancias en un jóven amigo del precedente, y este mismo ensayando de nuevo hacer uso de sus calcetines despues de muchos meses de intervalo, fué acometido de igual padecimiento que la vez primera.

Mas adelante, en el mes de setiembre, los periódicos publicaban una nota en la que M. Bidard, profesor de química en Rouen, referia una observacion análoga hecha por él en un par de calcetines que le habia remitido un inglés, y que sobre un fondo lila tenia rayas circulares de seda de un color rojo vivo.

La inflamacion de la piel de los pies estaba limitada á las partes en contacto con las líneas encarnadas. El color lila era violado de anilina; el rojo estaba teñido con la coralina.

En fin, algun tiempo despues los periódicos de Paris han referido el caso de una señora americana, que habiendo gastado unas medias de seda encarnada, tuvo las piernas cubiertas de pústulas, algunas de las cuales se ulceraron produciendo vivos sufrimientos: sintió tambien mareos y malestar.

El doctor Tardieu no esperó á este nuevo hecho para emprender investigaciones que pusiesen en claro la verdadera naturaleza de estos accidentes, que, multiplicándose, podian constituir para la salud pública un peligro, cuya gravedad era desconocida aun. Auxiliado el autor por M. Roussin, procedió como para la investigacion de ciertos venenos orgánicos que la química no puede caracterizar de una manera bastante clara, es decir, por la experimentacion fisiológica. Tomando los calcetines del primer caso que observó, y despues de haberse asegurado que no cedian ninguna materia soluble al agua débilmente acidulada, á la alcalina, y mucho menos al agua fria ni hirviendo, les trataron por alcohol á 85° hirvien-

do, en el que se disolvió rápidamente la materia colorante roja. Esta solución alcohólica evaporada hasta sequedad, dió un extracto cuyas propiedades venenosas revelaron los experimentos siguientes:

Redisuelta la materia colorante seca, en una pequeña cantidad de alcohol, é inyectando el líquido por medio de una jeringa de Pravaz debajo de la piel del muslo de un perro, de un conejo y de una rana, los tres animales murieron: la rana, el mismo día á las cuatro horas; el perro, á la mañana siguiente, después de haber sobrevivido unas treinta y seis horas, y el conejo á los dos días. Estos dos últimos tuvieron evacuaciones excesivas y casi incesantes.

No podía quedar duda acerca de las propiedades venenosas de la sustancia roja con que estaba teñido el tejido de seda. Pero las investigaciones habrían quedado incompletas si no se hubiesen repetido los experimentos con la coralina misma. Los profesores Tardieu y Roussin se dirigieron al inventor M. Persoz, quien puso á su disposición tres clases de ella: una de coralina pura, otra de coralina roja del comercio, y la tercera de coralina amarilla.

Los ensayos se hicieron con una solución graduada de coralina pura disuelta en alcohol, y que permitía calcular las dosis inyectadas.

Un perro de regular corpulencia recibió, en una primera inyección, una cantidad de solución alcohólica correspondiente á 15 centigramos de coralina sólida: al día siguiente y al inmediato estaba triste, abatido, con bastante diarrea y sin apetito. Al tercer día se restableció al parecer, al menos en cuanto á la salud general, porque el muslo estaba caliente en el sitio en que se había practicado la operación.

Después de haber esperado un día más, se inyectó una nueva dosis de 20 centigramos de coralina. Los accidentes reaparecieron inmediatamente: la diarrea y el abatimiento fueron aumentando; la fiebre se hizo cada vez más intensa; aumentó el dolor del muslo, y el animal temblando sobre sus patas no podía sostenerse y sucumbió al tercer día después de la segunda inyección.

Un conejo murió á los cuatro días con una sola inyec-

cion de 10 centígramos de coralina pura, presentando los mismos síntomas. Menos de 5 centígramos de la materia colorante habian bastado para matar mas pronto aun á una rana.

El exámen de los órganos de los animales envenenados por la coralina ofrecia gran interés. Resumirémos los datos suministrados por la autopsia de los perros y de los conejos.

En primer lugar, en el punto en que la coralina habia penetrado debajo de la piel, existia una violenta inflamacion del tejido celular con infiltracion purulenta, lo cual explicaba el dolor y la claudicacion observada durante la vida. El estómago estaba sano, lo cual dependia verosímilmente de la vía de introduccion elegida; pero los intestinos, distendidos por una enorme cantidad de materia diarréica, presentaban señales manifiestas de una inflamacion aguda de la mucosa. El hígado ha ofrecido en todos los casos una degeneracion adiposa hecha evidente por el exámen microscópico. En fin, y es el carácter en cierto modo esencial de este envenenamiento, los pulmones, en el perro y sobre todo en el conejo, estaban como teñidos por la materia colorante y presentaban en toda su extension un hermoso color escarlata, que se extendia uniformemente á toda su superficie, de modo que borra- ba las divisiones lobulares y los vasos que las surcan.

A M. Tardieu le pareció curioso llevar mas adelante aun las investigaciones y revivificar en cierto modo la coralina, como se acostumbra á hacer en los ensayos médico-legales de los venenos, es decir, extraerla, con sus caracteres distintivos, de los órganos donde habia sido llevada por absorcion.

Por medio de un procedimiento muy ingenioso, que á su tiempo se describirá detalladamente, lo consiguió por completo. La coralina que habia dado lugar al envenenamiento, fué descubierta por su propiedad característica de materia tintorial, como lo son la atropina ó la digitalina por el poder que tienen de dilatar la pupila ó detener los latidos del corazon. Es esta una nueva aplicacion tan feliz, como inesperada, del método fisiológico y experimental que M. Tardieu se esfuerza en generalizar y que sigue en la investigacion de los venenos orgánicos.

Estos experimentos y los resultados tan precisos en ellos obtenidos, explican completa y claramente los hechos é ilustran algo nuestros conocimientos respecto al origen y naturaleza de ciertas intoxicaciones.

La coralina, en efecto, dice el autor, es, á no dudarlo, un veneno de grande energía. Introducido aun á pequeña dosis en la economía, puede ocasionar la muerte.—Obra á la manera de los venenos irritantes, especialmente de las sustancias llamadas drásticas, el aceite de crotoniglio por ejemplo, cuya accion local reproduce bajo la forma de una erupcion vesiculosa muy aguda, al mismo tiempo que determina sus efectos generales tales como la inflamacion del tubo digestivo. Absorbida y llevada á la profundidad de los órganos, provoca por una parte la esteatosis, esa degeneracion adiposa que producen diversas especies de venenos, el fósforo, amoníaco, arsénico; y por otra se concentra y puede ser extraida conservando su color especial y sus propiedades tintóreas.

Los efectos determinados por la coralina en el hombre se han limitado hasta ahora á una afeccion local muy dolorosa y algunas alteraciones de la salud general, felizmente poco graves.

Pero no es seguro, á juzgar por la accion rápidamente mortal que ejerce en los animales, que no pueda, en determinadas circunstancias, exponer al hombre á serios peligros.— Puede dudarse, en verdad, si los síntomas observados á consecuencia del uso de calcetines de seda teñidos por aquella materia, fiebre, cefalalgia, aturdimientos, náuseas, etc., han sido provocados simplemente por la violencia de la inflamacion local, ó si serán mas bien efecto ó indicio de la intoxicacion producida por la absorcion de la coralina.

Los tejidos impregnados de esta sustancia realizan de una manera verdaderamente singular las condiciones mas favorables á la absorcion por la piel, tales como las ha fijado M. Roussin en un excelente trabajo experimental, publicado hace mas de un año, y tales como se encuentran en algunos otros envenenamientos análogos que se producen por la misma vía de absorcion, y que determinan ciertas sustancias colorantes, arsenicales, mercuriales ó plúmbicas.

Se encuentra aquí un veneno no disuelto en el agua, la falta de todo otro disolvente que la materia segregada por la piel y la abundancia de esta secrecion en el sitio mismo en que se halla mas herméticamente aplicado el tejido venenoso, es decir, la parte del pié que está comprimida por el calzado; en fin, el estado sólido de la sustancia tóxica que debe ser absorbida. No parece sino que M. Roussin habia previsto los hechos de intoxicacion por los calcetines de seda encarnada, cuando creia haber ilustrado por sus experimentos el misterio de esos envenenamientos famosos verificados por medio de guantes, medias ó camisas preparadas.

Si, pues, la coralina empleada en el tinte de ciertos vestidos no obra solo de un modo local, ofrece un doble peligro, y puede determinar aun en el hombre, y por la simple aplicacion á la superficie de la piel, un verdadero envenenamiento; por consiguiente, se la debe proscribir de todo uso industrial análogo.

La ciencia poseia ya mas de un ejemplo de accidentes producidos por materias colorantes. El verde de Schweinfurt, usado en la coloracion de algunas telas ó papeles, el blanco de plomo sobre los encajes y otras sustancias de la misma clase, habian hecho ya numerosas víctimas.

Pero hasta ahora todos estos agentes colorantes venenosos eran de origen mineral; no se habia indicado ninguno orgánico como veneno antes de la coralina.

Este estudio de M. Tardieu permitirá á la vez vigilar su uso, reconocer sus efectos, y aun descubrir la presencia de esta sustancia.

La coralina pertenece á una clase de cuerpos cuyo número aumentan cada dia los progresos incesantes de las artes químicas. Es una nueva prueba del grande interés que tienen la higiene y la medicina legal en seguir la marcha y el desarrollo de la industria, y estudiar la influencia que sus mas recientes conquistas pueden ejercer sobre la salud de los hombres.

M. Cerise manifestó, con motivo de la lectura de este trabajo, haber sido consultado por un amigo que sufría hacia dos meses dolores violentísimos en ambos piés y en las piernas, y que se atribuian igualmente al uso de unas medias encarnadas. La piel presentaba una coloracion

amarilla oscura muy intensa. Estos fenómenos duraron mas de dos meses, siendo precedidos por síntomas de intoxicacion general.

En un caso observado por M. Viaud-Grand-Maraís, un marino despues de haber tenido puesta una camisa de lana encarnada, comprada en Inglaterra, fué acometido de bronco-pneumonía, á la que vinieron á agregarse fenómenos tóxicos extraños, como náuseas, vómitos, fiebre muy intensa, faringitis y un color rojo de la piel con erupcion especial, neuralgia flegmonosa que no se explicaba. La publicacion de las observaciones de M. Tardieu puso al autor en camino de comprender la causa de estos síntomas, y decolorando la camisa de lana con los álcalis y sus carbonatos, obtuvo, con auxilio de un químico, una sustancia colorante análoga á la coralina, y que el análisis practicado por M. Roussin demostró que era anilina. En este caso, cree M. Tardieu que los accidentes deben atribuirse al arsénico que contienen siempre los rojos de anilina del comercio, como residuo de su preparacion.

Para reconocer un tejido teñido de rojo por la coralina bastará, segun este autor, sacar algunos hilos ó cortar un pequeño fragmento que se somete, durante breves instantes, á la accion de una pequeña cantidad de alcohol á 85° hirviendo. El licor alcohólico se pone de un color rojo vivo; y el tejido, casi completamente decolorado, toma un tinte amarillo de albaricoque. La adiccion del amoníaco ó la potasa cáustica al líquido alcohólico no hace mas que avivar el color; carácter esencial que diferencia la coralina del rojo de anilina, porque en estas circunstancias los líquidos ó tejidos teñidos por esta última sustancia se decoloran rápidamente y de una manera completa.

El veterinario M. Landrin ha presentado, á la Academia, el resultado de algunas observaciones contrarias á las de M. Tardieu. Ciento noventa y cinco gramos de la coralina misma de Persoz, empleados en polvo ó en solucion, en mas de 40 experimentos, en 9 perros, 2 caballos, 1 conejo y 2 ranas, por dicho autor, en union del doctor Landrin y M. Bourguignon, contradicen las aserciones del célebre profesor de Medicina legal. Nin-



guno de los animales fué envenenado. Los tres experimentadores extendieron sobre un brazo una solución alcohólica de coralina, dejándola mas de diez dias sin que se produjese accidente alguno local ó general. De donde deducen que esta sustancia no es un agente tóxico, aun á dosis elevadas, y que se la puede usar en la tintorería, sin temor de ninguna clase. Habria, pues, que atribuir á otro cuerpo los accidentes que se han observado en muchas circunstancias por telas teñidas con dicho agente.

M. P. Guyot ha practicado tambien algunos experimentos, dirigidos á probar la inocuidad de la coralina. Despues de haber hecho ingerir á gatos y conejos con sus alimentos cantidades bastante considerables de ella, para que con la porcion recogida en los pulmones despues de la muerte, pudiera teñirse un poco de seda, y hecho permanecer á ranas y sanguijuelas en una solución de esta sustancia, que tambien se introdujo en el tejido celular de otros animales sin inconveniente, se ha teñido él mismo las manos durante mas de quince dias, sin experimentar sintoma alguno de los descritos por M. Tardieu. Ha teñido tambien del mismo modo sus medias, sin que el uso de estas haya producido accidentes ni durante el ejercicio ni en el reposo.

Estos experimentos parecen, pues, concluyentes, y demuestran que la coralina no es venenosa por el uso interno ó externo, y puede emplearse en la industria.

Por la analogía de los síntomas atribuidos á esta sustancia con los que producen las aplicaciones locales del verde de Scheele (*arsenito de cobre*), supone el profesor Bouchardat que un compuesto arsenical interviene en el tinte con esta materia; y segun sus noticias, se emplearia, en efecto, en algunas fábricas el *arseniato de alumina*, como mordiente para fijarla, del mismo modo que los derivados de la anilina. Las disidencias, las contradicciones precedentes, se explicarian así con facilidad.

Despues de estas experiencias, dirigidas á descargar á la coralina de los malos efectos que la atribuia M. Tardieu, se han publicado muchas observaciones en Inglaterra, probando que se han visto accidentes análogos, y que se atribuian al uso de camisas rojas, antes del des-

cubrimiento y del uso de los colores de anilina y de la coralina. En sus *Retratos de las enfermedades de la piel*, representa M. Wilson un líquen simple del tronco y de los brazos, sobrevenido en 1848, despues de haber usado el sujeto, durante diez dias, una camisa nueva de franela roja, que se creyó ser la causa del mal. El doctor Nutall escribe tambien de Dresde á la *Lancet*, que en California las camisas de franela encarnada, al ponerse por primera vez, producian frecuentemente una erupcion dolorosa, de tal modo que cuando un minero le consultaba acerca de este punto, su primer cuidado era saber si gastaba camisa de esta clase, obteniendo una respuesta constantemente afirmativa. El doctor Madden ha sido consultado por un sujeto que presentaba un grupo de pústulas en la espalda y un gran número de pequeñas vesículas en los hombros, que atribuia al uso de una camisa de franela de color rojo negruzco que llevaba puesta. Los accidentes desaparecieron, en efecto, luego que se la quitó, presentándose al poco tiempo que volvió á usarla, á pesar de que la habia hecho lavar.

En todos estos casos habia otra cosa que la coralina, y el doctor Garnier sospecha, por lo que ha visto en los mineros de California, que la transpiracion, unida á la suciedad de la piel, y las camisas de franela, que se cambian muy de tarde en tarde, no era extraña á la produccion de estos accidentes cutáneos.

**Estricnina : envenenamiento curado por medio de las inyecciones hipodérmicas de morfina. (*Medical Times*).**

El doctor Puseg ha publicado la observacion de un caso de envenenamiento con la estricnina, curado por medio de las inyecciones subcutáneas de morfina.

Se trataba de un hombre que tres horas antes de su ingreso en el hospital de Liverpool habia tomado una preparacion que contenia 3 granos de estricnina. Presentaba síntomas tetánicos muy acentuados y que iban agravándose. Un vomitivo, administrado tres cuartos de hora antes de su entrada en el establecimiento, habia producido algunos vómitos.

La disfagia era completa y no podia tragar nada. Una hora despues de su ingreso, practicó M. Puseg una in-

yeccion hipodérmica con un quinto de grano de hidrociorato de morfina; á los cinco minutos ya se notaba un alivio manifiesto. Pasados tres cuartos de hora, se repitió la operacion, y se hizo tomar al enfermo una buena dosis de aguardiente. A la hora, tercera inyeccion; marcándose desde este momento un alivio tan rápido, que no se le prescribió mas que la alimentacion ordinaria. Analizadas las materias del vómito, solo contenian un décimo de grano de estricnina.

Si se confirma esta propiedad de la morfina, tendremos en ella un antídoto poderoso, que ya se ha probado en las intoxicaciones por la atropina.

**Fósforo: eficacia de la esencia de trementina como antídoto.**  
(*Bull. de théér.—Gaz. des hop.*).

Se sabe, desde hace mucho tiempo, que esta esencia, así como otros hidrocarburos y la brea, segun han demostrado MM. Sales Girons y Adrian, hacen perder al fósforo la propiedad de ser luminoso en la oscuridad, de emitir vapores, es decir, de quemarse á baja temperatura. La observacion de M. Letheby sobre su virtud preservativa en las fábricas de fósforos, y, en fin, el hecho de una tentativa de suicidio evitada por su medio (véase ANUARIO, t. VI, p. 199) han movido á M. Personne á practicar experimentos acerca de este punto. Este distinguido químico ha hecho tres séries de experiencias en quince perros de mediana talla y elegidos, en lo posible, de la misma fuerza. Al número 1 de cada série se le administraba el fósforo solo; al 2, se le daba la esencia una ó dos horas despues de la ingestion del metalóide; en fin, el número 3 recibia la esencia inmediatamente despues del veneno. Todos los animales estaban en ayunas desde el dia anterior. Tanto el aceite de trementina como el fósforo, se administraron por medio de una sonda exofágica, introducida en el estómago por la abertura bucal. La dosis del veneno fué de 0,1 hasta 0,3; una sola vez se dió en estado de mastic de fósforos químicos, las demás estaba disuelto en aceite de almendras dulces, que se emulsionaba luego con yema de huevo; la materia tóxica se hallaba, pues, en las condiciones mas favorables para la absorcion, y por consiguiente, para el envenenamiento.

to. La esencia de trementina se administró en dosis de 10 gramos y emulsionada tambien con la yema de huevo.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Los números 1 de cada série, es decir, los perros sometidos á la accion del fósforo solo, murieron todos.

Los números 2, á quienes se dió el antídoto una ó dos horas despues de la ingestion del veneno, presentaron los mismos síntomas que los primeros; algunos estuvieron bastante malos, pero solo uno sucumbió; los otros cuatro recobraron la salud perfectamente.

De los números 3, que tomaron el antídoto inmediatamente despues del veneno, solo murió uno; los otros tuvieron una ligerísima indisposicion, manifestada solo por un poco de inapetencia el primer dia, pero sin perder su alegría y vivacidad acostumbrada.

Así, todos los animales que no tomaron antídoto fueron víctimas del experimento, mientras que de los diez á quienes se sometió á la accion de la esencia solo sucumbieron dos, y sin embargo, en cinco no se habia administrado hasta una ó dos horas despues del veneno.

Segun M. Personne, el fósforo mata, impidiendo la hematosis de la sangre á la que priva de su oxígeno, rápidamente si la absorcion de la sangre es rápida; lentamente, si es lenta. En el primer caso, la muerte es bastante pronta, es una verdadera asfixia; en el segundo, tarda mas en verificarse y ocasiona esa degeneracion adiposa, que es el resultado de la falta de hematosis y que hace sucumbir á los individuos. La esencia de trementina absorbida parece, pues, que impide al fósforo quemarse en la sangre, del mismo modo que se opone á su combustion á baja temperatura en el aire; le quita la propiedad de privar á la sangre del oxígeno que la es indispensable, y puede entonces ser eliminado sin producir desórdenes en la economía.

Esta teoría no pasa de ser una hipótesis que carece hasta ahora de pruebas y aun está en contradiccion con las doctrinas de otros autores, de Lebert por ejemplo, quien asegura que se encuentra el fósforo sin modificar en la sangre de los animales envenenados con este metalóide. En este caso no se comprenderia cómo le impide quemarse en la sangre.

El doctor Andant, á quien en rigor se debe el descubrimiento, ó, por lo menos, la aplicacion de las virtudes de la esencia de trementina como antídoto del fósforo (1), ha publicado una nueva observacion que confirma la eficacia de esta sustancia.

Una mujer, de veinte y dos años, á consecuencia de una disputa con su marido, decidió poner fin á su vida, y despues de haber intentado hacerlo por medio de un cuchillo, del que la desarmaron, cortó las cabezas de doce fósforos, que disolvió en agua, bebiéndolo de una sola vez. Apenas habia transcurrido una hora, la mujer era víctima de grandes sufrimientos, presentaba movimientos convulsivos en los brazos y piernas, y tenia grande agitacion. Cuando la vió, al poco tiempo, el doctor Andant, el aliento tenia un fuerte olor á ajo, el estómago estaba abultado, el epigastrio y el abdómen dolorosos á la presion, y se notaba gran perturbacion en el sistema nervioso. La enferma se quejaba de dolor de garganta y sed ardiente, y decia que las piernas y brazos se ponian rígidos como si fuesen de hierro; su voz estaba ronca; no habia eructos, náuseas, vómitos ni diarrea; no existia fiebre y se conservaba perfectamente la inteligencia.

El autor prescribió inmediatamente para que la tomase en cuatro dósis, de cuarto en cuarto de hora, cuidando de agitar bien el frasco, la pocion siguiente:

Pocion gomosa. . . . .	100 gramos.
Jarabe de flor de naranjo. . . . .	20 —
Esencia de trementina. . . . .	4 —
Goma tragacanto. . . . .	25 centigramos.

En los intervalos, para calmar la sed, aconsejó agua albuminosa muy cargada.

Cuando volvió á ver á la enferma, á las dos horas, la encontró mejor, y á la mañana siguiente temprano se la prescribieron 10 gramos de magnesia calcinada en un poco de agua azucarada, con lo que se produjeron muchas deposiciones. Como continuaba con dolor en la garganta, y la noche habia sido muy agitada, se dispuso un

(1) Véase ANUARIO, t. VI, p. 499.

186 FÓSFORO: EFICACIA DE LA TREMEN. COMO ANTÍDOTO, gargarismo emoliente y una pocion igual á la del dia anterior: tomó un caldo ligero y se marcó el alivio, en términos que durmió casi toda la noche, y al dia siguiente pudo levantarse sin sentir mas que mucha debilidad, somnolencia y dolores en el epigastrio y el abdómen. El restablecimiento fué pronto y completo, y la mujer no volvió á tener novedad.

M. Sorbets ha obtenido un éxito semejante en tres personas que comieron una sopa hecha por equivocacion con tocino en que se habia puesto fósforo para matar ratones. Llamado el autor á los pocos momentos, prescribió la misma pocion del doctor Andant.

Como la intoxicacion era reciente y se administró al momento el antídoto, los síntomas no tuvieron tiempo de manifestarse de un modo desastroso. Sin embargo, los enfermos sufrieron dolores bastante intensos en el vientre: el epigastrio estaba tenso y dolorido; tenian amargor de boca, y la respiracion exhalaba un olor aliáceo. Los accidentes no tuvieron mas gravedad.

En este caso no se conoce la cantidad de fósforo ingerida; pero por las circunstancias en que se verificó la intoxicacion, debia ser pequeña.

Desde 1863, el doctor Andrieux, á fin de hacer el fósforo mas soluble para el uso interno contra la tuberculizacion pulmonal, modifica la fórmula de Soubeiran, reemplazando el jarabe de goma por el de esencia de trementina.

Jarabe de esencia de trementina. . . . .	60 gramos.
Goma tragacanto. . . . .	60 —
Eter fosforado. . . . .	8 —

El jarabe de esencia de trementina reemplaza ventajosamente aquí á la brea y los balsámicos, tan útiles cuando se quiere combatir el catarro de los bronquios, que acompaña casi siempre á la tisis pulmonar.

El descubrimiento toxicológico de M. Andant da á esta fórmula un carácter de actualidad, y es una garantía para muchos médicos que temen el uso de este metalóide.

Muerte: signos suministrados por oftalmoscopio, la atropina y la transparencia de los dedos. (*Tribune méd.—Gaz. méd. di Torino.— Journ. de méd. prat.*).

Segun las observaciones consignadas por el doctor Bouchut en una memoria acerca de este objeto, se puede distinguir la muerte real de la aparente, ya por medio del oftalmoscopio, ya con el auxilio de la atropina, evitando de este modo el peligro de las inhumaciones prematuras. El autor resume su trabajo en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Si la muerte es solo aparente, la córnea está translúcida, la papila rosada, blanquecina, y el fondo del ojo rojo, surcado por la arteria y las venas de la retina.

2.<sup>a</sup> Despues de la muerte se ve, por medio del oftalmoscopio, que la córnea transparente se encuentra como arrugada, semejante á un cristal mojado que no permite ver con claridad los objetos que se hallan detrás de él.

3.<sup>a</sup> En el instante mismo de la muerte, la coróides pierde su color rojo y se pone blanquecina, nacarada ó gris, como plomo mate.

4.<sup>a</sup> Decolorándose despues de la muerte, la coroidea toma un color blanquecino, semejante al de la papila, de tal manera que esta parte del nervio óptico, no teniendo fondo rojo sobre que resaltar, se hace casi invisible.

5.<sup>a</sup> Si no se conoce despues de la muerte la papila del nervio óptico por su color, se puede marcar su sitio por los ramos venosos, que se sepan como rayos de su centro comun.

6.<sup>a</sup> La muerte hace desaparecer la arteria central de la retina, privándola de toda la sangre que contiene.

7.<sup>a</sup> Por consecuencia de la muerte, las venas de la retina se retraen ó desaparecen en parte, y la sangre, detenida en su interior, presenta interrupciones mas ó menos extensas, lo que impide seguir las de un extremo á otro de su extension.

8.<sup>a</sup> En todos los sujetos en estado de muerte aparente, una solucion de atropina, puesta entre los párpados, produce siempre, al cabo de un cuarto de hora, una gran dilatacion de la pupila.

9.<sup>a</sup> Cuando la muerte es real, la solucion de atropina no causa ningun efecto en la pupila; de suerte que la

falta de dilatacion del iris, despues de la aplicacion de esta sustancia entre los párpados, debe considerarse como un signo cierto de muerte.

Segun M. Borelli, esta afirmacion es enteramente contraria á la verdad. Habiendo aplicado experimentalmente, sobre los ojos de individuos muertos, pequeños discos *atropinados* y otros de *haba del Calabar*, ha obtenido alternativamente la dilatacion de la pupila con los primeros y su contraccion con los segundos. Repetidas muchas veces y ante muchos testigos estas experiencias en caballos muertos, han dado los mismos resultados. Por consiguiente, segun el doctor Borelli puede negarse todo valor á la atropina, para distinguir la muerte real de la aparente.

Un gran número de experimentos hechos en cadáveres humanos por el doctor Borelli, con posterioridad á la publicacion del artículo que acabamos de analizar, le han demostrado que diez y seis horas despues de la muerte, en los casos ordinarios, y veinte y cuatro en los de convulsiones, eclampsia, epilepsia y otras, la aplicacion de la atropina no produce la dilatacion de la pupila, ni la del extracto de haba del Calabar su contraccion. Estos fenómenos se manifiestan con mas ó menos intensidad antes de este tiempo. Despues de trascurridas las horas indicadas es cuando dichos medios pueden ser un criterio cierto de la muerte real, advirtiendole que la aplicacion debe prolongarse por tres horas.

*Transparencia de los dedos.*— Un medio muy sencillo de asegurarse de la realidad de la muerte, segun el doctor Carriere, que le emplea hace cuarenta años, consiste en presentar la mano, con los dedos apretados uno contra otro á 4 ó 5 centímetros de una lámpara ó una bujía; en un sujeto vivo aparece transparente y de color rosado, viéndose la circulacion capilar y la vida en plena actividad. La mano de un muerto, por el contrario, no presenta ninguno de estos fenómenos. Es una mano de piedra, sin circulacion, sin vida.

Este signo le ha dado á conocer hace largo tiempo el doctor Bonnafosse de Mallet.



## CIRUGÍA.



Afecciones del testículo: su tratamiento por medio del hielo. (*Ann. de dermat. et syphil.*).

No se atreve el doctor Diday á decir si la aplicacion del hielo al tratamiento de ciertas enfermedades del testículo es un medio ignorado ó que ha caido en olvido; pero cree firmemente que, tal como él le comprende, tiene todo el mérito de un verdadero descubrimiento.

Las afecciones en que el uso del hielo ha prestado al autor excelentes servicios son: 1.º la orquitis que á veces complica á la epididimitis blenorragica; 2.º la neuralgia testicular (*irritabile testis*); 3.º en ciertos otros estados de forma compleja, de causa mal determinada, pero cuyo carácter dominante es el elemento dolor.

*Orquitis blenorragica.* — En los casos de orquitis consecutiva á una epididimitis blenorragica, cuyos síntomas por demasiado conocidos seria ocioso repetir aquí, los narcóticos apenas palian los dolores. Los emolientes son tan inútiles como impracticables. Las sanguijuelas calman durante algunas horas; pero ordinariamente cuando se declara la orquitis, ya se ha hecho alguna aplicacion de ellas para la epididimitis. El desbridamiento de la túnica albugínea, que algunos han propuesto, es realmente eficaz para moderar los dolores, pero ofrece inconvenientes; entre otros, la atrofia del testículo, que hacen que se la deba rechazar en la inmensa mayoría de los casos. En un sujeto en quien M. Diday practicó este desbridamiento, segun el método de Vidal de Casis, á pesar de haber adoptado todas las precauciones posibles en la cura consecutiva, no pudo evitarse que el testículo disminuyera en más de la mitad de su volúmen. Una nueva orquitis desarrollada al cabo de un año en el del otro lado, con los atroces dolores que son propios de esta enfermedad, exigia una terapéutica activa y eficaz; pero M. Diday no juzgó prudente apelar al desbridamiento, y se le ocurrió la aplicacion permanente del hielo sobre el

órgano afecto. Este medio produjo resultados maravillosos, y desde entonces el autor le emplea siempre con buen éxito en las mismas condiciones, sin que en un solo caso haya dejado de responder en sus efectos á lo que de él espera. M. Diday refiere detalladamente algunas observaciones que omitimos en gracia de la brevedad, y en las cuales los dolores desaparecieron á los cincuenta ó sesenta minutos de la aplicacion del hielo.

Para hacer uso de este heróico medio se necesitan dos vejigas de cerdo, en cada una de las cuales se introducen, despues de haber ensanchado su abertura con unas tijeras, cuatro ó cinco pedazos de hielo del tamaño de un huevo de ganso. Si las vejigas están secas, se las ablandá y pone flexibles, teniéndolas un rato en agua. Antes de atarlas el cuello con una cuerda, debe cuidarse de expulsar el aire. Sin esta precaucion, quedando llenas de dicho gas, no podrian aplicarse bien sobre las partes á las que deben *envolver* mas bien que simplemente *cubrir*. Para conseguir mas fácilmente este objeto, debe atarse la vejiga lo mas cerca posible de la boca, á fin de que quede mas amplitud para que pueda acomodarse sobre el testículo.

Estando echado el enfermo de espaldas se coloca una de las vejigas así preparada, debajo del escroto, cubriendo los muslos y el periné con tohallas, á fin de sustraer estas partes á la accion del frio que no tienen necesidad de sufrir. Esta vejiga queda en su lugar por el solo efecto de la aproximacion de los muslos.

La segunda vejiga se pone encima del escroto, de modo que pueda extenderse en caso necesario sobre el cordon hasta el anillo inguinal. Para sostenerla cómodamente se coloca debajo un pañuelo ó una tohalla arrollada en forma de rodete, como el que suelen ponerse en la cabeza las personas que llevan sobre ella grandes pesos.

La primera impresion es ordinariamente agradable. A veces, sin embargo, en casos de grande sensibilidad hay un momento de dolor, causado mas bien por el peso que por el frio, segun lo prueba la circunstancia de que la vejiga de debajo no produce este efecto, y tambien porque se calma durante algunos instantes cuando se la tiene suspendida en lugar de dejarla abandonada á su peso.

La mayor parte de las veces inmediatamente, y en circunstancias excepcionales á los cinco minutos, el enfermo se acostumbra á la sensacion nueva. Antes de que haya transcurrido quince minutos empieza el alivio. Al cabo de una hora, por regla general, no hay dolor y el testículo ha disminuido visiblemente, aunque poco, de volúmen. De ordinario no vuelve el dolor si no se suspende demasiado pronto el uso del hielo. Este debe permanecer aplicado cuando menos diez y ocho horas, tiempo bastante en muchos casos, sobre todo cuando el estado doloroso especial acababa de aparecer en el momento de aplicar el remedio. Por lo comun es necesario continuar su uso mas tiempo, unas cuarenta y ocho horas por término medio, segun la experiencia de M. Diday. De todos modos hay un criterio fácil y seguro para saber cuándo puede suspenderse sin inconveniente. Basta levantar la vejiga y comprimir con la punta del dedo sobre el sitio del testículo que estaba mas sensible durante los dolores. Si está aun doloroso, si el enfermo se estremece con esta palpacion, es preciso dejar todavía aplicado el hielo, sin lo cual se recrudecerian los dolores á las pocas horas. En algunas ocasiones ha tenido M. Diday que insistir en el uso del remedio durante cuatro y cinco dias. Casi siempre, en estos casos, habian sentido los enfermos un dolor sordo, aunque tolerable, durante la accion del frio.

El hielo debe renovarse tan pronto como se nota al través de la vejiga, que no queda mas que un pequeño pedazo en estado sólido. Es preciso tener mucho cuidado de que no falte nunca la provision de hielo.

Cuando se juzga conveniente suspender su uso es preciso continuar durante algun tiempo, una hora próximamente, la aplicacion de compresas mojadas en agua fria; precaucion muy importante para evitar una reaccion violenta. El autor no ha observado nunca accidentes á consecuencia de esta terapéutica. El único que ha notado es una neuralgia temporal de uno de los ramos del nervio crural, hácia el lado externo del muslo. Pero puede evitarse fácilmente, teniendo cuidado de sustraer el nervio á la accion directa del hielo, para lo cual se pone una tohalla entre la vejiga y el muslo.

*Neuralgia testicular.*—A pesar de la variabilidad extrema de esta neuralgia, que, como todas, suele afectar las formas mas insólitas, hay, sin embargo, un estado-tipo, que merece y ha recibido su nombre distintivo (*irritable testis*), de fisonomía uniforme y rasgos constantes. Se caracteriza: por la falta de lesion material en el testículo ó sus anejos; frecuentemente por falta de enfermedad anterior en este aparato; por dolores, soportables en cuanto á su intensidad, pero particularmente incómodos, porque son continuos; por la regularidad de la modificacion que ciertas condiciones imprimen á estos dolores; el decúbito dorsal; la distraccion, etc., les atenuan; el andar ó el cruzamiento de las piernas una sobre otra les agravan; y esta doble influencia se produce siempre en todos los sujetos, sin que el hábito modifique su accion.

Cuanto más se aproxima una neuralgia testicular á este tipo, mas seguro está el doctor Diday de curarla por medio del hielo. El autor refiere algunos hechos de curacion de esta neuralgia, que habia sido rebelde á todos los tratamientos é imposibilitaba á los enfermos para andar ó estar de pié algun tiempo seguido. No siempre se consigue una curacion completa, pero de seguro se logra mas alivio que con ningun otro remedio. Cuando no se obtiene el resultado de una vez, puede alcanzarse en varias sesiones consecutivas. M. Diday refiere un caso en que doce horas de aplicacion de hielo hacian desaparecer el dolor por seis semanas.

*Estados morbosos diversos.*—El autor coloca bajo esta denominacion muchos estados patológicos, de causa y forma variable, que afectan diversos puntos del aparato testicular, y cuyo carácter dominante es el elemento *dolor*. Cuanto mas se aproximan los síntomas del mal á la neuralgia, mejor cede á la accion del hielo. Todo lo que es inflamacion y no neuralgia escapa á la accion del frio. El autor cita, como ejemplo, la epididimitis blenorragica, la mas frecuente y la mejor caracterizada, como naturaleza morbosa, de las inflamaciones agudas del aparato testicular. Pues bien, esta flegmasía tan franca no es modificada por el hielo. En la misma inflamacion del testículo, este medio es impotente contra el elemento *flegmasia*; y si en esta enfermedad presta tan grandes ser-

vicios, si parece ser un específico, es porque aun cuando está engendrado por la flegmasía, el elemento *dolor* desempeña en este caso el papel principal. Contra él, debe reservarse el uso del hielo.

Las causas capaces de producir este dolor son numerosas y diversas. La especie que se observa mas comunmente es la que sucede á la epididimitis blenorragica, y entre estos enfermos se la encuentra, sobre todo, en los sujetos que padecen de varicocele.

No es una neuralgia propiamente dicha, sus crisis no están separadas por intervalos, ni reaparecen á falta de causas provocadoras. No son tan intensas como las neurálgicas.

Es difícil explicar por qué existe esta hiperestesia neuralgiforme en ciertos sujetos que han padecido la epididimitis blenorragica y en otros no. Como quiera que sea, en la aplicacion del hielo se encontrará el remedio de esta molestísima, aunque ligera incomodidad. Las mas pequeñas causas, los mas leves traumatismos locales, un cateterismo, una posicion, pueden, en personas así predispuestas, despertar la susceptibilidad neuralgiforme. M. Diday refiere la observacion de dos sujetos en quienes despues de haber hecho la evacuacion de los quistes del cordón testicular, se presentaron irradiaciones dolorosas, casi continuas, que tenian por punto de partida el sitio mismo de la picadura, extendiéndose desde allí hasta la fosa iliaca, el muslo, la nalga y el testículo. Uno de ellos no quiso someterse al tratamiento que el autor le propuso; en el otro, que se sujetó á él, se obtuvo una curacion completa.

**Amputacion supra-maleolar: nuevo procedimiento.** (*Gaz. des hop.—Dict. des Progres*).

Reconociendo la importancia de no hacer mas que un solo colgajo posterior, M. Guyon ha modificado el procedimiento de Laborie (1) del modo siguiente.

En la cara anterior de la pierna, á tres traveses de dedo de la extremidad del maléolo interno se empieza una incision á concavidad inferior. Esta incision des-

(1) ANUARIO, t. IV, pág. 515.

ciende por el lado interno del miembro y llega hasta el eje del maléolo; continúa oblicuando ligeramente hasta el límite inferior del talon; allí se hace transversal, pasa entre el límite de la piel del talon y la de la planta del pié, y se encamina al lado externo del miembro; sube entonces para ganar oblicuamente el vértice del maléolo y luego la semicurva á concavidad inferior primitivamente trazada en la cara anterior de la pierna. En esta vasta elipse se encuentra circunscrito un colgajo que comprende una porcion de los tegumentos de las partes laterales de la pierna y todos los de su region posterior, incluso los del talon, menos su cara plantar. Se disecciona este colgajo, empezando por el talon y teniendo gran cuidado de desprender, decorticándole, el tendon de Aquiles de sus inserciones calcáneas; luego, despues de haber cortado lateralmente los tendones que se presentan, se levanta el colgajo hasta el límite superior de la elipse, desprendiéndole de los huesos de la pierna con una legra. La amputacion está entonces terminada cortando por transfision los músculos de la region anterior y serrando los huesos como de costumbre.

El colgajo, así formado, contiene en su espesor todo el tendon de Aquiles, cuya vaina no se ha abierto, y los tendones de los músculos de la region posterior con sus vainas intactas hasta el punto de seccion inferior; la arteria tibial posterior se halla igualmente comprendida en su vaina; en el caso de M. Guyon se la ligó en la extremidad inferior é interna del colgajo.

Fué muy fácil llevar este hácia adelante y adaptarle con exactitud; sin embargo, M. Guyon se contentó con fijarle por medio de tres puntos de sutura metálica colocados en su extremidad superior y media, y dejar los ángulos anchamente abiertos. Para sostener bien este colgajo ancho y grueso, fué muy útil la férula de corcho del profesor Laugier; en la parte posterior del miembro y pasando algunos dedos los límites del muñon, se puso una férula ancha y muy almohadillada con algodón.

Fundado en cinco operaciones ejecutadas por él, el doctor Leseleuc ha reclamado la prioridad de este procedimiento elíptico en favor de M. Marcelino Duval, á quien, con efecto, parece corresponder segun datos exactos, el

honor de tal perfeccionamiento. El doctor Caradec dice haberle empleado tambien con grande éxito y por la trigésima vez, conforme á los preceptos de aquel cirujano, en una niña de diez años en el hospital de Brest. Estaba curada á los veinte dias, y andaba y saltaba poco despues con un aparato basado en los mismos principios que el de Martin, pero de un precio mas económico. No obstante es difícil juzgar entre las innumerables modificaciones quirúrgicas que se inventan con tanta frecuencia, si hay similitud completa entre estos dos procedimientos operatorios.

**Anestésicos en la práctica quirúrgica: contraindicaciones.**  
(*Bull. de thér.*).

Con motivo de un caso de muerte ocurrido despues de haber administrado el éter para la reduccion de una luxacion del muslo, ha resumido el doctor Gosselin en una notable leccion las contraindicaciones de los anestésicos.

Hay sujetos, dice el autor, en quienes debe temerse el contacto del éter y de la sustancia cerebral: son estos las personas debilitadas por grandes sufrimientos anteriores, pérdidas de sangre, hemorragias repetidas y por un traumatismo considerable.

Una contraindicacion reconocida por todos es la existencia de enfermedades del corazon, de los grandes vasos ó del aparato respiratorio, que predisponen al síncope ó á la muerte repentina.

El hábito inveterado de los alcohólicos, en sujetos de mas de cincuenta años, es una contraindicacion formal de la anestesia; y no se debe recurrir á ella en semejante caso sino excepcionalmente y con grandes precauciones.

Lo mismo sucede con los heridos que se encuentran bajo la influencia de una profunda perturbacion del sistema nervioso, consecutiva á un gran traumatismo. Aun despues que ha desaparecido el estupor, cree M. Gosselin que queda por largo tiempo un estado de alteracion del sistema nervioso, que hace al enfermo inapto para soportar la accion de los agentes anestésicos.

Las luxaciones recientes, y con especialidad las del hombro, los contraindican tambien. En una estadística de 77 casos de muerte, debidos al cloroformo, hay 4 que

196 ANEURISMA DE LA CARÓTIDA PRIMITIVA : CURACION-  
pertenecen á luxaciones traumáticas y 8 á traumatismos  
extensos, como fracturas múltiples, etc.

Debe, pues, manejarse con la mayor precaucion el  
cloroformo en sujetos afectados de lesiones traumáticas.

**Aneurisma de la carotida primitiva, curado por la compresion digital  
indirecta é intermitente. (Bull. de théor.).**

Al hecho de aneurisma de la carótida, curado por me-  
dio de la compresion directa, que referimos en el tomo VI  
de este ANUARIO, página 219, debemos añadir un nuevo  
caso comunicado por el doctor Rouge, de Laussana, á la  
Sociedad de Cirugía de Paris. Era el enfermo un sujeto  
de sesenta y ocho años, en quien apareció, en 1865, al  
lado derecho del cuello, un tumor del tamaño de una  
avellana, del cual no hizo caso. En 1867, el tumor au-  
mentó rápidamente de volúmen y se manifestaron de do-  
lores muy vivos. Consultado el doctor Rouge, diagnós-  
ticó un aneurisma de la carótida primitiva. El paciente  
rehusó todo tratamiento hasta el 6 de marzo de 1868,  
que entró en el hospital de Laussana. En esta época tenia  
el tumor 12 centímetros de longitud por 11 de ancho;  
estaba situado debajo del esterno-mastoideo derecho, y  
se extendia desde el borde inferior del cartílago cricói-  
des hasta el vértice de la apófisis mastóides. Presentaba  
pulsaciones, un movimiento expansivo y ruido de fuelle  
áspero que desaparecia por la compresion de la carótida  
en su parte inferior. No tenia adherencias con la piel, ni  
esta se hallaba alterada en su coloracion: la voz era nor-  
mal; la respiracion y la deglucion se verificaban sin  
trabajo.

El 12 de marzo se empezó á practicar la compresion  
digital, haciéndola por espacio de siete á ocho horas  
diarias.

Desde el segundo dia se advirtió un alivio evidente  
en los latidos; á partir del séptimo, el tumor habia dis-  
minuido de volúmen de un modo notable, y muy poco  
despues desaparecieron las pulsaciones, el movimiento  
expansivo y el ruido de fuelle. En fin, el 29 de marzo,  
es decir, á los 17 dias de compresion digital, podia con-  
siderarse al enfermo como curado; sin embargo, por pre-  
caucion se continuó haciendo la compresion, pero de una



manera muy intermitente y solo durante hora y media cada dia hasta el 23 de abril.

Todos los miembros de la Sociedad de Medicina de Laussana comprobaron la curacion el 8 de mayo, y despues de esta época, el enfermo no ha vuelto á tener novedad.

La compresion digital en este caso se ha practicado lateralmente, colocando el pulgar debajo del borde anterior del esterno-mastoideo, los tres dedos siguientes debajo del borde posterior del mismo músculo, comprimiendo así á la arteria como con una pinza á fin de evitar en lo posible la compresion dolorosa é insoportable del pneumo-gástrico. La interrupcion del curso de la sangre en la carótida primitiva no fué seguida de ningun accidente sério.

Esta observacion eleva á seis el número de aneurismas de la carótida primitiva tratados por la compresion digital, en cuatro de los cuales se obtuvo la curacion. En nuestro anterior ANUARIO indicamos las dudas manifestadas por M. Velpeau respecto al diagnóstico de algunos de estos casos.

*Aneurisma popliteo en un sujeto diabético : curacion por la flexion forzada despues de haber fracasado la compresion mecánica. (Bull. de l'Acad. de méd.)*

Dabamos cuenta, en la página 217 del tomo VI del ANUARIO, de la consulta dirigida por el doctor Verneuil, á la Sociedad de Cirugía de Paris, acerca de un caso grave de aneurisma poplíteo en un sujeto afectado de glucosuria. Posteriormente, este distinguido cirujano ha leído, á la Academia de medicina, la historia completa de este hecho interesante. Era un sujeto de cuarenta y tres años, bien constituido, sóbrio, activo, atacado de litiasis, en quien se presentó en la corva izquierda un pequeño tumor que fué aumentando de volúmen, y se diagnosticó, sin dificultad ninguna, de aneurisma poplíteo. Habiéndose aplicado la compresion con el aparato de Broca, los dolores violentos que producía obligaron á reemplazarla por la compresion digital, pero muy pronto se manifestaron escaras cutáneas profundas en los sitios en que habian obrado las pelotas. Esta circunstancia y

el aspecto del enfermo hicieron que se dirigiese la atención al aparato urinario, encontrándose 45 gramos de glucosa en cada 1000 de orina. El doctor Verneuil creyó indicado curar la glucosuria antes de recurrir de nuevo á la compresion. Despues de tres meses de un tratamiento riguroso, el azúcar habia desaparecido de las orinas, pero no era posible ejercer la compresion sobre el vaso, por no haberse desprendido aun la escara. Recurrió entonces á la flexion forzada de la pierna sobre el muslo, método muy usado por los antiguos, y habituando gradualmente á su enfermo á esta posicion molesta y dolorosa, despues de un tratamiento de un año y muchas alternativas de esperanza y desaliento, pudo conseguir una curacion completa.

El autor termina su trabajo con las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> Hasta ahora no se habia indicado la coincidencia de la glucosuria con los aneurismas espontáneos; merece, sin embargo, séria atencion, porque influye singularmente en la eleccion del método curativo y suscita otras cuestiones nuevas sobre la etiología de los aneurismas, sobre la compresion y las propiedades de la sangre en los diabéticos.

2.<sup>a</sup> Contraindica de un modo casi absoluto la ligadura, y hace igualmente muy difícil la compresion mecánica que predispone á la formacion de escaras debajo de las pelotas del aparato.

3.<sup>a</sup> A pesar de su mezcla con la glucosa, la sangre parece que conserva sus propiedades plásticas, ó, en otros términos, la aptitud para depositar en el saco capas fibrinosas ó coágulos activos.

4.<sup>a</sup> El régimen antidiabético, bien distinto del que se prescribe ordinariamente durante la cura mecánica de los aneurismas, no parece que destruye esta aptitud. Es prudente, pues, establecerle cuando el estado general lo exige, y continuarle aun despues de la desaparicion aparente ó real de la glucosa.

5.<sup>a</sup> En casos de aneurisma poplíteo, la flexion forzada de la pierna sobre el muslo es un método muy sério y que conviene experimentar de nuevo. Es inofensivo, de un uso cómodo, poco dispendioso, puesto que no exige apa-

ratos ni ayudantes numerosos; necesita, por parte del paciente, un poco de inteligencia y fuerza de voluntad, y por la del cirujano, una vigilancia fácil de ejercer.

6.<sup>a</sup> En algunos casos ha dado á los cirujanos ingleses resultados muy rápidos, pero aun cuando los primeros ensayos fuesen infructuosos, puede ser, á la larga, coronado de buen éxito, empleándole en sesiones cortas y á largos intervalos.

7.<sup>a</sup> Su eficacia depende, sin duda, de ciertas condiciones aun poco estudiadas, tales como la posicion y las dimensiones de la fisura vascular, las relaciones, el volumen, la consistencia del saco, etc. En el caso presente ha obrado probablemente como la compresion indirecta.

8.<sup>a</sup> La posicion viciosa prolongada en que es preciso sostener á la articulacion de la rodilla, no ha ofrecido ningun inconveniente sério, la rigidez articular desapareció progresivamente, restableciéndose la amplitud de los movimientos.

9.<sup>a</sup> Si bien es cierto que la cura ha exigido un tiempo muy largo, es preciso, sin embargo, reconocer que, sin la flexion, quizás hubiese sido imposible y de seguro mas peligrosa.

10.<sup>a</sup> De aquí se deduce que en los casos difíciles de la práctica, el clínico, lejos de empeñarse obstinadamente en un solo medio, debe reunir, combinar y concentrar todos los recursos que la ciencia le ofrece.

A pesar de lo sensato de la mayor parte de estas conclusiones, nuestros lectores no podrán menos de ver aquí la ligereza con que nuestros vecinos transpirenáticos establecen deducciones generales casi axiomáticas. Todas las que asienta M. Verneuil se fundan en *un solo hecho*, y lo que en él ha ocurrido, pudiera muy bien ser excepcional.

**Aneurisma popliteo: compresion combinada con las aspersiones de éter pulverizado sobre el tumor. (Méd. Times and Gaz.).**

Un joven soldado, de veinte y siete años, entró en el hospital Clonnel (Irlanda), el 12 de enero, quejándose de un dolor que desde la corva se extendia á toda la pierna. En el reconocimiento, se encontró en la excavacion poplítea un tumor del volumen de una naranja pequeña,

con ruido de fuelle ligero y pulsaciones características de un aneurisma. El doctor Harrison estableció la compresion el 19 de enero con el compresor de Reid, aplicado sobre la femoral, á 4 pulgadas por debajo del ligamento de Poupart. Pero no pudiendo soportar el enfermo la accion de este instrumento, se quitó transcurridos cinco cuartos de hora, reemplazándole por la compresion digital, confiada á tres soldos inteligentes, que se renovaban á menudo. Cuatro horas despues, siguiendo el consejo de M. Tyner, se dirigió sobre el tumor un chorro de éter pulverizado, por espacio de veinte minutos. El aneurisma se fué poniendo cada vez mas duro durante esta aspersion, y á los veinte minutos parecia solidificado. Sin embargo, se continuó la compresion por muchas horas, porque aun se percibian las pulsaciones, si bien mucho mas débiles. Pero transcurridos algunos dias, habian recobrado su primitiva intensidad, y el tumor su estado anterior.

El 29 de enero se restableció la compresion instrumental, al nivel del ligamento de Poupart, por medio del compresor anteriormente usado, auxiliándola con las aspersiones de éter pulverizado de media en media hora. Transcurridos sesenta minutos, no se percibia pulsacion alguna. No obstante, se continuó la compresion por veinte y cuatro horas más, al fin de las cuales, hallándose el tumor duro, mas pequeño, sin ninguna clase de latido, se colocó el miembro en semiflexion é inmovilidad absoluta durante muchos dias. El 15 de febrero el aneurisma se habia reducido del volúmen de una naranja al de una nuez, y era completamente sólido; se habia establecido la circulacion colateral.

La refrigeracion local, por medio del éter pulverizado, unida á la compresion, parece haber desempeñado un papel muy importante en este caso para activar la coagulacion.

**Aneurisma popliteo, tratado por la compresion temporal, con un hilo metálico. (The Lancet).**

Guiado el doctor Teale por el ejemplo de John Dix, quien en 1867 curó un aneurisma de la carótida por la compresion temporal con un hilo metálico, que se man-

tuvo aplicado durante seis dias, ha empleado el mismo tratamiento en un hombre de treinta y cuatro años, que padecia un aneurisma poplíteo del lado derecho. Después de haber sido inútil la flexion forzada de la pierna, se recurrió á la compresion por el hilo metálico, para lo cual se puso al descubierto la arteria femoral, en el vértice del triángulo de Scarpa, y se pasó por detrás del vaso un alambre de plata. Las extremidades estaban armadas de agujas, que se introdujeron oblicuamente en el músculo sartorio, de modo que venian á salir al través de la piel, á pulgada y media de la herida, y un tercio de pulgada una de otra; se reunieron los cabos del hilo sobre un pequeño pedazo de corcho, apretándoles de modo que, comprimida la arteria, se suspendiesen las pulsaciones del aneurisma. El alambre formaba, por lo tanto, un círculo que rodeaba la arteria y una porcion de la piel, y que se podia apretar ó aflojar á voluntad. A los tres dias, ligeras pulsaciones, que se suspendieron introduciendo una cuñita de corcho entre el hilo y la que se habia puesto primitivamente.— Al quinto dia pulsaciones poco perceptibles; adiccion de nuevas cuñas.— Al octavo, no sintiéndose apenas los latidos, se aflojó el hilo, cesando toda compresion sobre el vaso, porque el enfermo estaba agitado, tenia fiebre, y se quejaba de la presion ejercida por el corcho sobre la piel.— La incision practicada para descubrir la arteria se habia reunido por primera intencion.— Al décimo dia el estado general del paciente era mejor y volvió á establecerse la compresion, suspendida durante cuarenta y ocho horas; el corcho se reemplazó por una pequeña férula, sobre la que se apretaron los hilos, haciéndose de este modo la presion sobre una superficie mas extensa. El dia undécimo y décimotercero se pusieron dos cuñas; el décimocuarto se quitaron, y el décimoquinto se aflojó el hilo, no percibiéndose las pulsaciones. El tumor estaba duro, sólido; pero se presentaron escalofrios, apareciendo una erisipela, que empezaba al nivel de la incision, y por fin un absceso de la pantorrilla, que se acompañó de hemorragias, verificándose la muerte á las doce semanas de la operacion.

En la autopsia se encontró la femoral cortada por la compresion; los extremos divididos no se habian retrai-

do; se hallaban sujetos por sus adherencias á la vaina. Encima de la division la arteria era menos voluminosa y no contenia tapon de linfa; debajo estaba estrechada y llena por un largo coágulo; por lo demás, ambos extremos se encontraban perfectamente cerrados. La vena femoral debajo de la compresion llena por un coágulo reciente no adherido. El absceso de la pantorrilla comunicaba con la cavidad del aneurisma, que evidentemente se habia hecho difuso; lo que explica las hemorragias que por aquel tuvieron lugar.

Segun M. Teale, al principio del tratamiento por la compresion, no se debe procurar suspender por completo las pulsaciones del aneurisma, porque, á su juicio, una corriente débil favorece el depósito de fibrina sobre las paredes de la cavidad. Termina diciendo que si, en un enfermo tratado por la compresion con el hilo metálico, no se verifica la solidificacion del aneurisma, el estado no es peor que en el que ha sufrido la ligadura de la arteria; si, por el contrario, la compresion produce rápidamente la dureza del tumor, este sujeto está exento de los peligros que acompañan á la separacion lenta de la ligadura.

**Aneurisma traumático de la vertebral.** (*Arch. fur. klinis Chir.*).

El doctor Lucke ha publicado un caso interesante de aneurisma traumático de la vertebral, que, por ser un hecho casi único en la ciencia, creemos útil transcribir aquí sumariamente.

Era un joven de veinte y tres años, que en una riña recibió una puñalada al nivel de la apófisis mastoidea izquierda. La hemorragia, que se presentó inmediatamente, se contuvo por medio de la compresion, y no se reprodujo, cicatrizándose la herida. A las tres semanas el enfermo notó, detrás de la oreja, un pequeño tumor pulsátil, situado debajo de la cicatriz, y que poco á poco fué aumentando de volumen. Aparecieron al mismo tiempo zumbidos en el lado izquierdo de la cabeza y aturdimientos, que se reproducian por accesos.

El herido entró en el hospital á las siete semanas. y M. Lucke observó un tumor del tamaño de un puño, he-

misférico, sin alteracion de la piel y con pulsaciones muy manifiestas. Explorándole con cuidado, vió que se extendia profundamente entre el espacio que separa las apófisis mastóides y estilóides, llegando, por otra parte, hasta la mitad derecha de la region occipital.

Las pulsaciones, el ruido de fuelle, la fluctuacion al nivel de la cicatriz, no dejaban duda alguna acerca del carácter del tumor. Se trataba evidentemente de un aneurisma, pero faltaba determinar cuál era el vaso lesionado. El sitio de la cicatriz debia hacer pensar en un aneurisma de la occipital ó de la auricular posterior. Por otra parte, como no se conocia ni la direccion de la herida primitiva ni la forma del instrumento, se podia temer el de la arteria vertebral ó la carótida externa. Por la compresion de la carótida primitiva, el tumor disminuia de volúmen y se debilitaban las pulsaciones, aunque sin desaparecer por completo. Parecia racional admitir que la mayor parte de la sangre procedia de este tronco. La presion continua modificaba poco y con mucha lentitud el tumor, por lo que fué preciso renunciar al tratamiento por la compresion.

Se practicó la ligadura de la carótida primitiva izquierda el 4 de agosto, sin que se observase cambio alguno, demostrando este hecho que el tumor no pertenecia á esta arteria, sino mas bien á la vertebral. Los síntomas ulteriores confirmaron este diagnóstico. El aneurisma aumentó de volúmen. Parecia que la circulacion complementaria, establecida por la arteria vertebral, á consecuencia de la ligadura de la carótida, hacia mas activo su desarrollo. En efecto, al tercer dia de la operacion la cicatriz se adelgazó y la rotura era inminente, lo que obligó á recurrir á las inyecciones de percloruro de hierro, introduciendo 7 gotas en tres veces, al nivel de la cicatriz, el dia 7 de agosto. Pasada una hora, la dureza del tumor demostraba que se habia formado un coágulo. Se repitió entonces la inyeccion de 5 gotas, una ó dos veces al dia. Las paredes se endurecieron, las pulsaciones se hicieron mas débiles y profundas, pero al quinto dia apareció una placa gangrenosa en el sitio de la cicatriz. La ligadura de la carótida cayó á los once dias de aplicada.

El 17 de agosto, durante la cura, se desprendió la escara, dando lugar á una hemorragia abundante, que pudo, sin embargo, cohibirse, por medio de la compresión directa, con una pelota de hilas empapada en percloruro de hierro.

En estas circunstancias, M. Lucke se decidió á intentar la abertura del saco. La operación presentó grandes dificultades: incindido el tumor, se produjo una hemorragia considerable; no se pudieron encontrar los orificios del aneurisma; el dedo introducido en la bolsa penetraba en una cavidad situada entre el atlas y el occipital, que estaban careados; no pudiendo pensarse en la ligadura de la vertebral, se consiguió con mucho trabajo contener la hemorragia, taponando la bolsa con hilas empapadas de percloruro de hierro, reuniendo en seguida, por medio de una sutura, los labios de la herida.

El día 22 de agosto se notó parálisis del movimiento y sensibilidad en todo el lado derecho. En fin, el 28 se presentó un coma profundo, y el enfermo murió en la noche siguiente.

La autopsia demostró que la arteria vertebral había sido cortada entre el atlas y el occipital; los dos huesos estaban careados, y no se pudieron encontrar los orificios del vaso; se le disecó fácilmente hasta el axis, pero allí se perdía en una masa de tejido conjuntivo. Al nivel de la herida la dura madre se hallaba muy engrosada y la pia madre adherida á la médula, en la que no se advirtió lesión alguna. El extremo periférico de la arteria se encontraba obliterado en una pequeña parte de su trayecto: las arterias de la base del cerebro sanas. En el hemisferio cerebral izquierdo la pia madre estaba engrosada, adherida á la masa encefálica, que presentaba un color amarillo grisáceo con reblandecimiento. La carótida obliterada del lado de la ligadura.

El doctor Lucke insiste mucho en las dificultades que presentaba el diagnóstico. Es admirable que haya podido hacerse una herida entre el occipital y el atlas, sin interesar la médula. Pero lo que sobre todo contribuía á aumentar la oscuridad, era la posibilidad de disminuir el volumen del tumor por la compresión de la carótida: es



probable que se comprimiese al mismo tiempo que ella la vertebral.

Aparte de las dificultades que ofrece la ligadura de este último vaso, hicieron desistir de intentarla las numerosas anastómosis de esta arteria, mas desarrolladas aun en el caso presente por la ligadura de la carótida.

*Aparato para la compresion alternativa y elástica. (Gaz. hebdomadaria).*

Poco satisfecho el doctor Sarazin del complicado mecanismo y de las dificultades que ofrece la aplicacion de los diferentes compresores hasta ahora usados, ha imaginado un medio por el que pueda fácilmente obtenerse la compresion *alternante* y *elástica* de todas las arterias accesibles á la compresion indirecta.

Rodea el segmento del miembro sobre que debe hacerse la compresion con una capa de algodón en rama ó una venda de franela, y luego con dos ó tres vendas solidificadas por medio de la dextrina, ó mejor, del silicato de potasa. Toda mezcla solidificable, un poco resistente, puede reemplazar á estas dos sustancias. Una vez obtenida la solidificacion, se marca con un lápiz sobre la superficie del aparato el trayecto de la arteria, y en él se practican dos aberturas ovales de las dimensiones de las pelotas compresivas ordinarias.

Se hacen estas últimas de corcho y de 5 á 8 centímetros de altura, segun la profundidad á que deben obrar. Colocadas alternativamente sobre el trayecto del vaso y separadas de la piel por la capa de algodón en rama ó franela, se las sujeta por medio de una venda de caoutchouc, cuyas vueltas, al multiplicarse y sobreponerse, aumentan á voluntad la compresion de la arteria sin comprimir el miembro protegido por el apósito. Si se juzga necesario, se puede colocar por dentro de las vendas solidificadas la cuña de madera que emplea B. Anger para impedir que la arteria huya ante la compresion que sobre ella se ejerce. Se puede tambien aplicar, por fuera del apósito, que deprime antes que se haya solidificado, retirándola luego que este ha adquirido la necesaria consistencia.

Los experimentos hechos por M. Sarazin, tanto en

cadáveres como en el vivo, le han probado que con su aparato puede lograrse desde la sencilla disminucion de calibre de la arteria hasta su mas completa obturacion, y que los enfermos le toleran incomparablemente mejor que ninguno de los compresores conocidos. Si á esto se agrega su sencillez, la facilidad de su aplicacion y la circunstancia de que en caso de descomponerse, cualquiera persona, aunque sea extraña á la ciencia, puede volver á colocar las pelotas compresivas sobre la arteria, se comprenderán todas las ventajas que ofrece, con especialidad para los profesores de partido á quienes es difícil adquirir alguno de los compresores mecánicos conocidos.

La venda elástica de que el autor se sirve es de caoutchouc vulcanizado, de tres dedos de ancha. La energia de la compresion aumenta con el número de vueltas que con ella se dan.

**Bócio quístico: tratamiento quirúrgico.** (*Gaz. méd. de Lyon.—Wochenblat de Viena*).

Una reciente discusion habida en la Sociedad lionesa de ciencias médicas, ha llamado de nuevo la atencion de los cirujanos acerca del tratamiento quirúrgico del bócio quístico. Algunas audaces tentativas hechas en diversas épocas, han demostrado que en ocasiones era posible practicar la extirpacion de bócios voluminosos. Pero, prescindiendo de ciertos hechos aislados, análogos al que ya hemos referido, puede decirse que los cirujanos han abandonado completamente una operacion tan peligrosa. Y sin embargo, es lo cierto que en presencia de las complicaciones que pueden acompañar á los bócios, es difícil permanecer inactivo. En efecto, como hace notar Hamburger, estos accidentes son numerosos y graves: alteraciones de la voz, disnea, catarro traqueal y brónquico, enfisema pulmonal, hipertrofia de las cavidades derechas del corazon, disfagia, debilidad de las facultades intelectuales, abscesos y fístulas, melancolía, etc., son otros tantos peligros que pueden autorizar un tratamiento quirúrgico. De todos los medios intentados, extirpacion, ligadura de las arterias tiroideas ó del tumor, punciones é inyecciones iodadas, etc., no

se emplean en la actualidad, puede decirse, mas que dos métodos de tratamiento, uno de ellos la cauterizacion, que se practica con mucha frecuencia en Lyon. En una memoria presentada á la Sociedad de ciencias médicas de esta ciudad por M. Lepine, refiere este práctico diez y siete casos de quistes de esta clase tratados por la cauterizacion, no contándose en este número mas que un muerto.

El doctor Gayet acaba de publicar un hecho, que viene á aumentar la cifra de las defunciones. Habiendo tratado de abrir un bocio quístico por medio de la pasta de Canquoin, el pulso se elevó rápidamente á 120 y 130 pulsaciones, la fisonomía se fué alterando poco á poco, pero profundamente; los ojos se hundieron, la boca y la lengua se secaron hasta el punto de constituir uno de los síntomas mas penosos para el enfermo. Estos fenómenos no fueron precedidos de frio, no hubo exacerbaciones vespertinas, ni sudores profusos, ni ninguno de los signos, en fin, que indican una infeccion purulenta. A falta de explicacion, el autor supone un estado particular, desconocido en su esencia, y que propone designar con el nombre de *tiroidismo*, á causa de la tumefaccion y de la congestion intensa de la glándula tiroidea que coincide con los demas síntomas.

M. Gayet, sin embargo, dice que podria citar veinte y cuatro hechos de curacion.

Los doctores Dron, Delore y Laroyenne han observado igualmente casos desgraciados, y la cauterizacion parece en definitiva una operacion grave, aun con el procedimiento de Gayet, que suspende la pasta cáustica, por medio de un hilo, en medio de la bolsa, de modo que no ataque directamente el fondo del quiste.

El doctor Hamburger, en un trabajo publicado en el *Wochenblatt*, de Viena, da la preferencia al sedal. Es sensible que este cirujano no indique el número de sus operaciones y que no haya resumido en una estadística los resultados; pero invoca en apoyo de esta terapéutica un éxito feliz casi constante en una práctica de mas de treinta años. Dice haber curado de este modo bócios del tamaño de una cabeza de niño. Aunque M. Hamburger no tiene la pretension de presentar como nuevo un procedimiento

tan antiguo, le ha modificado con algunas precauciones que nos parece muy útil dar á conocer: así, suponiendo el quiste del tamaño de un huevo, con el eje mayor longitudinal respecto al cuello, busca con gran cuidado en la parte mas elevada un punto en que no se vean venas ni se perciba ninguna pulsacion arterial, evitando sobre todo el borde superior en que la tiroídea de este nombre da gran número de ramos. Practica en este sitio una punccion, de una línea próximamente de longitud, por la que penetra en la cavidad. Introduce un estilete-aguja armado de una mecha fina y busca de dentro á fuera, explorando con el instrumento un punto en que no se encuentren arterias ni venas, y en el que, sirviendo de guia la elevacion que forma el estilete, hace una incision que debe tener de media á tres cuartos de pulgada de longitud. El líquido contenido en el quiste se evacúa fácilmente, se pasa el sedal, y se mantienen los bordes de la pequeña herida inferior separados por medio de una mecha de hilas. Durante los primeros dias el enfermo debe guardar dieta y reposo absolutos.

El sedal se unta solo con manteca ó aceite. M. Hamburger rechaza completamente las pomadas irritantes, y sobre todo los cáusticos, segun practicaba Bonnet de Lyon.

La reaccion que sigue está siempre caracterizada por síntomas violentos. A las pocas horas la temperatura se eleva, el semblante se pone encendido y animado, hay gran cefalalgia, pulso frecuente, sed intensa, vómitos y á veces delirio; gran tumefaccion del cuello y de la misma glándula tiroídes, cuyo volúmen excede generalmente al que tenia antes de la operacion. A los cinco ó seis dias remiten estos fenómenos y el quiste es eliminado poco á poco. Es necesario á veces moderar la fiebre y la reaccion, y para facilitar la salida de los detritus se pueden practicar algunas inyecciones con agua templada ligeramente clorada. La duracion media del tratamiento es de seis á ocho semanas. En el curso de la destruccion del quiste hay un hecho curioso, y es la pequeña cantidad de productos que se eliminan, que en todo el tiempo pueden evaluarse en 4 onzas próximamente; los líquidos que fluyen no tienen olor gangrenoso, sino

un olor penetrante de ácidos grasos. M. Hamburger cree que puede explicarse esta particularidad por una transformacion adiposa rápida de los elementos del quiste.

Este cirujano no ha observado mas que un caso de fiebre pioémica por este tratamiento; ni tampoco los fenómenos graves descritos por M. Gayet con el nombre de tiroidismo.

Cuando se estudian estos trabajos y estas discusiones, parece que en lo sucesivo debe acometerse con menos temor el tratamiento quirúrgico del bocio quístico; pero se necesitan hechos estadísticos y comparados para decidir si ha de darse la preferencia á la práctica de M. Gayet ó á la del profesor austriaco doctor Hamburger.

**Cáncer :** tratamiento por el jugo gástrico y el pancreático, las inyecciones de pepsina y las aplicaciones de ácido acético y creosota. (*Imparciale. —Ippocrático.—Union méd.*).

El doctor Tansini, de Lodi, publica en la *Gazetta médica Lombarda*, la observacion de una mujer de cincuenta y dos años que entró en el hospital de Lodi el 13 de enero de 1868, con un tumor de la region temporal izquierda cuyo origen se remontaba á 1864. Duro é indolente al principio, aumentó de volúmen, se hizo sensible y se ulceró sangrando en cuanto se le tocaba, hasta el punto de producir abundantes hemorragias.

La enferma estaba demacrada, con aspecto de senectud. La piel áspera, terrosa. La menstruacion, que se presentó á los veinte años, habia desaparecido á los cuarenta, pero la mujer estuvo siempre enfermiza y amenorréica. El tumor, era del tamaño de un huevo de ganso, y ocupaba toda la region temporal; se encontraba ulcerado en su cara interna con secrecion de un liquido que exhalaba el *olor específico* del cáncer. Su inmovilidad hacia sospechar la degeneracion de los huesos subyacentes. Fáciles y abundantes hemorragias obligaban á recurrir á los astringentes de todas clases para cohibirlas. Delante de la oreja correspondiente y en el ángulo maxilar existian dos gánglios degenerados, duros y del tamaño de una judía.

Despues de dos consultas de los cirujanos del hospital

en que se discutió la oportunidad de la extirpacion, se rechazó esta por el temor de encontrar adherencias con el temporal y la degeneracion de los gánglios inmediatos, así como tambien por la repugnancia de la enferma á la operacion. Se la iba á dar el alta cuando casualmente la vió el célebre fisiólogo Lussana, quien tuvo la idea de aplicar el jugo gástrico sobre la herida, considerándole apropiado para digerir y absorber este tumor. Se aceptó el consejo, y el mismo Lussana proporcionó el jugo gástrico procedente de la fistula estomacal de un perro.

El 12 de febrero se hizo la primera aplicacion en toda la superficie ulcerada por medio de un pincel suave. La enferma sintió un ligero ardor y se produjo una hemorragia, que se contuvo con solo poner algunas hilas. Levantada al dia siguiente esta cura, no se advirtió cambio alguno apreciable. El 14 y 16 se repitieron las aplicaciones, y habiendo corrido en grande abundancia el jugo gástrico, se produjo una erisipela febril que siguió su curso ordinario.

El 21 el tumor se hallaba reducido á la mitad ; el gánglio de la oreja habia desaparecido y el del maxilar formaba un absceso. No obstante se hizo una cuarta aplicacion y sobrevinieron fenómenos de gasticismo. El 24 se abrió el absceso, y el tumor continuó disminuyendo de dia en dia, de tal modo que el 1.º de marzo, con sorpresa de todos los testigos de esta experiencia, estaba reducido á una herida cubierta de granulaciones rosadas, sin vestigio de los dos gánglios que existian debajo. Algunas cauterizaciones regularizaron la úlcera y el 19 de marzo la enferma salió del hospital libre de su tumor y en un estado general muy satisfactorio.

No haciendo el autor ningun diagnóstico diferencial, ni discutiendo el que ha establecido, hay que quedar en la duda si era un cáncer, un escirro ó un simple epitelio-  
ma ulcerado. En este último caso, dice el doctor Garnier, la curacion no tendria nada de admirable, porque se ha demostrado recientemente que el ácido acético acreditado en Inglaterra como anticanceroso, no cura mas que el epitelio-  
ma y quizás podria suceder lo mismo con el jugo gástrico. Preconizado por el doctor Lussana como *digestivo* de los tumores de mala naturaleza, parece que se

aplica del mismo modo al cáncer que á los demas. Este sábio fisiólogo traza las siguientes reglas para su uso.

El cáncer debe de estar abierto, ulcerado á fin de que ni el epidermis ni el epithelium impidan la accion de este líquido que debe recogerse en su mayor fuerza, es decir, de una fistula gástrica de un perro robusto, luego que se haya restablecido completamente de la operacion, en plena salud y digiriendo activamente. Conviene pues esperar algunas semanas despues de la abertura de esta fistula y desconfiar de la enérgica actividad del jugo gástrico obtenido durante la digestion artificial. La irritacion del estómago le altera y disminuye su fuerza. Por esta razon no son prevenidos ni curados los cánceres del estómago. Se comprende en efecto, segun estas condiciones, que el cáncer de este órgano, en su principio, no puede ser atacado por el jugo gástrico, y que, cuando se ulcera, el jugo que le baña, alterado en su naturaleza y en su composicion por efecto mismo del mal, no tiene las cualidades ni la fuerza que se requiere para dirigirle. En lugar de una cantidad de veinte á cuarenta veces superior á la de sustancia albuminoidea que se va á fluidificar no se necesitan mas que diez veces cuando se recoge en buenas condiciones. En todo caso, es necesario repetir la digestion de un cáncer para llegar á fluidificarle. Las inyecciones subcutáneas de jugo gástrico han sido infructuosas por la pequeña cantidad empleada.

No se trata, pues, mas que de ensayar esta aplicacion en cánceres ulcerados, escirros de la mama bien diagnosticados para resolver el problema de su digestibilidad por el jugo gástrico.

El doctor Pagelio refiere un segundo hecho tan problemático como el anterior. Era una jóven de diez y nueve años, admitida en el hospital de Bellune, en marzo de 1869, con un tumor del tamaño de un huevo, situado en la region occipital derecha. Un sedal con que se le habia atravesado provocó su desarrollo y la aparicion de dolores. La base era movible, así como la piel que le cubria. Habiéndole dividido con dos incisiones, se puso de manifiesto un núcleo polipiforme, que formaba una especie de masa fungosa y franjeada adherida al pericráneo. Se hizo la excision todo lo mas completamente que fué po-

sible; pero á los dos dias se reprodujeron las fungosidades con el carácter de *cáncer fungoso*, que resistió á las cauterizaciones argénticas.

Entonces empleó el profesor Lussana el jugo gástrico del perro, haciendo la primera aplicacion sobre la herida el 24 de marzo. Desde el dia siguiente, estas fungosidades estaban fluidificadas, habia granulaciones en el fondo de la herida y no existian las franjas.

Se continuó tratando la mitad de la herida con el jugo gástrico, y como prueba comparativa, se curó la otra mitad con percloruro de hierro; mientras que en esta última las fungosidades estaban elevadas y sanguinolentas, se hallaban aplanadas en la otra. Desde entonces se usó exclusivamente el jugo gástrico, y el 4 de abril habian desaparecido todas las vegetaciones, hallándose la herida muy reducida. El 13 del mismo mes era completa la cicatrizacion.

Sin que este hecho sea mas concluyente bajo el punto de vista del cáncer, la accion disolvente del jugo gástrico parece confirmada por este nuevo caso, en el que se ha mostrado mas eficaz que lo habrian sido los cáusticos.

En lugar de emplear un *jugo gástrico artificial* preparado con una *solucion acidula de pepsina*, dice M. Lussana que encuentra mas razonable la proposicion del profesor Lemoigne, de improvisar, en caso necesario, un jugo gástrico en sus condiciones naturales, fisiológicas. Para esto es necesario tener el cadáver de un animal recién muerto, y aun caliente por decirlo así. Se raspa la mucosa del estómago del animal (perro, gato, caballo), ó bien el cuarto ventrículo de un rumiante cualquiera, y á la raspadura (pepsina fresca) se mezcla suficiente cantidad de agua templada ligeramente acidulada con ácido clorhídrico. Este procedimiento proporciona un jugo que se parece mucho al natural, que puede obtenerse con facilidad y que, por otra parte, ofrece la ventaja de suministrar con prontitud una abundante cantidad de buen jugo gástrico, mientras que por las fistulas artificiales es necesario esperar algunos dias, tropezando á veces con no pocos obstáculos para conseguir lo que se desea.

El doctor Sennebiér, traductor de Spalanzani, habia imaginado ya, en el siglo último, utilizar la accion disol-



vente de este jugo en las úlceras cancerosas. Recientemente, el profesor Nusbaum ha inyectado la pepsina (1) en el interior de estos tumores, lo cual viene á ser lo mismo. Este medio de tratamiento merece, pues, al menos que se le estudie seriamente.

*Inyecciones de pepsina.*—El doctor Castro usó estas inyecciones con el mismo objeto en una mujer árabe, de cincuenta años, que habia sufrido la extirpacion del pecho derecho canceroso, en marzo de 1868. La recidiva de dos tumores bilobulados en la axila, limitados, duros, con el volúmen de una naranja pequeña, decidió al autor á practicar la inyeccion de 50 centigramos de pepsina amilácea, ácida, en 1 gramo 30 centigramos de agua. Cinco dias despues, el tumor habia disminuido una mitad, desarrollándose un pequeño absceso; estas inyecciones, repetidas con intervalos de veinte á cuarenta dias, produjeron tal alivio, que los tumores llegaron casi á desaparecer: la enferma tenia buen color, se habian restablecido las fuerzas y pudo volver á entregarse á sus ocupaciones.

Practicadas, segun el método de Thiersch en 11 casos, por el profesor Albanese en la clínica quirúrgica de Palermo, estas inyecciones no produjeron ningun resultado nuevo. De 7 cancróides de la piel, en cuatro se obtuvo la curacion, dos solo se modificaron, y el séptimo fué enteramente refractario.

Pero ya se sabe que las aplicaciones de clorato de potasa, las inyecciones de ácido acético, menos peligrosos en su accion y mas fáciles de aplicar, han dado igualmente resultados en estos últimos años. Un estudio comparativo de estos diversos medios seria el único que podría demostrar su valor relativo. En cuatro escirros de la mama, las inyecciones de pepsina no produjeron efecto alguno; solo en un caso el tumor se redujo considerablemente, adquiriendo una dureza extraordinaria.

*Acido acético y creosota.*—El doctor Marzutini ha publicado la observacion de una mujer de cincuenta y cinco años, que hacia ocho tenia un tumor que ocupaba toda la mama izquierda. Durante seis años, fué indolente,

(1) Véase ANUARIO, t. V, p. 376.

luego se presentaron dolores lancinantes, la piel se puso roja, el tumor se hizo mas duro, y se ulceró en forma de sinuosidad profunda. En el momento del exámen, la enferma tenia color de paja y estaba demacrada. La ulceracion dividia el pecho en dos mitades; era sanguinolenta, con bordes levantados, dura, y se extendia casi hasta el músculo pectoral; los gánglios de la axila estaban infartados. El doctor Marzuttini prescribió la aplicacion de hilas empapadas en la mezcla siguiente: ácido acético concentrado, 15 gramos; creosota, 3 gramos 50 centígramos; agua destilada, 450 gramos. Las planchuelas debian remojarse cinco ó seis veces al dia.

Se siguió el tratamiento durante seis semanas, al cabo de las cuales la mujer volvió á presentarse, y el autor observó con gran sorpresa la cicatrizacion completa del cáncer y un cambio total en el estado general de la paciente: habia recobrado el color y el apetito, y se advertia tambien gran disminucion en el volúmen de los gánglios axilares.

*Jugo pancreático.*—Si alguna utilidad ha de esperarse de la aplicacion de un jugo digestivo para disolver el neoplasma, segun el profesor Schiff, debe preferirse el jugo pancreático, que goza en el mas alto grado de la propiedad digestiva y disolvente, ya sea ácido, alcalino ó neutro, al gástrico que solo obra en estado de acidez y en condiciones especiales que hacen su uso menos fácil. El autor ha comenzado esta experiencia comparativa inyectando jugo pancreático en un tumor voluminoso de la axila en una mujer ya operada de un cáncer de la mama. Este método se halla, pues, en vía de experimentacion y no tardarán en conocerse sus resultados.

Creemos que nuestros lectores parti ipara de la misma desconsolado a incredulidad con que nosotros acogemos la mayor parte de los anuncios de curacion de cánceres.

**Cauterizacion intersticial para la destruccion de los tumores.**—  
(*Gaz. des hop.*).

El profesor Richet está estudiando en la actualidad un nuevo procedimiento para la destruccion de los tumores, por medio de inyecciones intersticiales de liquidos cáusticos.

Los primeros ensayos del autor datan de un año: recordando los resultados obtenidos por Berard con las inyecciones subcutáneas de cáusticos en los tumores vasculares eréctiles, tuvo la idea de emplear este medio contra toda clase de tumores. En las experiencias de Berard se presentaron accidentes, pero este practico se valia de sales mercuriales. M. Richet ha querido ensayar cáusticos que, muy enérgicos localmente para modificar los tejidos, lo fuesen poco para producir una intoxicación. Por esta causa eligió de preferencia el cloruro de zinc, sal muy higrométrica, que atrae ávidamente la humedad de la atmósfera y se convierte en un líquido siruposo. Este líquido sin diluir es el que inyecta M. Richet por medio de la jeringa de Pravaz.

El cloruro de zinc en estado sólido se emplea diariamente en la Escuela de Lyon, desde Bonnet, para destruir los quistes sebáceos del cuero cabelludo, vulgarmente llamados lupias ó lobanillos. Como estos pequeños tumores tienen poca vitalidad y escasa reacción, por ellos ha comenzado sus ensayos M. Richet.

Para mortificar el quiste y hacer el contenido muy fácilmente enucleable basta inyectar de una á cuatro ó cinco gotas de cloruro de zinc en delicuescencia por su exposición al aire. Cuando las lupias son verdaderos lipomas, compuestos de tejidos adiposos, algunos días después de la inyección, puede exprimirse con la mayor facilidad por la reducida abertura que deja en la piel, al desprenderse, la pequeña escara producida superficialmente por el cáustico en el punto en que se ha hecho la picadura. Frecuentemente basta una sola gota de cloruro, inyectado así, para desembarazar al enfermo de tumores relativamente considerables.

Pero las lupias no son siempre simples quistes sebáceos. A veces pueden ser consecutivas á derrames sanguíneos y proceder de la transformación de la sangre. Entonces una gota de cloruro de zinc no es suficiente para hacer el tumor enucleable. En un caso ha sido preciso recurrir al instrumento cortante.

No se limitan á esto las aplicaciones del método que nos ocupa. M. Richet ha inyectado en dos ocasiones el cloruro de zinc en el lóbulo medio del cuerpo tiróides.

La primera vez se habia diluido el cáustico en agua: no produjo ningun efecto. La segunda se le introdujo por una serie de picaduras distribuidas en la línea media, y determinó por una parte la mortificacion de la piel en una extension de 2 centímetros, y por otra una inflamacion intensa con induracion y quizá gangrena mas ó menos extensa del lóbulo medio de la glándula tiróides. Cosa notable, los dos lóbulos laterales disminuyeron rápidamente de volúmen, haciéndose mas blandos bajo la influencia de esta inflamacion del medio. No puede saberse el resultado definitivo, porque no hacia mas que una semana que se habia ejecutado la operacion, cuando se publicó el artículo que analizamos.

Este método tiene, segun el autor, muchas ventajas sobre las flechas cáusticas. No obliga á incindir la piel ó á abrirla por medio de cáusticos mas poderosos, ni hay tampoco que seccionar los tejidos profundos. De este modo se evitan los peligros que acompañan á los traumatismos, y sobre todo el mas temible al que pueden exponer las flechas, la hemorragia.

En un caso de adenitis supurada ha inyectado igualmente M. Richet el cloruro de zinc. El gánglio desapareció casi enteramente en algunos dias. La supuracion, muy abundante, parecia arrastrar restos esfacelados.

El doctor Theof. Anger ha hecho posteriormente algunos estudios experimentales sobre los efectos de los cáusticos líquidos introducidos en la profundidad de los tejidos, empleando con este objeto la potasa cáustica, el ácido sulfúrico de Nordhausen y el cloruro de zinc.

El ácido sulfúrico y la potasa produjeron verdaderas mortificaciones, destruyendo los vasos y los nervios con su contacto, y momificando el tejido muscular que se ponia seco y friable. Pero cuando los tegumentos estaban integros, la presencia de esta escara no provocó ninguna reaccion en los tejidos inmediatos, ni tuvo lugar ningun trabajo de eliminacion.

En un animal sacrificado despues de muchos meses, se encontró la escara transformada en una pequeña masa negruzca, granujienta, friable y muy parecida al ácido úlmico.

M. Anger ha notado que en tres casos la atrofia de los

órganos en que se había hecho la inyección, coincidía con el desarrollo, en las partes inmediatas á la escara, de masas adiposas anormales que se parecían á lipomas lobulados. En suma, momificación de los tejidos, falta de inflamación eliminatriz cuando la piel está intacta, frecuentemente atrofia de los órganos y desarrollo de tumores lipomatosos, tales fueron los resultados producidos por la inyección de ácido sulfúrico.

A excepción de un perro, que se desmejoró y acabó por sucumbir, quizás de enfermedad, los demás animales soportaron muy bien esta operación.

Respecto al cloruro de zinc, sea que M. Anger haya empleado una solución muy diluida ó por cualquiera otra causa, el hecho es que esta sal no le ha parecido bastante enérgica para destruir ó momificar los tejidos.

Entraría según esto en la clase de las sustancias que Broadbent, Luton y otros han inyectado por el método hipodérmico en los tumores á fin de hacerles desaparecer transformándoles. Pero en estos casos no se pensaba en destruirles por una especie de mortificación. Antes por el contrario se tenía gran temor de producir una escara, por que no se sabía que debajo de los tegumentos intactos, pueden permanecer estas casi indefinidamente en medio de los tejidos normales sin provocar ningún trabajo de inflamación. A M. Anger pertenece el mérito de haber demostrado este hecho con sus experimentos, y á M. Richet el de hacer entrar en la práctica quirúrgica las inyecciones intersticiales de cáusticos destructores.

En la actualidad no puede preverse la suerte que el porvenir guarda á estos métodos, ya de irritación, ya de destrucción hipodérmica, con ó sin integridad de la piel. Se abre con ellos un ancho campo de experimentaciones fisiológicas y quirúrgicas.

**Cloroformización : tratamiento de los accidentes que puede producir por medio de las corrientes eléctricas continuas. (*Gaz. des hop.*),**

Continuando los doctores Onimus y Legros sus estudios acerca de la acción de las corrientes continuas, en el tratamiento del síncope y asfixia clorofórmica <sup>(1)</sup>, han

(1) Véase ANUARIO, t. VI, p. 258.

presentado, á la Sociedad de Cirugía, un nuevo trabajo, con los hechos recogidos posteriormente, y que confirman la confianza que los autores tienen en la eficacia de su procedimiento, que es sumamente sencillo; basta, desde el momento que se ha suspendido la respiración, aplicar los dos polos de un aparato eléctrico de corrientes continuas, uno (el negativo) en la boca, y otro (el positivo), en el recto; inmediatamente reaparece la circulación y la respiración.

Es un medio, según dichos experimentadores, de reanimar los movimientos cardíacos y aun de hacerles restablecer después de su cesación completa, siempre que esta sea reciente. Los gatos, perros, conejos, sometidos á la acción de los anestésicos, y en estado de muerte aparente, hacia dos ó tres minutos, han vuelto á la vida, sin embargo de haber llevado la intoxicación hasta sus últimos límites.

Aun cuando los autores creían al principio que sería necesario emplear para el hombre un gran número de elementos, en la actualidad están convencidos que bastarían 20 pilas Remak. La única precaución que hay que tomar en la aplicación de la electricidad, consiste en evitar las interrupciones; la corriente debe pasar de un modo continuo hasta que la respiración se haya restablecido completamente; entonces se deja de electrizar, volviendo á empezar de nuevo si la respiración se debilita.

Los doctores Onimus y Legros insisten en que las corrientes interrumpidas, las corrientes de inducción que se han preconizado por algunos autores, son el mejor medio de detener completamente los latidos del corazón, ya debilitados por los anestésicos; debe, por tanto, temerse el uso de estos aparatos, que determinan precisamente los resultados que se quieren evitar.

Las corrientes continuas, según estos fisiólogos, obran favorablemente en los efectos del cloroformo, el éter sulfúrico y el protóxido de azoe; tienen una acción menos notable en las asfixias y los envenenamientos por ciertos gases tóxicos, porque en estos casos hay una alteración de la sangre, contra la que nada puede la electricidad. Creer, sin embargo, que debería intentarse su uso en la asfixia de los recién nacidos.

Pero hay un accidente terrible, dicen los autores, en que su eficacia es verdaderamente admirable; es el síncope consecutivo á una gran pérdida de sangre. En un animal á quien se le habia abierto la carótida, y que, á consecuencia de la hemorragia, se hallaba en estado de muerte aparente, las corrientes continuas restablecieron la respiracion.

En resúmen, concluyen, que en todos los casos en que se suspenden los movimientos del corazon y la respiracion sin que se altere la sangre, y especialmente en los accidentes debidos al cloróformo ó el síncope, el uso de las corrientes eléctricas continuas son muy superiores á todos los medios preconizados hasta ahora y están destinadas á prestar grandes servicios.

El doctor Liegeois, ponente de la Comision nombrada por la Sociedad de cirugía, para examinar el valor de las investigaciones de MM. Legros y Onimus, dió cuenta en un extenso y luminoso informe del resultado de los experimentos repetidos ante dicha Comision y de los que ha practicado él mismo.

Se anestesió á tres ratas albinas, poniéndolas debajo de una campana, con una esponja empapada de cloróformo. A la primera se la sacó cuando la respiracion habia cesado completamente, así como todo movimiento voluntario; pero eran aun perceptibles los movimientos del corazon. Aplicados los dos polos del aparato Remak, segun ya hemos dicho, el animal volvió poco á poco, pero completamente, á la vida.

A la segunda rata se la extrajo en las mismas circunstancias que la anterior, solo que los movimientos cardíacos eran menos perceptibles. En esta la corriente eléctrica fué impotente para reanimar la vida.

En la tercera, la respiracion se habia suspendido, así como la sensibilidad y los movimientos generales; pero los latidos del corazon, aunque lentos, persistian de un modo manifiesto. El paso de la corriente continua produjo el mismo resultado que en el primer caso.

A juicio de M. Liegeois, la falta de movimientos respiratorios en los dos animales que vivieron, coincidiendo con la continuacion de los latidos cardíacos, aunque lentos y de poca intensidad, constituye un carácter bastante

para que no pueda dudarse que la muerte aparente era debida á la asfixia y no al síncope. Estos experimentos, dice, no son, pues, rigurosamente aplicables al hombre mas que en la asfixia clorofórmica, accidente que produce con menos frecuencia la muerte, y que es mas fácil de combatir que el síncope.

Despues de haber comprobado estos resultados experimentales, el doctor Liegeois quiso repetir las experiencias con una corriente intermitente, á que los doctores Legros y Onimus atribuyen una accion tan funesta en estos casos. — Cloroformizada una rata de la misma manera que las anteriores, se la retiró de la campana cuando la respiracion, la sensibilidad y los movimientos generales, estaban completamente abolidos, mientras que persistian, aunque muy débiles, los latidos del corazon. Se hizo pasar una corriente del aparato de induccion, de Dubois-Raymond, de la boca al ano. Para aproximarse todo lo posible con este aparato á la poca intensidad del continuo, se empleó la corriente mas débil que se pudo obtener. Sostenida durante algunos segundos solamente y suspendiéndola casi en el momento, se restablecieron los movimientos respiratorios, aumentaron los latidos del corazon, y poco á poco fué recobrando el animal la sensibilidad y los movimientos voluntarios. El doctor Liegeois ha obtenido los mismos resultados en sus experimentos particulares, atenuando la intensidad de la corriente, á condicion siempre que fuesen aun perceptibles al tacto los latidos cardiacos. Para esto le ha bastado al autor colocar en el trayecto de uno de los reóforos de una pila de Legendre, un tubo lleno de agua destilada. Si en lugar de emplear corrientes de induccion de débil intensidad, se usan muy intensas, nunca se reanima la vida. Este hecho tiene una importancia práctica de primer orden, y demuestra que la fatal influencia que MM. Legros y Onimus atribuyen á las corrientes de induccion es verdadera, cuando se las da gran intensidad; pero que son eficaces para restablecer la vida, en el caso contrario.

El doctor Liegeois ha practicado algunos experimentos para estudiar la accion de las corrientes inductivas en las asfixias por compresion de las vías aéreas. Todos los



animales asfixiados de esta manera, y cuando ya no se percibian movimientos respiratorios, ni sensibilidad, volvieron prontamente á la vida, siempre que persistieran aun los latidos del corazon.

Fundándose en estos ensayos, cree el autor que deben colocarse en la misma línea las corrientes continuas y las intermitentes. Pero si del laboratorio se pasa á la práctica, da la preferencia á las segundas, que exigen aparatos poco complicados. Por otra parte; las corrientes continuas no reaniman la accion del corazon mas que cuando atraviesan el eje cérebro-espinal, mientras que las de induccion, aplicadas sobre el diafragma ó los nervios frénicos, han producido felices resultados en el hombre, en manos de varios prácticos distinguidos.

Este procedimiento, sin embargo, es peligroso, á juicio de M. Broca, sobre todo en manos poco experimentadas: para detener los movimientos del corazon, basta electrizar el pneumo-gástrico que se halla tan próximo al nervio frénico. Pero, segun M. Perrin, cuando se excita á este nervio suavemente con una corriente débil, se aumentan en lugar de paralizarse las contracciones del corazon.

**Cuerpos extraños del conducto auditivo externo: extraccion.**

*(Méd. Times and Gaz.).*

De los numerosos procedimientos indicados para extraer los cuerpos extraños del oido sin peligro ni dolor, no hay ninguno mas sencillo que el que recomienda el doctor Hutchinson, y consiste en tomar un hilo metálico muy fino y resistente, y despues de haberle doblado por medio, introducirle con toda la suavidad posible por uno de los lados del cuerpo extraño, lo cual es siempre fácil de practicar sin hundir este último mas profundamente. Una vez introducido no resta mas que separar los dos extremos, y encontrándose el asa que forma debajo del cuerpo extraño, le saca afuera cuando se tira del alambre con cuidado.

No puede imaginarse nada mas sencillo ni ingenioso; pero el cuerpo extraño se resbalará muchas veces sin ser arrastrado por el hilo cuando tenga una superficie lisa y redondeada.

M. Besnier recomienda las inyecciones en el conducto

auditivo como un excelente medio, al que recurre habitualmente y con toda confianza para la extracción de los cuerpos extraños de este conducto y casi siempre con buen éxito.

**Cuerpos extraños del exófago y de la uretra: nuevas pinzas para extraerlos. (Gaz. des hop.—Gaz. hebdom.).**

Al arsenal ya numeroso con que cuenta el arte para la extracción de los cuerpos extraños del exófago, tenemos que añadir dos nuevas pinzas, cuya utilidad tiene aun que confirmar la experiencia.

La primera es debida á los instrumentistas Robert y Collin, y su sencillez nos evita describirla. La figura 2 da una idea bien clara de su mecanismo y modo de funcionar.



Fig. 2.

El bocado correspondiente á la parte cóncava queda fijo durante las maniobras para facilitar la prehension del cuerpo extraño; los mayores movimientos apenas separan las ramas en la parte correspondiente de los anillos.

Este instrumento está construido con el mismo mecanismo que la pinza de pólipos de la laringe del doctor Cusco.

M. Mathieu ha presentado tambien, á la Academia de Medicina, una nueva pinza flexible para extraer los cuerpos extraños del exófago.

Este instrumento (fig. 3) se compone de una série de piezas cruzadas y articuladas que terminan en una pinza cuya fuerza de presión está en relacion con la potencia de palanca de las ramas principales que exige el mecanismo. M. Mathieu ha construido este instrumento muy recientemente para el doctor Alui, con objeto de extraer una bala alojada en la parte inferior del tubo laríngeo. Aquel

distinguido instrumentista ha hecho dos modelos, uno que se abre lateralmente, y otro de delante atrás: el primero le parece mas cómodo á causa de su gran flexibilidad.

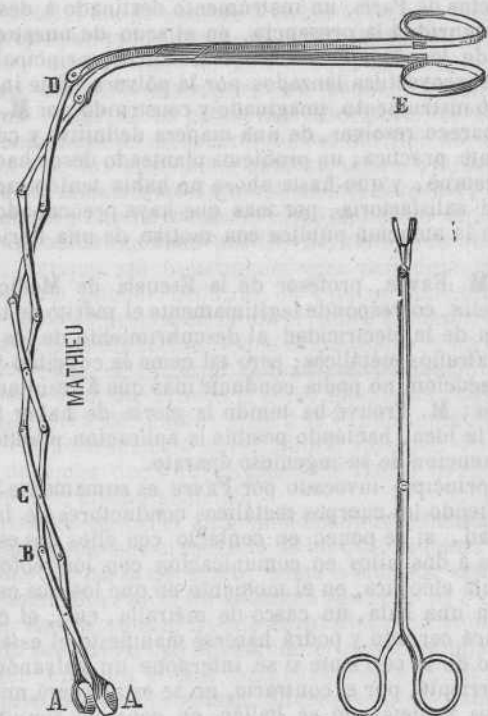


Fig. 5.

Fig. 4.

**Pinza uretral.**—La pinza de Robert y Collin para extraer los cuerpos extraños de la uretra, es muy sencilla, según indica la figura 4; las ramas apenas se separan para obtener la mayor abertura de los bocados; facilita mucho las maniobras en la uretra, y por tanto, este instrumento puede reemplazar con ventaja á la pinza de Hunter.

Cuerpos extraños metálicos perdidos en el espesor de los tejidos: sonda eléctrica para descubrirlos. Bolsa eléctrica de Trouvé. (*Gaz. hebdom.*)

El profesor Gavarret ha presentado, á la Academia de Medicina de Paris, un instrumento destinado á descubrir con seguridad la presencia, en el seno de nuestros tejidos, de los cuerpos extraños metálicos, principalmente de los proyectiles lanzados por la pólvora. Este ingeniosísimo instrumento, imaginado y construido por M. Trouvé, parece resolver, de una manera definitiva y completamente práctica, un problema planteado desde hace mucho tiempo, y que hasta ahora no habia tenido una solucion satisfactoria, por mas que haya preocupado vivamente la atencion pública con motivo de una herida célebre.

A M. Favre, profesor de la Escuela de Medicina de Marsella, corresponde legítimamente el mérito de la aplicacion de la electricidad al descubrimiento de los cuerpos extraños metálicos; pero tal como la concibió y puso en ejecucion, no podia conducir mas que á resultados inciertos; M. Trouvé ha tenido la gloria de haber fecundado la idea, haciendo posible la aplicacion practica con la invencion de su ingenioso aparato.

El principio invocado por Favre es sumamente sencillo. Siendo los cuerpos metálicos conductores de la electricidad, si se ponen en contacto con ellos dos estiletos unidos á dos hilos en comunicacion con los reóforos de una pila eléctrica, en el momento en que los dos estiletos toquen una bala, un casco de metralla, etc., el círculo quedará cerrado y podrá hacerse manifiesto el establecimiento de la corriente si se interpone un galvanómetro. La corriente, por el contrario, no se establecerá mientras los dos estiletos no se hallen en contacto simultáneamente con un cuerpo buen conductor para completar el círculo.

Tal es el principio; pero su aplicacion presentaba dificultades. Los cuerpos metálicos son buenos conductores; pero el agua tambien lo es, y en el seno de los tejidos vivos, músculos, tejido celular, huesos, todo está mas ó menos impregnado de líquido, todo puede ser conductor, y la corriente puede establecerse aun cuando la pinza

de los estiletos no encuentre fragmento metálico ninguno. Pero el agua no es conductora sino á condicion de que la corriente sea bastante fuerte para descomponerla, y M. Favre necesitaba por lo tanto emplear solo una corriente débil á fin de ponerse á cubierto de un error que habria quitado todo su valor á este medio de exploracion. En estas condiciones, el movimiento de oscilacion de la aguja del galvanómetro es tan pequeño, que si en lugar de operar en la calma del laboratorio, se hubiese hecho en el campo de batalla ó en el movimiento de una ambulancia, los resultados habrian sido muy inciertos. M. Trouvé metamorfoseando felizmente la idea de Favre, la ha hecho, en cierto modo, suya. Aplica en su aparato el principio demostrado por Cl. Bernard, que una corriente, aunque sea bastante enérgica para descomponer el agua, no puede encontrar en esta un conductor tan bueno como es preciso para obrar sobre el temblador de los aparatos de induccion, y que es necesario, para que la corriente pase, el contacto con un cuerpo metálico. De este modo evita M. Trouvé el error en que no podia menos de incurrir M. Favre, y da á la exploracion, por su aparato, un carácter de certidumbre absoluta. Para ser justos debemos decir que Kovaes (de Pesth) habia utilizado ya este mismo principio.

Fácilmente venció el autor una segunda dificultad que consistia en impedir el contacto de los dos estiletos: estos, formados de hilos de acero, plata ó platino, están cubiertos con una envoltura aisladora (gutapercha, caoutchouc, barniz, etc.); y, así separados, los reúne sin contacto posible en una misma cubierta que no deja pasar mas que sus dos puntas paralelas entre sí. Este vástago, esta especie de sonda, bifurcada en la punta, se aloja como el punzon de un trócar explorador, en una cánula conductriz, la cual, siendo roma, puede llevarse fácilmente hasta el cuerpo cuya naturaleza se quiere explorar, y cuando se considera que se halla en situacion conveniente, se introduce el estilete doble eléctrico. No obstante, se presenta aquí otra dificultad: la bala puede estar envuelta en restos de vestidos, cubierta con algunas fibras musculares, hallarse oxidada; en estos casos no se establecerá la corriente, y

aun cuando el instrumento se encuentre sobre el proyectil, se creerá que este no existe. M. Trouvé ha suprimido esta causa de error; las dos puntas, muy finas, muy resistentes, pueden atravesar los fragmentos de tela, la cubierta muscular ó aponeurótica, perforar ó raspar la capa de óxido, poniéndose así en contacto con la sustancia metálica.

No consiste todo en establecer la corriente, es preciso revelar su existencia. M. Favre se servía para esto de un galvanómetro; pero además de las causas de error ya indicadas, es bastante delicado de manejar, y unido á la pila eléctrica constituye un aparato voluminoso, que bastaría para impedir la vulgarización de un medio destinado á usarse sobre todo en la cirugía militar, en la que es una necesidad imperiosa la sencillez instrumental.

La idea de M. Favre, los experimentos que practicó, llamaron la atención y dieron lugar á algunas tentativas para hacer práctica la aplicación de la electricidad á la exploración de las heridas por armas de fuego.

Rhumkorff simplificó el galvanómetro al que dió las dimensiones de una brújula de bolsillo, é hizo uso de una pequeña pila de Marié Davy.

Neudorfer empleó la pila termo-eléctrica cuyo manejo es siempre tan delicado y difícil.

Kovaes de Pesth se valió de un aparato mucho mas sencillo, manuable y fácil de trasportar. No es, como forma exterior y como dimensiones, mas que una modificación del que todo el mundo conoce con el nombre de aparato electro-medicinal de Gaiffe. En uno de los compartimentos de la caja se encuentra la doble pila formada de dos recipientes de guta-percha en el fondo de los cuales se halla aplicada una placa de carbon, sobre la que se pone á pequeñísima distancia otra de zinc; la pila se carga con el bisulfato de mercurio. Uno de los reóforos solamente comunica con el conmutador, luego queda libre para unirse á uno de los hilos metálicos que forman la sonda, mientras que el otro se une directamente al segundo hilo. Es una verdadera campanilla eléctrica, porque el martillo del temblador viene á chocar sobre un pequeño timbre encerrado en la caja, y ad-

vierte así el paso de la electricidad en el momento en que la sonda toca con un cuerpo metálico.

Este aparato realizaba ya un verdadero progreso; pero tenía aun el inconveniente de ser bastante voluminoso.

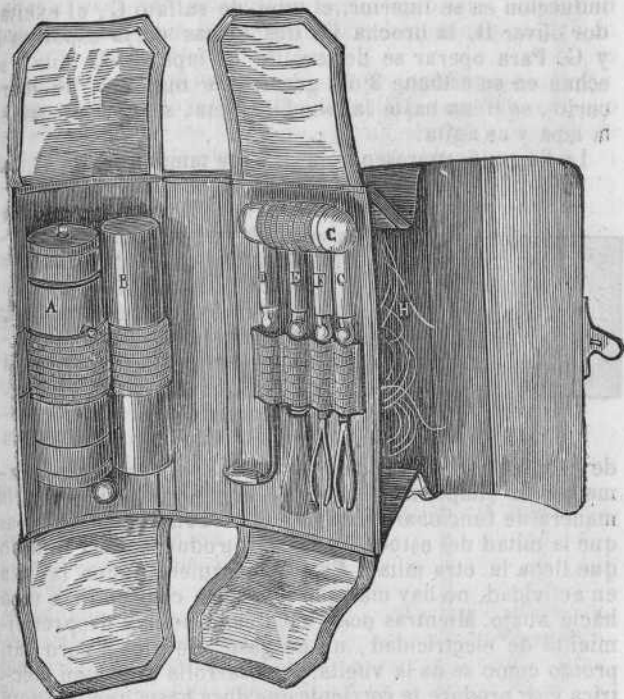


Fig. 5.

Habiendo indicado Gavarret á M. Trouvé lo útil que sería para la cirugía militar hacer práctica la aplicación del método exploratorio ideado por M. Favre, utilizó aquel fabricante para este efecto los principios que le han guiado en la construcción de su pila portátil y de sus dijes eléctricos, disponiendo un instrumento de una sencillez notable y facilísimo de manejar. Estas cualidades ha-

cen que merezca ser conocido de todos los prácticos. Todo el aparato (fig. 5) está encerrado en una bolsa como las ordinarias de los cirujanos, que contiene: una pila A de bisulfato de mercurio, los cilindros B, con la bobina de induccion en su interior, el tubo de sulfato C, el excitador olivar D, la brocha E, dos pinzas porta-esponjas F y G. Para operar se destornilla la tapa de la pila, se echan en su estuche 3 ó 4 gramos de bisulfato de mercurio, se llena hasta la mitad de agua, se vuelve á poner la tapa y se agita.

La figura 6 representa la pila de tamaño natural, es

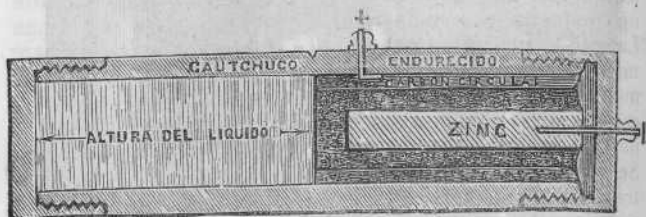


Fig. 6.

de caoutchouc endurecido y la tapa cierra herméticamente. La simple inspeccion de la lámina demuestra la manera de funcionar. El zinc y el carbon no ocupan mas que la mitad del estuche, y no se introducen en el líquido que llena la otra mitad. Cuando se quiere poner la pila en actividad, no hay mas que invertirla colocandola hacia abajo. Mientras no se hace esto, no hay desprendimiento de electricidad, ni desgaste de zinc; pero tan pronto como se da la vuelta, se desarrolla la accion eléctrica y se produce la corriente que dura hasta que se agota el bisulfato de mercurio, es decir, muchas horas. El aparato completo no pesa mas de 260 gramos y puede llevarse en el bolsillo del gaban.

La bobina y el temblador que debe, por sus vibraciones, denunciar el paso de la corriente y la presencia de un cuerpo metálico, están contenidos en una pequeña caja en que termina la sonda exploradora, y el volumen del aparato no es mayor que el de un grueso alfiler de corbata. La disposicion de las bobinas y del temblador es



muy fácil de comprender con la simple inspeccion de la figura 7; dos de las paredes de la pequeña caja en que se encuentran alojados, están formadas de placas de cristal.

Para hacer uso del instrumento se unen los hilos conductores, por una parte á la pila, y por otra á los pequeños anillos que hay á los lados de la caja de las bobinas. El contacto se establece perfectamente por la presion de un pequeño resorte espiral. La pila, puesta horizontalmente, funciona en el momento, y el cirujano puede colocarla á su lado ó aun tenerla en el bolsillo del gaban. Se introduce entonces en el trayecto de la herida la cánula conductora, y cuando toca lo que se supone ser el cuerpo extraño, se establece la corriente, el temblador vibra, y estas vibraciones son percibidas á la vez por el oido y por los dedos que tienen el estilete.

Algunas veces el trayecto de la bala es oblicuo, sinuoso, irregular; entonces en lugar de una cánula metálica, se emplea una sonda de goma abierta en sus dos extremidades, y se introduce un estilete flexible que puede acomodarse á todos los cambios de direccion.

La sonda de M. Trouvé no será un instrumento de uso constante; pero está llamada á prestar grandísimos servicios en los casos tan frecuentes en que se duda si existe ó no un proyectil.

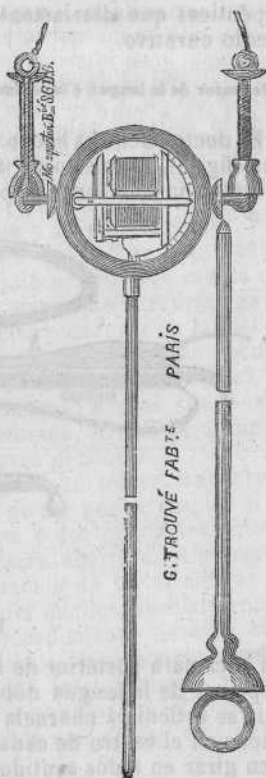


Fig. 7.

## 230 DEPRESOR DE LA LENGUA É INYECTOR, ETC.

La bolsa eléctrica portátil ha de ser muy útil por su pequeño volúmen y cómoda forma para las aplicaciones terapéuticas que diariamente se hacen de este poderoso medio curativo.

**Depresor de la lengua é inyector de polvos medicinales. (Gaz. heb.).**

El doctor Gelle ha hecho construir un depresor de la lengua (fig. 8), dispuesto de tal modo que pueden hacerse á voluntad insuflaciones de polvos ó irrigaciones medicinales.

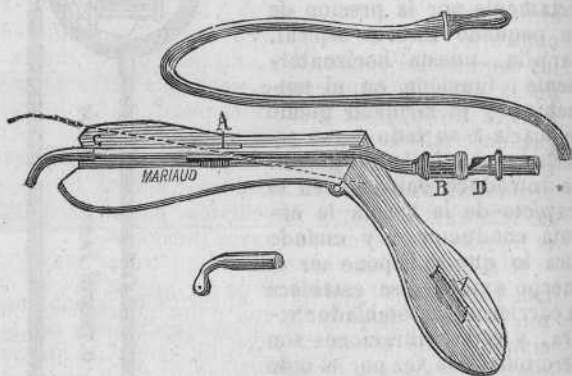


Fig. 8.

en la cámara posterior de la boca. Se compone: 1.º de un depresor de la lengua doble, para niños y para adultos, que se articula á charnela; 2.º de dos pivotes AA, colocados en el centro de cada una de las valvas y que pueden girar en todos sentidos; 3.º de un tubo metálico B que se mueve libremente sobre cada uno de los pivotes. A la extremidad interna de este tubo, se articulan en C, ya una pequeña bola olivar con varios orificios, ya un pequeño tubo igualmente curvo, con un solo agujero, según que se quiere hacer una insuflación ó una irrigación. La parte externa se termina por un reservorio porta-polvos D, en el que se monta á voluntad un tubo de caoutchouc para las insuflaciones ó el de un irrigador para in-

yectar líquidos. El primero tiene una válvula que impide la aspiracion de los polvos por la boca del cirujano.

**Derrames sanguíneos traumáticos: punciones capilares.** (*Gaz. des hop.—Dict. des progrès*).

Las punciones capilares, aplicadas al tratamiento de los derrames sanguíneos ó purulentos y de los abscesos, producen excelentes resultados todos los dias en manos del distinguido práctico M. Voillemier, pero modificándolas, segun los casos. Así es que emplea una aguja ordinaria de coser, cuando la coleccion sanguínea es poco abundante, el líquido ténue y la piel delgada. Por el contrario, prefiere el punzon del trócar explorador en las condiciones opuestas, y solo recurre á la cánula cuando la capa de tejidos que tiene que atravesar es muy gruesa. En lugar de hacer estas picaduras en la piel adelgazada é inflamada, elige el punto en que se encuentra sana, sin que la capa que haya que atravesar sea muy profunda; tres ó cuatro picaduras, hechas con dos dias de intervalo en puntos inmediatos, bastan para que salga el líquido á beneficio de suaves presiones.

Para los abscesos se necesita un trócar mas grueso y mas corto con su cánula, á no ser que se emplee el punzon desnudo, despues de una ó dos punciones, introduciéndole cada vez en la misma abertura. Algunas cataplasmas previenen la inflamacion de las picaduras, y en los abscesos ganglionales del cuello especialmente, las adenitis supuradas, este procedimiento tiene la ventaja de vaciar la coleccion purulenta, favorecer la resolucion del tejido indurado, sin dejar esas cicatrices indelebles que producen la abertura espontánea ó el instrumento cortante. De este modo realiza una de las mayores ventajas del método subcutáneo.

**Division completa del primer metacarpiano: sutura metálica: reunion perfecta de los fragmentos.** (*The Lancet*).

Un muchacho de trece años entró en el hospital Guy, con una herida de hacha en la mano. La solucion de continuidad empezaba al nivel de la cara dorsal del segundo metacarpiano, y se dirigia transversalmente hácia

afuera, pasaba por detrás de la base del primero, viniendo á terminar en el borde radial de la eminencia ténar. El primer metacarpiano se encontraba dividido transversalmente á poca distancia de su articulacion en el carpo, y los tendones de los extensores del pulgar estaban igualmente cortados á la misma altura. La arteria radial no habia sido interesada.

La poca longitud del fragmento superior, dislocado por la accion del abductor largo del pulgar, se oponia á que una vez reducido y puesto en contacto con el inferior, se le pudiese sostener en esta posicion, lo cual hacia temer, con mucho fundamento, que la consolidacion se verificase de un modo defectuoso, comprometiendo las funciones de la mano. Para evitar este inconveniente, recurrió el doctor Birkett á la sutura de los fragmentos. Despues de haber cloroformizado al herido, hizo en cada uno de ellos un agujero por medio de un punzon fino; pasó en seguida un alambre de acero delgado y flexible, y torciéndole pudo mantenerles afrontados exactamente. Hecho esto reunió los tendones con hilos de seda, y despues aproximó los bordes de la herida por medio de suturas análogas, colocando la mano y el brazo sobre una plancha de madera, y sin mas apósito que compresas mojadas en agua fria.

A los veinte y tres dias se quitó la sutura metálica; diez dias despues la herida se hallaba casi completamente cicatrizada, y á los dos meses reunidos los fragmentos del metacarpiano.

**Eczema varicoso de las piernas: tratamiento.** (*Mouvement méd.*).

Un artículo del doctor Bouteillier, publicado en el *Mouvement méd.*, llama la atencion de los prácticos acerca del tratamiento establecido por M. Devergie y cuya superioridad ha sido confirmada por la experiencia, contra el eczema varicoso de las piernas.

Se aplica sobre la superficie enferma una compresa empapada en la solucion siguiente:

Dextrina. . . . .	125 gramos.
Agua hirviendo sin adiccion de alcohol. . . . .	1 litro.

En seguida se rodea el miembro con una venda mo-

jada en el mismo líquido, teniendo cuidado de no hacer mas que una suave presión. Se moja de nuevo, y se deja secar poco á poco. No hay necesidad de renovar el vendaje hasta que las vueltas de la venda se van descomponiendo, lo cual sucede á los cuatro ó cinco dias. El enfermo puede hacer algun ejercicio; no se necesitan baños, y por lo comun la curacion es bastante rápida. Este medio solo debe emplearse cuando el eczema segregaba muy poco líquido. M. Bouteillier refiere dos observaciones concluyentes en su apoyo. En la una, el eczema contaba diez y ocho años de fecha, y en la otra uno. Una sola aplicacion en el primer enfermo y dos en el segundo bastaron para que desapareciese una afeccion que un gran número de tratamientos y de medios diversos no habian conseguido curar.

**Edema maligno: tratamiento. (Gaz. méd. de Paris).**

El diagnóstico del edema maligno es en extremo difícil é incierto; pero, segun el doctor Raimbert, la comprobacion de la presencia de los bacterios, que, conforme ha demostrado recientemente, permite distinguir ciertas pústulas gangrenosas de la verdadera pústula maligna, facilita el medio de hacer el diagnóstico del edema maligno, tan fácil y preciso cuanto antes era dificultoso é inseguro. M. Raimbert lo prueba, refiriendo una observacion, en que la existencia de los bacteridios ha determinado inmediatamente la naturaleza carbuncosa de un edema de los párpados. El sitio donde aquellos se encuentran es la serosidad infiltrada, ya en las capas epiteliales de la piel, ya en el tejido celular subcutáneo de la region en que ha empezado el mal.

La extension de las partes ocupadas por los bacteridios no está en relacion con la del edema; es siempre mas considerable.

El procedimiento de cauterizacion mas eficaz para oponerse á los progresos de la dolencia es la aplicacion de puntos de fuego, que penetran hasta el tejido celular, practicados con un cauterio actual cónico. Tienen, no solo la ventaja de facilitar la salida de la serosidad, sino tambien la de los bacteridios, y por consiguiente de im-

pedir ó retardar la multiplicacion, la extension y la absorcion de estos corpúsculos.

**Elefantiasis del pene : operacion : curacion.** (*Bull. de l'Acad. de Paris*).

El doctor Voillemier ha presentado, á la Academia, la historia y pieza patológica de un hecho interesante sobre todo por su rareza.

Se trataba de un hombre de veinte y nueve años, afectado de elefantiasis del pene y del escroto. El miembro y los testículos estaban perdidos en un tumor voluminoso, de 50 centímetros de longitud, 49 de circunferencia en su parte mas gruesa, y 30 solamente delante del pubis. Este volúmen aumentaba cuando el enfermo se ponía de pié, en cuya situacion descendía hasta debajo de la rodilla; el color, ordinariamente rosado, tomaba un tinte violeta. El principio del tumor databa de siete años, habiendo marchado los seis primeros con mucha lentitud; pero en el último el crecimiento fué rápido, en términos de que el peso impedía al enfermo trabajar cuando se puso al cuidado del doctor Voillemier.

Después de haberle cloroformizado, se le colocó como si se fuese á practicar la talla perineal. Un ayudante, arrodillado frente del enfermo, sostenía las partes en posición horizontal. El operador, de pié al lado derecho, empezó por introducir en la abertura del prepucio una sonda de goma elástica que debía servir de punto de señal fijo; en seguida, con un cuchillo de amputacion dividió el tumor á lo largo, en su porcion anterior y dorsal, para ir á buscar el glande. Una vez encontrado, cortó una brida gruesa, muy tensa, que se extendía desde el frenillo á la extremidad del tumor y tiró el pene hácia adelante, dándole una longitud exagerada. En seguida practicó dos incisiones laterales que, partiendo del conducto inguinal de cada lado, fueron reunidas al nivel del glande por una tercera incision transversal. De este modo se obtuvo un colgajo superior, cuadrangular, cuya base correspondía al púbis; se le disecó por los lados, cuidando de conservar sus adherencias con la cara dorsal del pene: cogiendo este con el pulgar y el índice de la mano izquierda, le

disecó con grandes precauciones hasta su base y le levantó sobre el pubis.

El ayudante que sostenia el tumor le inclinó á la derecha, permitiendo así al operador tallar al lado izquierdo un colgajo semilunar por medio de una incision curva cuya extremidad inferior se detenia á 2 centímetros delante del ano. Se disecó este colgajo para ir á buscar el testículo, repitiéndose la misma manioobra en el lado opuesto. El tumor se encontraba aislado y se le desprendió enteramente del periné.

Quedó entonces una extensa herida, cuya parte superior estaba ocupada por el pene completamente desnudo de tegumento, excepto en su cara dorsal, que se hallaba cubierta por un colgajo de piel. En uno y otro lado se veian los testículos, envueltos en su túnica vaginal, colgando como desollados.

Despues de bien limpia la herida se procedió á la reunion de los bordes. Se fijó el colgajo dorsal por su extremidad anterior á la base del glande con un punto de sutura; sus lados se trajeron debajo del pene, donde se les reunió por cuatro puntos de sutura, de modo que formaban un forro completo á este órgano. Los labios laterales se aproximaron por ocho puntos de sutura, para constituir un escroto de nueva formacion, en el que estaban contenidos los testículos. Aun fueron necesarios otros dos puntos para juntar el borde superior de estos colgajos al dorsal, á fin de recubrir completamente la base del pene. Delante del ano se dejó una abertura para permitir fácil salida á los líquidos de la herida.

Terminada la operacion no quedaron mas que dos heridas lineales. La primera vertical, que se extendia desde el frenillo hasta delante del ano; la segunda curva á convexidad posterior, extendida desde un anillo inguinal á otro, contorneando por debajo la base del pene.

No fué necesario hacer mas que tres ligaduras, y la operacion duró en todo treinta minutos.

Despues de la extirpacion, el tumor, á pesar de la enorme cantidad de líquido que se habia escapado del tejido celular subcutáneo, pesaba aun 3 kilógr. y 100 gramos. El resultado de la operacion fué completamente satisfactorio.

Esfigmógrafo de Longuet. (*Gaz. méd.*).

M. Longuet ha ideado un nuevo esfigmógrafo (fig. 9) en el que, á su juicio, se evitan algunos de los inconvenientes que ofrece el de Marey.

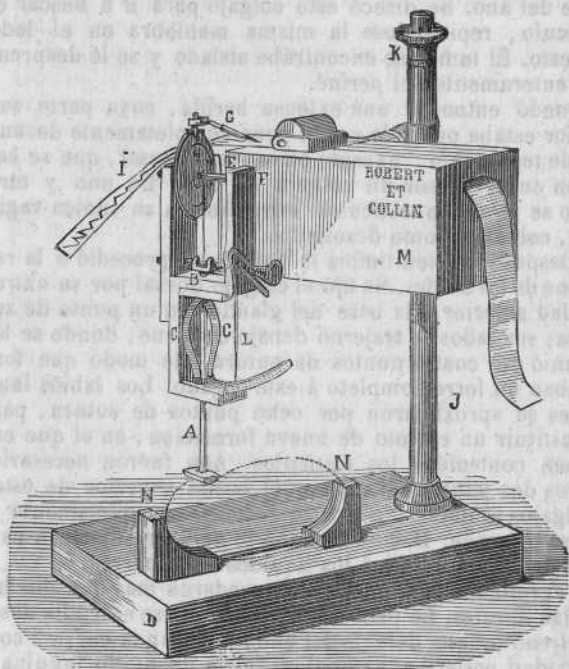


Fig. 9.

El instrumento tiene por pieza principal un vástago vertical A, terminado en su extremidad superior por una potencia E que sostiene un hilo que se enrolla alrededor de un eje movable B, y en su extremidad inferior por una pequeña placa que debe estar en contacto con la piel. Un doble resorte CC, apoyado sobre este vástago, le empuja



de arriba á abajo cuando el choque arterial le ha elevado de abajo á arriba.

Sobre el eje movable F hay fija una rueda H á la que cada ascension vertical del vástago hace describir un arco de círculo en relacion con la altura del movimiento principal.

La varilla A trasmite á una aguja movable I un movimiento por el que se indica la presion de la placa sobre la arteria y la fuerza de proyeccion de la pulsacion.

Una pluma ordinaria G, sostenida por una varilla articulada y soldada á una pinza de presion continua, se aplica sobre la rueda y sigue su movimiento. Describe una línea horizontal cuando el vástago principal A ejecuta un movimiento vertical.

El papel en que se marcan los rasgos pasa entre dos cilindros que giran uno sobre otro por medio de un mecanismo de relojería M.

La banda de papel tiene 1 metro 4 centímetros de longitud; su velocidad es un poco mas considerable que en el esfigmógrafo de Marey.

La parte gráfica del aparato está fija sobre el mecanismo de relojería, y este es movido por un tornillo K sujeto en un pié de madera D: sobre este pié hay dos sustentáculos movibles NN que sirven para que descanse el brazo sin que sufra ninguna presion.

El modo de aplicar este instrumento es muy sencillo: se coloca el brazo entre los dos sustentáculos de modo que la arteria se halle justamente debajo de la placa terminal del vástago. Con el boton de la cremallera se baja todo el aparato: luego que la placa comprime un poco sobre la piel, el vástago asciende, la aguja del dinamómetro indica la presion y la rueda describe un arco de círculo. Con algunos tanteos se llega á encontrar el arco mayor de círculo que puede producir la rueda variando la presion: el instrumento está entonces bien colocado. La pluma se halla en este momento apoyada sobre la rueda y sostenida por la pinza de presion continua; la punta traza una línea de va y ven que el papel, por su progresion, transforma en ondulaciones.

Este instrumento, segun el autor, presenta muchas ventajas sobre el de M. Marey:

1.º El brazo no sufre presión mas que en tres puntos muy limitados; la placa terminal del vástago pasa sobre la arteria, y los dos soportes son comprimidos por las apófisis inferiores de los huesos del antebrazo. De esta manera no puede dificultarse la circulación venosa.

2.º El modo de sosten del brazo permite aplicar el aparato en los niños.

3.º Haciéndose perpendicularmente la presión sobre la arteria es mucho mas limitada y, por consiguiente, el gráfico mas preciso.

4.º La pluma es mucho mas manuable que la de Marey; no solo se la puede quitar sin desmontar el aparato, sino que puede alargarse ó acortarse su mango fijo; de aquí resulta que los arcos de círculo descritos, pueden prolongarse ó disminuirse, aunque la pulsación sea siempre la misma; sin embargo, siempre son comparables entre sí las indicaciones que da el aparato.

5.º El dinamómetro permite no solo indicar la presión general, como el adaptado por Behier al esfigmógrafo de Marey, sino tambien medir la fuerza de la pulsación.

6.º Como el movimiento de relojería dura mas tiempo que en el aparato de Marey, puede emplearse una tira de papel mas larga, y por consiguiente estudiar ciertas variedades de pulso (intermitencias).

7.º No es necesario el barnizamiento ó satinado del papel: se usarán las tiras sin fin que se emplean en los aparatos eléctricos.

8.º El aparato puede prepararse y ser aplicado sin que el vástago venga á comprimir la arteria; ventaja introducida ya por Behier en el instrumento de Marey.

9.º La cremallera, sobre que se mueve todo el mecanismo, es movable sobre el pié, de modo que se puede aplicar la placa terminal fuera de este, haciendo sufrir al aparato una especie de torsión, lo que permite que se emplee este instrumento en el estudio de las pulsaciones del corazón, de la femoral, etc., colocando el pié sobre el pecho, el muslo, etc.

Estrecheces del recto: nuevo rectotomo. (*Gaz. de méd.*).

El doctor Tillaux, inventor de este instrumento (figura 10), se propone por su medio:

1.º Medir exactamente la longitud de la estrechez por medio de una corredera B, que se hace mover con una varilla graduada.

2.º Practicar incisiones en toda la longitud de la estrechez, sin tocar nunca las partes sanas, porque las hojas AA no tienen corte en su mayor diámetro, como el uretrótomo de M. Maisonneuve.

3.º Medir rigurosamente la profundidad de las incisiones por medio de una graduación colocada sobre el tornillo D, que se refiere á las hojas, y hacer obrar á estas rápidamente sobre muchos puntos de la circunferencia de la estrechez.

Estrecheces uretrales: cateterismo permanente y progresivo. (*Pres. med. belge.*)

El doctor Thiry, de Bruselas, ha erigido en método general, aplicable á la mayor parte de los casos de estrecheces de la uretra, el cateterismo forzado por compresion suave, metódica, permanente y progresiva. Segun este eminente clínico, nada resiste al poder de la compresion bien entendida, aplicada con método y con la fuerza de conviccion que da la confianza en el medio que se usa. Para practicar este cateterismo, emplea M. Thiry una sonda de mayor calibre que las que generalmente hay en las bolsas portátiles, penetra con ella ligeramente en el conducto, hasta que se encuentra detenido por la estrechez. Entonces fija, apoya la sonda en ese plano fibroso, duro y poco elástico, que constituye la estrechez; sobre este punto, y en la direccion normal de la



Fig. 10.

uretra, ejerce una compresion suave al principio, pero que va aumentando progresivamente, de modo que llegue, despues de cierto tiempo, y sin sacudidas, á un alto grado de energía, siempre en relacion con la resistencia del obstáculo. De este modo el catéter no penetra en la estrechez hasta despues de haberla desingurgitado y embotado su sensibilidad. Para conseguir esto se necesitan á veces veinte, treinta ó más minutos, pero en pocas ocasiones deja de lograrse el resultado apetecido. Cuando se ha vencido la resistencia del obstáculo, se empuja suavemente la sonda, que penetra con facilidad en la vejiga. En muchos casos es conveniente dejarla en la uretra, para impedir que los tejidos patológicos vuelvan á retraerse.

**Exóstosis del oido: trepanacion: curacion. (Bull. de l'Acad.).**

El doctor Bonnafont ha leído, á la Academia de medicina de Paris, una observacion curiosa de exóstosis del conducto auditivo, que producía una sordera completa, y que fué curada por medio de la trepanacion del tumor.

Era el enfermo un comerciante de Liverpool, de cuarenta años de edad, en quien sin causa conocida se habia presentado este padecimiento. Cuando le examinó M. Bonnafont con el otoscopio, encontró el conducto auditivo sano hasta los dos tercios de su profundidad; en este punto se percibia un cuerpo liso, convexo, que le obstruía completamente. No fué posible hacer pasar un estilete fino entre el tumor y la pared del conducto, adquiriéndose en esta exploracion el convencimiento de que se trataba de un exóstosis. Conocida la causa de a sordera, procedió el autor, segun su costumbre, á auscultar el nervio auditivo; precaucion esencial antes de emprender ningun tratamiento en estos casos. Para conocer el estado de la sensibilidad funcional del nervio, se pone un reloj sobre las diferentes partes del cráneo inmediatas al oido, y en el resultado de este exámen deben fundarse las esperanzas de buen ó mal éxito; ¶si el enfermo percibe el tic tac del reloj, es evidente que el nervio se encuentra íntegro, y que no hay mas que destruir los obstáculos que impiden á los sonidos llegar hasta él; en el caso contrario

puede prescindirse de toda operacion, porque será rarísimo que se consiga resultado alguno. El enfermo que nos ocupa oyó perfectamente el ruido del reloj. No habiendo podido hacer pénétrar un estilete entre el tumor y las paredes del conducto auditivo, se decidió M. Bonnafont á trepanar el exóstosis. Para ello empezó por aplicar en el centro de este, valiéndose del otóscopo, un cilindro de nitrato de plata, con objeto de destruir las partes blandas que cubrian el hueso, lo cual se consiguió á los cinco ó seis dias de cauterizaciones. No habiendo encontrado una trefina tan delgada como se necesitaba para practicar la perforacion, se le ocurrió al autor valerse de una lima redonda, de las que vulgarmente se llaman de cola de raton. Las primeras sesiones, hasta que se empezó á desgastar la superficie del tumor, fueron largas y dolorosas, porque la punta del instrumento se resbalaba con facilidad; pero cuando ya pudo fijarse y empezar la perforacion, desaparecieron las dificultades, y el enfermo sufrió muy poco, debido esto en gran manera á la lentitud y cuidado con que se procedia: calculando la distancia que podia haber del tumor á la membrana del tímpano, puso M. Bonnafont un rodete de hilo en un sitio conveniente de la lima, para que sirviese de tope é impidiera la herida de dicha membrana; á los diez dias se habia conseguido la perforacion completa del tumor; y para sostener y ensanchar la abertura, se introdujo inmediatamente una pequeña varilla ó estilete de ballena, dejándole aplicado constantemente. Habiendo tratado de sustituirle con otro de *laminaria digitata*, fué preciso renunciar á este propósito, por los intolerables dolores que se produjeron y la gran dificultad que hubo para extraerle por su aumento de volúmen, pero se logró en gran parte el objeto, aunque mas lentamente, aumentando de un modo paulatino el grueso de los estiletos de ballena. El enfermo recobró completamente el oido.

Este caso es interesante por lo atrevido é ingenioso de la operacion, única quizá en la ciencia, segun el mismo doctor Bonnafont, y porque confirma prácticamente el precepto establecido por este distinguido especialista, respecto á la necesidad de explorar, por medio del reloj,

el estado de sensibilidad del nervio antes de decidirse á practicar ninguna operacion.

**Fracturas del bordo alveolar de la mandibula superior : modificacion del molde de Morel-Lavallée. (Bull. de Thér.).**

El aparato de guta-percha de Morel-Lavallée, para las fracturas de los maxilares, tiene incontestablemente una gran superioridad, y deberá emplearse de preferencia á los demás en muchas circunstancias; pero á pesar del uso cada dia mas frecuente de la guta-percha en la industria, es difícil proporcionársela en ciertas localidades. En este concepto, la idea de M. Ardouin, jefe de clínica del hospital de Tolon, ofrece un verdadero interés práctico. Consiste sencillamente en reemplazar la guta-percha por la cera comun que se encuentra en todas partes. El autor ha demostrado prácticamente que se puede obtener con ella una coaptacion perfecta de los fragmentos en las fracturas de la mandíbula inferior y conseguirse una consolidacion completa. En un caso que detalladamente refiere, en que no se pudo lograr la permanencia de la coaptacion por medio de los cordonetes, tomó M. Ardouin una masa de cera, del tamaño de un huevo de gallina, y la reblandeció al calor del baño de maría, hasta que estuvo muy maleable, pero sin pegarse, sin embargo, á los dedos; la dió la forma de un cilindro de 1 centimetro de diámetro y 10 de longitud, en relacion con la de la fractura; luego, manteniendo en posicion conveniente el fragmento óseo, con auxilio de un hilo pasado detrás de las encías y que salia por la boca, el operador colocó el cilindro de cera á lo largo de la cara interna de los dientes del maxilar inferior, de modo que sobrepasase su borde libre, comprimiendo la masa con los dedos para amoldarla á la concavidad de la arcada dentaria. Estando entonces bien sostenido el fragmento, se retiró momentáneamente el hilo, y con los dedos se hizo bajar la cera sobre la cara anterior de los dientes, que quedaron de este modo completamente sepultados en la masa emplástica. M. Ardouin igualó en seguida el apósito así dispuesto con una espátula, quitando las porciones exuberantes de cera, é hizo gargarizar al herido con agua fria, para enfriar y endurecer el molde. Se completó el

apósito aplicando una fronda, que permitia al enfermo separar bastante los labios para beber con pistero. La presencia del cuerpo extraño produjo una salivacion abundante, pero la espucion no fué dolorosa. A los veinte y cinco dias de estar aplicado se quitó el molde, que se habia conservado perfectamente, dividiéndole en muchos puntos con un cortaplumas, para separarle con mas facilidad; se encontró el fragmento óseo completamente consolidado y los dientes en su sitio regular; el callo no era apreciable. En este dia empezó el enfermo á mascar un poco de miga de pan, sin sentir dolor alguno. Pocos dias despues la curacion era completa..

**Fractura del femur y coxalgia : aparato de extension continua del doctor Hennequin. (Arch. gén. de méd.).**

En las fracturas del muslo y en las coxalgias se puede poner el miembro en tres posiciones diferentes.

1.º En escuadra (descansando el muslo sobre un plano horizontal).

2.º Posicion rectilínea.

3.º Posicion en doble plano inclinado.

Cualquiera que sea la que se adopte, el aparato ideado por M. Hennequin se presta á todos los caprichos del miembro.

La gotiera inferior es inútil cuando este se coloca en primera posicion.

El autor se ha propuesto conseguir con su aparato las ventajas siguientes:

1.º Multiplicar cuanto sea posible los puntos de aplicacion de la extension y de la contraextension para disminuir el dolor y aliviar alternativamente los sitios comprimidos.

2.º Tomar los puntos de apoyo, en cuanto se pueda, en el esqueleto.

3.º Dejar al miembro su libertad y permitir casi todos los movimientos; los enfermos podrán sentarse en la cama ó en un sillón, pasear en carruaje, ventajas inestimables para los que padecen de coxalgia.

4.º Dejar el miembro á descubierto, es decir, no estorbar sus funciones como en los aparatos inamovibles: este punto tiene, para el autor, grande importancia.

5.º Hacer servir el aparato para un gran número de lesiones del miembro inferior.

Después de muchas modificaciones indicadas por la experiencia, M. Hennequin se ha fijado en el mecanismo de que vamos á dar una ligera idea.

Se compone de tres partes principales: la gotiera; las piezas destinadas á hacer la extension, y, por último, las de contraextension.

La gotiera se compone de dos armaduras articuladas al nivel de la rodilla y completamente independientes; la una abraza el muslo, y la otra la pierna.

La primera está formada de dos listones longitudinales mucho mas largos que el fémur, reunidos entre sí por otros dos semicirculares. El espacio cuadrangular comprendido entre ellos está ocupado por un tejido de alambre que le transforma en gotiera cónica.

La segunda pieza, destinada á la pierna, se compone de dos varillas laterales unidas en sus extremidades inferiores por un pedal cuadrado.

Las extremidades superiores están encorvadas en forma de media luna y con la superficie áspera á fin de evitar el deslizamiento. De distancia en distancia tienen agujeros para recibir las clavijas de hierro que atraviesan las ranuras practicadas en las varillas longitudinales de la gotiera crural, y fijan la armadura inferior á la superior en cualquiera posicion.

El pedal puede inclinarse á derecha ó izquierda.

El cuadro protege el pié contra los agentes exteriores. Tiene unos discos que sirven de poleas de reflexion á los elásticos cuando el miembro está en posicion rectilínea.

Las piezas destinadas á la extension son dos: una acanalada para la pantorrilla y una especie de brazaete que se aplica encima de la rodilla. La primera de ellas es de cuero modelado, y su concavidad está almohadillada solo en una parte de su extension: hay un surco longitudinal que corresponde á los vasos y nervios poplíteos; la cara convexa tiene un par de músculos artificiales, terminados por correas que se fijan á unos botones destinados á este objeto en la cara interna de las varillas longitudinales de la gotiera crural.

La pieza de la pantorrilla se coloca sobre los gemelos,



todo lo mas arriba que sea posible; no es mas que una polea de reflexion que transforma en traccion el peso de la pierna, la cual se convierte en palanca de primera especie. Los botones que hay en la cara convexa de esta pieza tienen por objeto variar, á voluntad, la longitud del brazo de palanca. Cuanto mas se aproxime el punto de apoyo á la extremidad superior de la tibia, mas considerable será la potencia, y vice-versa.

La segunda pieza es una especie de brazaletes formado de dos medios cilindros reunidos en la parte inferior por un lazo, y en la superior por correas armadas de hebillas. Este brazaletes, así dispuesto, puede adaptarse á todos los miembros. Es de cuero, fuertemente almohadillado al nivel de los cóndilos del fémur. Cada uno de los medios cilindros tiene un boton destinado á recibir un músculo artificial que va á fijarse á la varilla longitudinal y concurre á hacer la extension.

Las piezas que sirven para la contraextension son tres: una para la fosa ilíaca externa; otra para la rama horizontal del pubis, y la tercera para la tuberosidad isquiática.

La primera es una pelota oval sostenida por un vástago encorvado en ángulo recto; la segunda es una pequeña almohadilla atravesada en la direccion de su eje por un conducto en que se encaja la extremidad de otra varilla encorvada, semejante á la primera; la tercera tiene la forma de media luna á concavidad superior; está fija á la varilla semi circular superior, á la que pasa en unos 3 centímetros.

Los dos vástagos, encorvados en ángulo recto, uno de los cuales sostiene la pelota ilíaca y otro la almohadilla pubiana, atraviesan una esfera de boj dividida en dos partes, en la direccion de uno de sus grandes círculos. Sobre la superficie de seccion hay una ranura que se transforma en conducto por la yuxtaposicion de los hemisferios. Siendo el diámetro del conducto mas pequeño que el espesor de las dos varillas reunidas, los hemisferios solo pueden ponerse en contacto cuando se les comprime fuertemente uno contra otro. La esfera de madera está abrazada por una pieza metálica de dos valvas, fuertemente escotada. Las dos valvas se encuentran reunidas

en una de las extremidades por una charnela, y en la otra por un tornillo de presión. El esferóide, que las ha engendrado, es mas pequeño que la esfera que reciben en su separación. Las superficies cóncavas están erizadas de dientes que muerden en la esfera de madera, detienen sus movimientos y la fijan en la posición que se quiera.

Una de las valvas está articulada á un vástago de acero encorvado en ángulo recto que atraviesa las almohadillas sujetas á las varillas longitudinales de la gotiera crural.

El conjunto de este mecanismo forma, si es permitida la expresión, una especie de collera que abraza la raíz del miembro inferior, apoyándose sobre las eminencias óseas del ileon, como la collera abraza el cuello del caballo, y toma sus puntos fijos en el esqueleto de las patillas durante la tracción.

Las piezas movibles pueden fijarse en una posición dada, y permiten aliviar uno de los puntos de apoyo, llevando á los otros toda la contraextensión.

Las figuras 11, 12, 13 y 14 darán una idea bastante clara de la disposición del aparato.

*Extension.*—En la posición rectilínea, la extensión se hace por medio: 1.º del brazaletes aplicado á la extremidad inferior del muslo: toma sus puntos de apoyo en los cóndilos del fémur.

2.º De los diferentes vendajes y aparatos aplicados á la pierna y al pié.

La tracción se hace por medio de tejidos elásticos, que van á reflejarse en las varillas de los cuadros del pedal y á fijarse en las hebillas.

En las otras dos posiciones, la extensión se verifica por medio del brazaletes aplicado como en el caso anterior y de la pieza acanalada para la pantorrilla que abraza la cara posterior de los gemelos, y transforma en tracción el peso de la pierna.

Encontrándose constantemente los puntos de aplicación de la extensión en dos regiones cuando menos, se puede, si hay necesidad, aliviar uno ú otro, sin perjudicar á la eficacia de la extensión.

*Contraextensión.*—Cualquiera que sea la posición del miembro, la contraextensión estará siempre repartida, al menos en dos regiones, mas comúnmente en tres, que

Fig. 11.

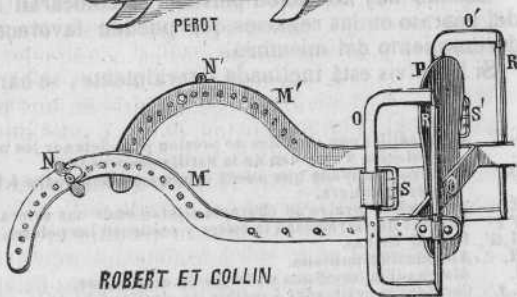
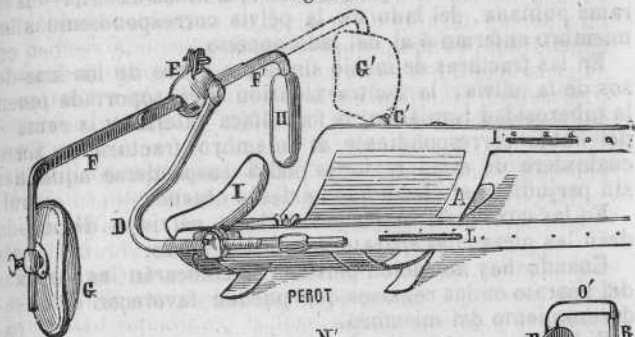


Fig. 12.

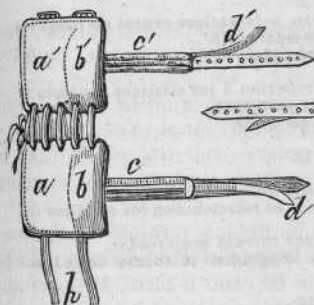


Fig. 13.

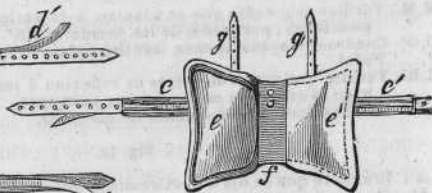


Fig. 14.

Fig. 11.

A, Gotiera crural.  
 B, B', Varillas armadas de botones en sus extremidades libres.

son: la tuberosidad isquiática, la fosa ilíaca externa y la rama pubiana, del lado de la pélvis correspondiente al miembro enfermo ó al del lado opuesto.

En las fracturas de muslo sin lesion grave de los huesos de la pélvis, la contraextension será soportada por la tuberosidad isquiática, la fosa ilíaca externa y la rama del púbis correspondiente al miembro fracturado. En cualquiera de estas regiones podrá suspenderse aquella sin perjudicar el efecto que se desea obtener.

En las coxalgias sin deviancion de la pélvis se dispondrán las piezas del aparato del mismo modo.

Cuando hay deviancion pelviana se colocarán las piezas del aparato en las regiones que pueden favorecer el enderezamiento del miembro.

Si la pélvis está inclinada lateralmente, se hará sopor-

- C,C', Almohadillas con tornillos de presion para detener los movimientos de rotacion y va y ven de la varilla encorvada.  
 D, Vástago encorvado que puede colocarse á la derecha ó á la izquierda de la gotiera.  
 E, Abrazadera bivalva de charnela conteniendo una esfera de madera.  
 F,F', Varillas que atraviesan la esfera y sostienen las pelotas.  
 G,G', Pelotas iliacas.  
 H, Almohadilla púbiana.  
 I, Almohadilla isquiática en forma de media luna.  
 L,L', Correderas destinadas á recibir las clavijas NN' de la armadura inferior.

Fig. 42.

- M,M', Varillas arqueadas que se adaptan á la gotiera crural en todas las posiciones, por medio de los pasadores NN'.  
 O,O', Cuadros colocados á cada lado del pedal.  
 P, Pedal.  
 R,R', Varillas que sirven de poleas de reflexion á los elásticos, cuando se hace la extension en la posicion rectilinea.  
 S,S', Hebillas destinadas á detener los elásticos.

Fig. 43.

- a,a', Brazalete que se fija á la extremidad inferior del muslo.  
 b,b', Puntos fuertemente almohadillados en relacion con los cóndilos del fémur.  
 c,c', Músculos artificiales terminados por correas agujereadas.  
 d,d', Cintas graduadas que indican en kilógramos la fuerza de la traccion.

Fig. 44.

- e,e', Pieza de la pantorrilla.  
 f, Canal destinado á proteger los vasos y nervios popliteos.  
 g,g', Pequeñas correas que vienen á fijarse al brazalete en los puntos de union de los músculos artificiales.

tar casi toda la contraextension por la fosa ilíaca del lado deprimido.

Si está inclinada hácia atrás, el ísquion solo sufrirá toda la contraextension.

Si es por el contrario hácia adelante, las ramas horizontales del pubis deberán ser los únicos puntos de apoyo.

El aparato no impedirá nunca los movimientos del miembro inferior sano ni los del tronco.

En resúmen, la disposicion y la movilidad de las piezas de la contraextension permiten al cirujano:

1.º Tomar tres puntos fijos é invariables sobre la pélvis del lado correspondiente á la gotiera, que son: la tuberosidad isquiática, la fosa ilíaca externa y las ramas horizontal y descendente del pubis.

2.º Tomar un solo punto de apoyo en este lado (ísquion) ó ninguno, y dos en el lado opuesto (fosa ilíaca, pubis).

3.º Tomar dos puntos de apoyo en el lado de la gotiera (ísquion, fosa ilíaca) y uno solo en el otro (fosa ilíaca).

4.º Variar alternativamente todos estos puntos.

Las principales ventajas de este aparato son:

1.º El hacer la extension en todas las posiciones del miembro inferior.

2.º Practicar la contraextension por un mecanismo particular sobre varios puntos simultánea ó alternativamente, como acabamos de decir.

3.º Servir para las fracturas del muslo, sea el que quiera su sitio, y para las coxalgias, cualesquiera que sean los desórdenes que las acompañen.

4.º Enderezar las deformidades del miembro dependientes de anquilosis ligamentosas ó de callos viciosos en vía de formacion.

5.º Poder servir para la reduccion de las luxaciones coxo-femorales, aumentando la traccion.

6.º Sostener el muslo en toda su extension, manteniéndole en una posicion favorable para una consolidacion regular.

7.º Ser bien soportado por los enfermos.

8.º Permitir á estos sentarse en la cama, en una bu-

taca ó un carruaje, facilitando por consiguiente su traslacion de un punto á otro.

9.º Poder esperar la curacion de las coxalgias sin anquilosis.

10. Hacer desaparecer en algunas horas los dolores que tienen su asiento en puntos mas ó menos distantes de la lesion, prueba evidente de que son debidos á las contracciones ó contracturas musculares, puesto que el objeto principal de la extension continúa es luchar contra los diversos estados de los músculos.

11. En fin, dejar el miembro al descubierto, permitir la cura de las heridas, vigilar la formacion del callo y seguir la marcha de la enfermedad, ventaja que puede colocarse en primera línea.

**Fracturas de los miembros: extension continua con el caoutchouc**  
(*Arch. gén. de méd.*).

Generalizando el uso de este nuevo medio de reduccion de las luxaciones (1), los doctores Legros y Anger le han preconizado contra las fracturas, para evitar el acortamiento, en los casos de anquilosis y en las retracciones musculares.

Es bien sabido que el acortamiento de los miembros depende, segun todos los cirujanos, de la retraccion de los músculos y de la oblicuidad de las superficies de la fractura. Por esto se ha intentado con tanto empeño corregir estas dislocaciones, por medio de aparatos especiales, cuyo objeto final es practicar la extension y contra-extension. El éxito, sin embargo, no ha correspondido á los deseos de los autores, así es que, á juicio de Nélaton, en la fractura del fémur por ejemplo, hágase lo que se quiera, no puede evitarse el acortamiento de la extremidad. Para conseguir un resultado mas completo y hacer que la traccion sea continúa, permanente, se ha recurrido á los pesos colocados en la parte inferior del miembro lesionado; pero en concepto de los doctores Anger y Legros, ofrece muchas ventajas reemplazarles por bandas ó tubos de caoutchouc, sustancia muy fácil de manejar, de una aplicacion mas general, mas metódica y que se

(1) Véase ANUARIO, t IV, p. 412.

presta infinitamente mejor que el peso á la direccion que debe darse á la extension.

Estos lazos extensivos no son aplicables solo á las fracturas recientes, sino tambien á las un poco antiguas, siempre que la consolidacion no se encuentre bastante adelantada para desesperar de reducir las. Los autores les han usado con ventaja para corregir la dislocacion primitiva ó consecutiva de los fragmentos, aun pasados muchos meses, con tal que existiera todavía movilidad entre ellos.

En estos casos complicados, además de la extension continúa, destinada á vencer la resistencia muscular, deben aplicarse sobre las extremidades fracturadas, tracciones laterales en sentido inverso, de modo que se corrija la dislocacion segun el diámetro del hueso. Los autores no creen necesario describir un aparato especial para cada fractura en particular; el cirujano debe modificarle segun las circunstancias. Pero insisten en una observacion que consideran fundamental: la pequeña cantidad de traccion que es preciso desarrollar.

En las luxaciones, cuando hay que vencer rápidamente la contractilidad muscular, se necesita una traccion de cinco ó seis tubos de cautchouc, equivalente á una fuerza de 15 á 20 kilógramos.

En las fracturas, por el contrario, hay que luchar mas bien que contra la contractilidad contra la contractura y la tenacidad de los músculos; siendo menor la resistencia, tiene que disminuirse en la misma proporcion la potencia para vencerla. Los enfermos no podrian tampoco tolerar una traccion permanente un poco fuerte.

En todas las observaciones que los autores refieren, un solo tubo de desagüe (*drainage*), cuando más dos, han bastado para mantener la reduccion. Es evidente, sin embargo, que se deberá proporcionar la fuerza á la resistencia, y que será, por tanto, preciso emplear una extension mas considerable para un adulto que para un niño; en una fractura de muslo que en una de pierna.

La duracion del tratamiento está subordinada á la consolidacion de los fragmentos. La traccion debe sostenerse en tanto que la movilidad de los huesos permita á los músculos dislocarles. Este tiempo varía, pues, para cada

fractura y aun para cada sujeto. Otra consecuencia del principio de las tracciones continuas, es la inutilidad de aplicar el aparato desde los primeros dias: vale mas esperar que hayan desaparecido los fenómenos inflamatorios antes de sujetar al miembro á la extension continua. De este modo se evita el dolor á los enfermos, y las complicaciones que podria producir la compresion sobre el foco de la fractura.

Los autores refieren detalladamente doce casos de luxaciones, fracturas, anquilosis y retracciones musculares, en que obtuvieron, con este método, maravillosos resultados.

El modo de aplicacion de las tracciones continuas, en los casos de luxacion, es sumamente sencillo. Se colocan alrededor del miembro luxado los lazos extensores y contraextensores, en la forma que indican todos los tratados de cirugía; entonces, en lugar de practicar la extension por medio de ayudantes ó de mullas, se efectúa con cinco ó seis tubos de cautchouc, que se distienden progresiva y gradualmente hasta que se haya doblado su longitud, ó hasta que la traccion haya alcanzado una fuerza igual á 10 ó 15 kilogramos. Una vez obtenida esta distension, para sostenerla se fijan los tubos elásticos á un anillo, sujeto en la pared ó á cualquiera otro punto inmóvil. El aparato debe permanecer así aplicado de veinte á treinta minutos; tiempo, de ordinario, bastante para que se venza la contractilidad muscular, obteniéndose una relajacion. La sensacion de laxitud y de cansancio que advertirá el paciente, la blandura de los músculos, serán entonces para el cirujano indicios probables de que se ha logrado el resultado apetecido. Este es el momento que se debe elegir para hacer la coaptacion, si la luxacion no se ha reducido espontáneamente. La relajacion muscular es tal, que el cirujano es tan dueño del miembro como si el enfermo estuviese cloroformizado. Las modificaciones que es necesario hacer en los casos de fracturas, consisten, como ya hemos dicho, en disminuir mucho la fuerza de traccion, por lo mismo que se ha de ejercer durante treinta ó cuarenta dias. Una vez comprendido el principio del método, cada cual puede aplicarle luego á los casos particulares.



Fracturas de los miembros: estado de las uñas como medio de conocer la consolidacion de los huesos. (*Jour. de méd. et de chir. — Dict. des Progrés*).

A pesar de las negativas *a priori* de Malgaigne sobre el valor de este signo, indicado por primera vez, en 1842, por Guenther, cirujano Danés, los profesores Broca y Duplay han comprobado su realidad. El primero le ha observado particularmente en una fractura de la tibia, algunos centímetros por encima de la articulacion tibio-tarsiana. Habiendo barnizado las uñas de los dos piés con una solucion de nitrato de plata, pudo convencerse con toda evidencia que las del lado de la fractura no crecieron absolutamente nada durante el trabajo de consolidacion. El caso de M. Duplay es aun mas convincente. En una fractura del antebrazo izquierdo, verificada el 7 de octubre de 1867 y seguida de diversas complicaciones que retardaron considerablemente el trabajo de consolidacion, no pudo el autor aplicar un vendaje dextrinado hasta el 17 de noviembre, prescribiendo á la vez el fosfato de cal en cantidad de 2 gramos por dia.

En esta época, el enfermo llamó su atencion acerca del estado de las uñas, cuyo crecimiento estaba suspendido por completo desde el 7 de octubre, y habian tomado un color amarillo negruzco. Algunos dias despues de la aplicacion del último apósito y del uso del fosfato de cal, empezaron á crecer y se descubrió una pequeña media luna rosada en su borde adherente. Desde esta época, el crecimiento continuó verificándose con bastante rapidez, y sus progresos se apreciaban con facilidad por el límite muy marcado que existia entre la uña antigua y la nueva. El 31 de diciembre apenas quedaba medio centimetro de la primera; M. Duplay levantó el apósito, encontrando una modificacion muy notable. Las uñas continuaron creciendo. El 10 de enero, el cúbito se hallaba completamente consolidado. Pero ocurrió un accidente digno de notarse: á consecuencia de movimientos del enfermo, la consolidacion ya avanzada en el rádio se detuvo y permaneció estacionaria durante quince dias. Inmediatamente se suspendió tambien el crecimiento de las uñas, marcándose por un surco muy apreciable en su cara externa. La consolidacion siguió luego su curso y

254 FRACTURAS DE LOS MIEMBROS : NUEVO APÓSITO , ETC  
paralelamente tambien el desarrollo positivo y regular  
de las uñas.

En vista de estos hechos, parece innegable que la alteracion de nutricion que afecta al hueso fracturado de un miembro ejerce al mismo tiempo su accion sobre las uñas correspondientes. Si este curioso fenómeno se confirma, su valor práctico no deja de tener importancia, puesto que permitirá seguir el trabajo de consolidacion sin necesidad de levantar el apósito, manioobra perjudicial, sobre todo en los casos de falsa articulacion en que tan necesaria es la inmovilidad.

**Fracturas de los miembros : nuevo apósito inamovible é impermeable.**  
(*Gaz. méd. de Granada*).

Despues de describir el distinguido catedrático de la facultad de Granada, doctor Creus, todos los apósitos inamovibles y amovo-inamovibles que se usan en la deligacion de las fracturas, apreciando con su envidiable talento y reconocida práctica las ventajas é inconvenientes que cada uno ofrece, dice que en algunos casos no quedan todavía satisfechas las exigencias del arte. Todas las sustancias que dan consistencia á estos apósitos tienen un defecto comun, que en determinadas circunstancias puede convertirse en grave inconveniente. Consiste aquel en que se disuelven, ó por lo menos se diluyen en el agua, y así como de este líquido nos servimos para su confeccion, tanto él como todos los demás acuosos, que en frecuentes ocasiones se ponen en contacto con los apósitos, los reblandece y destruye, ó por lo menos la humedad súcia produce mal olor y focos de infeccion perjudiciales siempre. La dextrina, el almidon, la cola y el yeso se encuentran en igual caso bajo este aspecto. En las fracturas simples, la orina y otras excreciones, cuando se trata de niños ó ancianos, y de los miembros inferiores, y en las complicadas, los líquidos purulentos y los tópicos húmedos alteran y destruyen muy pronto los apósitos haciéndoles perder su mas preciada ventaja, ó hay que renovarles con daño del enfermo y molestia del cirujano. En vista de estas dificultades se ha buscado una materia que, siendo insoluble en el agua, pueda resistir sin alte-

rarse la accion de los líquidos mencionados durante todo el largo período de la aplicacion del vendaje.

El *colodion* que se ha recomendado para este uso, es un precioso aglutinante y puede resistir muy bien el contacto de los líquidos acuosos sin ablandarse; pero tiene el inconveniente de su elevado precio y de emitir gran cantidad de vapores etéreos fácilmente inflamables. Sin duda por esto, dice el doctor Creus, se emplea pocas veces como medio único de endurecer un apósito, y solo en algunos casos para barnizar los hechos con otra sustancia, cubriéndolos de este modo con una capa impermeable.

Discurriendo el ilustradísimo catedrático de Granada acerca del modo de conseguir fácilmente un apósito impermeable barato, se le vino á la imaginacion el barniz que usan los sombrereros, principalmente para los sombreros de copa, recordando que es una sustancia que, extendida con una brocha, adquiere una consistencia considerable, teniendo además la preciosa ventaja de no ser atacado por los líquidos acuosos. Este barniz no es mas que una disolucion de goma laca en alcohol con adiccion de un poco de amoníaco. Algunas disoluciones preparadas con ó sin amoníaco por el farmacéutico D. Juan Rubio, y que ensayó el doctor Creus, demostraron que aquel álcali es inútil para el objeto y que las proporciones convenientes de las otras sustancias son 5 partes de goma laca y 10 de alcohol.

El primer apósito impermeable hecho con esta materia le aplicó el autor en una mujer de setenta y dos años, que se había fracturado el brazo izquierdo por su tercio superior. El apósito se dispuso del modo siguiente:

Se disolvieron en baño de maría dos onzas de goma laca en 4 de alcohol. Se rellenó con algodón la cavidad palmar, interponiéndole tambien entre los dedos, y con una venda ordinaria se aplicó una série de vueltas espirales hasta cerca del codo. Desde este punto se cubrió perfectamente el miembro hasta el hombro con una gruesa capa de algodón en rama, sujeta con espirales de la misma venda que venia desde la mano y que al llegar al hombro dió dos ó tres vueltas que abrazaron la axila opuesta para fijar el vendaje. Se aplicaron tres férulas de carton, una anterior, otra posterior y otra externa, pré-

viamente empapadas en alcohol , y sobre ellas se colocó, empezando desde el codo , una venda estrecha de trafalgar, con la que se dieron vueltas muy apretadas, sobrepuestas y sin inversos de abajo á arriba , empapando en seguida esta capa de vueltas con la disolucion preparada, que se aplicaba cómodamente con una pequeña brocha; se repitió la maniobra descendiendo y volviendo á repetir la aplicacion del impermeable, y lo mismo se hizo en la tercera série que fué la última. Con ella quedó el apósito como clavado y sin la menor tendencia ni posibilidad de dislocacion de los fragmentos, que fueron mantenidos en coaptacion por los ayudantes mientras se aplicó el vendaje. A las dos horas estaba seca la superficie de este ; á las veinte y cuatro duro y resistente, y á las cuarenta y ocho su dureza le hacia sonar al percutirle, como una tabla. Estaba, pues, resuelto el problema, dice el doctor Creus, supuesto que en cuanto á la impermeabilidad ya el uso la tiene perfectamente demostrada.

A las treinta y seis horas se cortó el apósito de arriba abajo con una tenaza incisiva, se le quitó una tira longitudinal de 2 centímetros de ancha, y con dos correas pequeñas con sus hebillas quedó de nuevo perfectamente aplicada al miembro la caja valvar resultante.

A los pocos dias se le presentó, al ilustre cirujano de Granada, nueva ocasion de emplear el mismo aparato en un niño de seis años, que acababa de sufrir una fractura del antebrazo por causa directa, estando completamente rotos, aunque á diferente altura, el cúbito y el rádio, y con notable dislocacion de los fragmentos. En este caso se aplicaron solo dos séries de vueltas de venda con impermeable, con dos férulas de carton, una palmar y otra dorsal, y quedó el miembro desde luego con su forma debida y los fragmentos en coaptacion exacta. A las cuarenta y ocho horas se cortó el apósito del mismo modo que en el caso anterior, y sujeto con dos correitas, pudo irse el niño á su casa, presentándose á la visita cada seis dias, hasta la completa consolidacion.

Segun nuestro distinguido compatriota, este apósito es mas ligero y elegante que todos los demás conocidos; se aplica con mas facilidad, porque las vueltas de venda se dan en seco y despues se impregnan en la disolucion,

que es muy penetrante, y las empapa, aunque sean de lienzo ordinario, de hilo ó algodón; se seca mas pronto que el almidon y la cola, adquiriendo sobrada dureza, y además de encontrarse en todas partes es muy barato. La disolucion es sencillísima de hacer en el acto de necesitarse, y tambien se puede tener preparada de antemano y conservar lo que sobre en un frasco bien tapado, que se sumerge en agua caliente cuando se quiere usar de nuevo; y por fin, se pueden convertir los demás apósitos en impermeables con dos manos de la disolucion que se les dé, cuando no se haya empleado para formarlos por cualquiera causa.

Pero donde mayor utilidad puede obtenerse con el apósito impermeable es en las fracturas complicadas con herida, en las cuales ofrece una inmensa ventaja poder tener envuelto el miembro herido en una caja que se abre y cierra á voluntad; que mantiene inmóviles los fragmentos, quizás múltiples; que tiene una ó mas ventanas por donde se curan sin trastorno las heridas, y por último, que no se impregna con el pus ni los tópicos húmedos que se usen, sino que pueda lavarse siempre que se cure al enfermo, evitando así multitud de inconvenientes que tienen los demás apósitos y de los que no está exento el yeso mismo, que se reblandece y destruye con facilidad.

A primera vista parecen positivas é importantes las ventajas que el doctor Creus atribuye á su apósito impermeable, y no dudamos en recomendar su uso á los cirujanos, á fin de que la experiencia las confirme ó demuestre, por el contrario, si ofrece algun inconveniente que no se haya previsto.

**Hemorragia en una herida de la palma de la mano, cohibida por medio de la esponja preparada. (Gaz. hebdom.—Dict. des Progrés).**

Algunos hechos incontestables prueban la eficacia de la esponja preparada como hemostático, descubrimiento que parece debido hasta ahora al doctor Herpin, de Tours; porque si bien es cierto que M. Demarquay llamó la atencion, hace dos años, acerca de este medio, se trataba exclusivamente de la esponja simple aplicada contra las hemorragias capilares (véase ANUARIO, t. VI, p. 271). Segun prueba el hecho siguiente, es eficaz tambien en

las hemorragias á chorro de ramos mas gruesos cuando la profundidad y estrechez de la herida no permite ver ni ligar la arteria dividida.

Un soldado ébrio se cayó al suelo, apoyando la mano en un casco de botella que le produjo una herida bastante profunda. La sangre, que saltaba á una altura de 40 centímetros próximamente, fué detenida, al cabo de dos horas, por medio de una corriente de agua fria y la compresion ejercida en la muñeca con un pañuelo; pero la hemorragia no tardó en reaparecer y continuó los dias siguientes, á pesar de todos los hemostáticos que se pusieron en uso, incluso el percloruro de hierro y la compresion de las arterias radial, cubital y humeral, que fué incompleta ó no pudo tolerar el enfermo. En presencia de estas hemorragias graves é incoercibles que amenazaban con un peligro inminente la vida del sujeto, y no viendo M. Enri Levy mas recurso eficaz que la ligadura de la humeral ó la axilar, pidió consejo al doctor Herpin, que dice haber empleado con éxito la esponja preparada en cuatro casos de hemorragia grave de la palma de la mano, agotados ya todos los medios de compresion y cuando se trataba de ligar la arteria. Este práctico, despues de haber quitado el coágulo y de buscar en vano el vaso lesionado, introdujo lo mas profundamente posible un pedazo de esponja preparada, empapada en percloruro de hierro, cubriendo todo con bolas de hilas, las primeras de las cuales estaban tambien impregnadas de percloruro.

Desde este momento, y sin compresion de las arterias, cesó la hemorragia, el paciente se encontró aliviado y pudo dormir. La hinchazon y la rubicundez disminuyeron, y, salvo una ligera exudacion sanguinolenta al levantar las hilas, la hemorragia no se reprodujo. Cuando empezó la supuracion se quitó todo el apósito, menos la esponja, que se dejó aplicada, cortando todos los dias con las tijeras las porciones excedentes, pero sin ejercer traccion alguna. A los cuarenta dias, la herida estaba perfectamente cicatrizada.

Esta observacion es importante, á causa de la frecuencia y gravedad de las heridas de la mano. La esponja preparada no habia sido aun empleada en estos casos.

Aquí parece que obra comprimiendo los extremos del vaso dividido; por esto es esencial introducirla todo lo profundamente que sea posible para obtener un efecto inmediato; en seguida se llena la palma de la mano de bolas de hilas á fin de hacer un taponamiento que dé á la esponja tiempo de hincharse. Su presencia en esta region tan delicada no produce accidente alguno, como pudiera temerse. Es necesario esperar con paciencia que sea expulsada, lo cual tarda mucho tiempo en suceder. Si la hemorragia continuase, se la puede combatir con inyecciones en la esponja que conduce los hemostáticos á todas las anfractuosidades y repliegues de la herida.

El doctor Bodin ha empleado tambien este medio con excelente resultado en un jardinero que se hirió con una podadera en la palma de la mano. Despues de haber sido inútil el percloruro de hierro, se cohibió la hemorragia por medio de dos cilindros de esponja preparada, introducidos en la herida.

**Heridas: cura con el ácido sulfuroso y el iodoformo.**  
(*Bull. de théér.—Med. Times*).

Un gran número de cirujanos han renunciado ya al uso de los cuerpos grasos en la cura de las heridas, sustituyéndolos con ventaja por la glicerina, el alcohol puro ó alcanforado, la solucion de ácido fénico, de permanganato de potasa, etc. A esta lista, ya bastante larga, debemos añadir hoy otro nuevo medio, el ácido sulfuroso, que ha sido empleado recientemente en Inglaterra en la curacion de las heridas y contusiones.

Una jóven, que tenia un tumor bastante voluminoso en el pecho, fué operada por James Dewar. La herida consecutiva á la operacion media unas 6 pulgadas de longitud; produjo muy poca sangre y no fué preciso aplicar ligaduras. Se la limpió bien con una esponja empapada en ácido sulfuroso, se reunieron los bordes por medio de cuatro puntos de sutura metálica y se la cubrió en seguida con un lienzo impregnado del mismo ácido y encima una hoja de guta-percha, renovándose el apósito cada seis horas. La enferma no sintió el mas pequeño

dolor en la herida; á las doce horas, la reunion era completa; los puntos de sutura se quitaron al tercer dia, y dos despues, la mujer se paseaba en el jardin.

El segundo enfermo era un hombre que tenia la mano profundamente herida por una sierra circular. Se reunieron los bordes por los procedimientos ordinarios, y se aplicó el ácido sulfuroso como en el caso anterior. El dolor cesó instantáneamente y la herida se cicatrizó sin la menor señal de supuracion. Algunos meses antes, el profesor Syme habia obtenido, con el mismo agente, un resultado análogo.

Es sensible que el cirujano inglés no haya indicado la graduacion del soluto de ácido sulfuroso que emplea. Debe tambien tenerse presente que este ácido, en razon de su afinidad con el oxígeno, se transforma fácilmente en ácido sulfúrico, del cual se encuentran casi siempre vestigios en sus disoluciones si llevan algun tiempo preparadas, por cuya razon, cuando se trate de usarlas en la cura de las heridas, seria bueno que se preparasen en pequeña cantidad y tenerlas en un sitio fresco y al abrigo de la luz.

*Iodoformo.* — El doctor Fereol ha leído, á la *Sociedad de terapéutica*, un trabajo en que con observaciones prácticas confirma las virtudes atribuidas al iodoformo (1) en el tratamiento de las heridas de cicatrizacion lenta, atónicas, *bubones, chancros simples y fagedénicos, placas mucosas y ulceraciones sifiliticas de todas clases.*

Como M. Besnier usa este medicamento en polvo, con el que cubre la herida, aplicando encima un lienzo seco ó un poco de tafetan engomado, en algunos casos, una compresa ligerísimamente mojada en agua ó untada de cerato. Por este medio se han obtenido admirables resultados en úlceras que habian sido rebeldes á otros muchos tratamientos.

**Heridas y amputaciones: cura por el método antiséptico de Lister.**  
(*Jour. de méd. prat.—Gaz. des hop.—Medical Times*).

En estos últimos tiempos se han ocupado mucho los periódicos ingleses del método antiséptico del doctor Lis-

(1) Véase ANUARIO, t. V, p. 690.



ter, de Glasgow, para la cura de las heridas ; y siendo muy poco conocido entre nosotros , juzgamos de utilidad práctica dar á conocer en extracto un notable artículo de M. Lucas Championniere, que ha visitado personalmente la enfermería del célebre cirujano escocés, siendo testigo presencial del modo de hacer las curas.

Segun el doctor Championniere, difícilmente se creerian, no viéndolos, los resultados que por este método se obtienen : supresion de la supuracion ; de los accidentes inflamatorios ; de las complicaciones de las heridas ; uniformidad y sencillez en las curas.

La teoría del profesor Lister es muy sencilla , y no ofrece novedad. La influencia irritante del aire provoca la supuracion de las heridas : estas propiedades no son debidas al flúido mismo, sino á los muchos gérmenes orgánicos que tiene en suspension. El doctor Lister adopta plenamente las ideas de M. Pasteur ; admite que estos gérmenes orgánicos irritan primero la solucion de continuidad ; luego, obrando al modo de los fermentos, provocan la putrefaccion de los productos, siendo este todo el origen de la supuracion , y luego de la inflamacion y de las complicaciones. Si se pudiese , pues , no suprimir la accion del aire , sino tamizarle al través de una sustancia que destruyera estas organizaciones microscópicas, no habria accidentes que temer.

El antiséptico elegido por el autor para llenar este objeto es el ácido fénico. Se podria emplear otro , podria modificarse el modo de usar este, pero el método seria el mismo, y esto es lo que pertenece al doctor Lister. En cuanto á la teoría que este profesor defiende calurosamente, no es nuestro propósito discutirla aquí, nos hemos propuesto solo consignar los resultados de su práctica.

Se ha dicho, equivocadamente, que Lister curaba sus enfermos con el ácido fénico : es cierto que empieza siempre por lavar las heridas con este ácido, para matar los gérmenes que la exposicion al aire hubiese introducido ya ; en la cura, por el contrario, evita el contacto directo del ácido fénico que, cáustico é irritante , provocaria la supuracion. Se propone cubrir la herida con piezas de apósito, constantemente cargadas de este medica-

mento, de tal modo que si el aire llega á la solución de continuidad, despues de haberlas atravesado, se haya purificado, despojándose de todos los gérmenes. Para obtener este resultado emplea el autor diversos procedimientos; al principio cubria la herida con una mezcla de creta y aceite de linaza hervido, á la que se añadía una quinta parte de ácido fénico, y formaba con ella una costra protectora sobre la solución de continuidad; pero actualmente usa tópicos mas cómodos. Consisten estos en sustancias emplásticas de dos clases. La primera es un emplasto simple, á que se adiciona ácido fénico; para hacerle bien, es preciso no añadir agua y poner una proporción considerable de litargirio. Hé aquí la fórmula:

Aceite de olivas. . . . .	12	partes en peso.
Litargirio. . . . .	12	— —
Cera. . . . .	3	— —
Acido fénico cristalizado. . . . .	2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	— —

Se extiende el emplasto, como el diaquilon, sobre una tela delgada.

Prepara tambien otro emplasto análogo, pero que contiene solo  $\frac{1}{100}$  de ácido fénico, para curar las heridas simples.

Cuando M. Lucas-Championniere estuvo en Glasgow, el doctor Lister experimentaba otro compuesto, que le ha dado muy buenos resultados.

Laca en hojas. . . . .	5	partes.
Acido fénico cristalizado. . . . .	1	—

Se calienta la laca con un tercio de ácido fénico á fuego lento; cuando están mezclados, se añade el resto del ácido poco á poco, moviéndolo sin cesar, hasta que la mezcla sea perfecta; se cuele por una muselina. Entonces se extiende esta pasta, para hacer placas muy delgadas. Sobre la cara que haya de estar en contacto con la herida, se extiende con un pincel una capa delgada de una solución de guta-percha, en 30 partes de sulfuro de carbono. Luego que el sulfuro se ha evaporado, se aplica sobre la otra cara una hoja de estaño, y se guarda esta placa hasta que se vaya á hacer uso de ella. La delgada

lámina de guta-percha impide que la laca se pegue á las partes blandas, y se deja, sin embargo, atravesar por el ácido fénico, para desinfectar los líquidos. Estas hojas fenicadas se fijan con vendoteles empásticos.

Las otras preparaciones que se usan en el servicio del cirujano escocés son soluciones de ácido fénico en aceite de olivas ó de linaza hervido.

Acete. . . . .	5
Acido fénico. . . . .	1

Otras veces se ponen nueve partes de aceite.

En fin, las soluciones acuosas que se emplean son: una solución saturada que contiene  $\frac{1}{20}$  de ácido fénico, y otra mas diluida  $\frac{1}{40}$ . A algunos enfermos se les cura solo con lint empapado en aceite fenicado, pero esto no es bueno mas que para apósitos que se renuevan á menudo; los líquidos de la herida reemplazan, impregnando el tejido, al aceite antiséptico, y el apósito no es suficientemente protector.

Con estos elementos se procede á la cura del modo siguiente:

La aplicacion del método puede hacerse de diversas maneras, á heridas, á fracturas complicadas, etc. Para estos casos es preciso lavar primero la solución de continuidad con ácido fénico. Lister empleaba al principio el ácido puro, pero luego ha reconocido que basta una solución á  $\frac{1}{20}$ ; la lo cion con aquel provocaba en algunos enfermos vómitos. Hecho esto se pone sobre la herida una hoja de emplasto, siendo el de laca uno de los mejores; la gutapercha impide al ácido fénico irritar la herida, y sin embargo, contiene mucho agente antiséptico. El otro emplasto ofrece algunos inconvenientes si ha de permanecer aplicado muchos dias.

Se obtienen muy buenos resultados colocando sobre la herida una hoja de papel de estaño que evita el contacto directo del ácido. Se pone el emplasto encima y se sujeta el apósito segun costumbre. Puede quedarse aplicado algunos dias ó renovarle todas las mañanas.

Cuando se haya de variar la cura es preciso no dejar la herida expuesta al aire, sino cubrirla rápidamente con una compresa empapada en aceite fenicado.

Al levantar este apósito se advierte que no ha fluido mas que un poco de líquido seroso, pero no se encuentra *nada de pus*, y la herida se repara debajo del emplasto sin hacerse granulosa. M. Championniere ha visto heridas extremadamente contusas presentar este notable fenómeno.

Si se trata de abrir un absceso, se pone en el sitio en que ha de hacerse la incision una compresa empapada en aceite fenicado; el bisturí con que se practica la abertura se moja tambien en el mismo aceite; se comprime el absceso para hacer salir el pus, y la herida se cura con un pedazo de emplasto de aceite fénico que se sujeta con vendoteles, dejando un lado libre para la evacuacion de los líquidos.

Todas las heridas de operaciones pueden curarse de este modo, y así lo hace tambien Lister en las resecciones que, como es sabido, se practican con frecuencia en aquel país.

Entre los enfermos que mas llamaron la atencion de M. Championniere habia uno con un cuerpo extraño en la articulacion de la rodilla, que el doctor Lister extrajo en un solo tiempo bajo el aceite fenicado. La operacion no fué seguida de accidentes.

Vió tambien un sujeto curado ya, en quien, segun le manifestó Lister, nunca hubiese intentado la operacion á no tener la seguridad adquirida en una larga práctica, de transformar por su método en fractura simple, una fractura complicada con herida y herida articular. Una fractura de la tibia y de los dos maléolos habia dejado en un hombre una desviacion del pié hácia afuera y adelante, con ranversamiento sobre su borde interno, sostenido por un callo voluminoso y deforme. Cuatro meses despues del accidente, el doctor Lister incindió las partes blandas por detrás del maléolo interno, cubriendolas, á medida que las iba abriendo, con aceite fenicado; dividió debajo de una compresa empapada en aceite el maléolo interno en su base penetrando en la articulacion, luego hizo lo mismo con el externo. Practicó en seguida tracciones violentas en el pié, sintiendo que la resistencia habia cedido bruscamente, con lo cual le fué fácil enderezar aquel. Se hizo la cura con compresas fenicadas

y el emplasto que se renovaba todos los días ó cada cuarenta y ocho horas. No hubo supuración ni accidente de ningún género. Mas adelante Lister seccionó el tendón de Aquiles. El enfermo quedó bien, y M. Lucas-Championniere le vió andar por las salas. El célebre cirujano le refirió un caso de fractura de la extremidad superior del fémur, por arma de fuego, que uno de sus amigos había curado por el mismo procedimiento, y en la enfermería existía un niño con fractura conminuta del muslo con tres heridas. Estaba curado ya, y la fractura se había conducido como una fractura simple.

M. Championniere, en su entusiasmo, dice que le falta el espacio para referir todos los resultados de esta cirugía, que tiene algo de maravillosa. Las curas de la mañana no exhalan ningún olor, ni contienen pus; en las salas no se advierte tampoco miasma alguno desagradable. En diez y ocho meses no ha visto Lister en sus enfermerías ni erisipela, ni infección purulenta, ni gangrena de hospital, y antes de este período eran estos padecimientos bastante frecuentes; en las operaciones como en las heridas, la reunión por primera intención es la regla. Las ligaduras hechas con cordones empapados en ácido fénico se conducen como si fuesen metálicos y no provocan supuración.

Las aserciones del autor han encontrado muchos incrédulos; pero visitando el servicio de Lister, asegura M. Championniere que no es posible la duda. Estos cuidados extremos, este rigor en las curas que se emplea en las salas del hospital de Glasgow es una necesidad imprescindible para los buenos resultados del método.

Todo lo que ha de estar en contacto con la herida debe lavarse con la solución de ácido fénico; dedos, cuchillos, pinzas, tenáculum, etc.

Las ligaduras se tienen en ácido fénico muy concentrado una ó dos horas antes de la operación, y en el momento de ir a emplear se las lava con la solución fenicada para quitarlas el exceso de ácido cáustico.

En las amputaciones se rodea la base del muñón con una venda de caoutchouc vulcanizado para ejercer sobre las partes una compresión conveniente, y se unen los labios de la herida por una sutura metálica. El muñón se

coloca sobre una ligera almohadilla cubierta de caoutchouc ó guta-percha. Debe permanecer inmóvil durante el tratamiento.

La cura inmediata y permanente debe hacerse con dos ó tres pedazos de *lint* empapados en aceite fenicado, de una extension suficiente no solo para cubrir la herida sino para pasar una pulgada por todos lados.

Para la cura mediata ó externa se usa el emplasto fenicado. El apósito todo se cubre con una tela engomada, impermeable.

Este método ha hecho mucho ruido en Inglaterra, suscitando acaloradas discusiones entre sus partidarios y los que no creen tantas maravillas.

Segun una estadística publicada por el *Medical Times*, de los informes anuales de la enfermería misma en que Lister obtiene tan brillantes resultados, resulta que de 1860 á 1862 inclusive, es decir, antes del uso de este método, en 126 amputaciones de muslo, pierna, brazo y antebrazo, hubo 41 defunciones, ó sea 1 : 3; mientras que en 73 practicadas en 1867 y 68, es decir, despues que se emplea con profusion, la mortalidad ha sido de 30, que es 1 : 2  $\frac{1}{2}$ .

Las fracturas complicadas dan resultados aun mas desfavorables. En 114 casos tratados en el primer período, ha habido 26 defunciones ó 1 : 4  $\frac{1}{2}$ ; de 59 practicadas en 1868 y tratadas por este medio fallecieron 20 enfermos, es decir, mas de 1 : 3.

Estos datos no pueden menos de hacer dudar de la soberana eficacia que se atribuye al método que nos ocupa.

Algunos cirujanos jóvenes de los hospitales de Paris le han empezado á experimentar. M. Labbe le ha empleado en la cura de una amputacion de muslo por un tumor á mieloplaxos, y M. Cruveilhier, en una herida que complicaba una fractura del fémur. No se tardará, pues, en conocer su valor.

*Acido tímico*.—Segun M. Giraldes el ácido fénico combinado con el alcohol da excelentes resultados en la cura de las heridas. Disminuye la supuracion gracias al alcohol, que le sirve en cierto modo de vehículo y coagula la albúmina.

Habiendo indicado la administracion á M. Giraldes que

ensayase en lugar del ácido fénico el tímico su homólogo (1), aquel cirujano ha hecho en este sentido algunos ensayos, según los cuales es indudable la superioridad del segundo. La solución que este autor prescribe se compone de:

Acido tímico. . . . .	2 á 4	gramos.
Alcohol. . . . .	100	—
Agua. . . . .	900	—

Es importante no elevar mucho la dosis: porque este ácido, cuando puro, es cáustico.

**Hernia estrangulada: tratamiento médico por el aceite de crotoniglio y el opio á alta dosis.** (*Bull. de thér.— Jour. de méd. de l'Ouest*).

El tratamiento médico de la hernia estrangulada externa continúa siendo un objeto de preocupacion y estudio para el doctor Tartarin (2) que ha publicado recientemente una nota en que detalla más y modifica en algunos puntos el método que recomendó hace algunos años.

En un caso de hernia estrangulada grave, en que, al parecer, no quedaba ya mas recurso que la operacion, el autor prescribió el tratamiento siguiente:

1.º Untura repetida cada media hora sobre la hernia y la piel inmediata, con un linimento glicero-crotónico, compuesto de 5 gramos de aceite de crotoniglio y otros 5 de glicerina, cuidando de agitar la mezcla antes de hacer uso de ella, y cubriendo despues las partes con una capa de algodón en rama. El glicerolado sirve para dos unturas.

2.º Una hora despues de la imbibicion crotónica, administró de una vez una mixtura compuesta de:

Aceite de ricino. . . . .	} aa.	20	gramos.
Jarabe de limon. . . . .			
Agua de menta. . . . .			
Tintura de ruibarbo. . . . .	15	—	

Se agita con fuerza antes de la ingestion.

3.º Dos horas despues de haber tomado el purgante,

(1) Véase ANUARIO, t. VI, p. 562.

(2) Véase ANUARIO, t. III, p. 298.

se aplicaron, con treinta minutos de intervalo, dos medias lavativas purgantes (50 gramos de sulfato de sosa, 30 de sen y 250 de agua).

A la media hora de la segunda lavativa, hizo la enferma una deposicion, seguida de otras dos, todas muy abundantes. En medio de las materias de la segunda, se distinguia el aspecto grasoso de la pocion oleosa. — La hernia estaba reducida; cesaron los vómitos y la mujer pasó una noche tranquila.

El tratamiento como se ve se compone de tres fases:

A. Imbibicion repetida del tumor herniario con el glicerolado crotónico. Es preciso afeitar la piel, lavarla con agua de jabon templada, y secar con un lienzo fino. La glicerina emulsiona perfectamente al aceite de croton, el cual en este estado es completamente absorbido por la piel, cuya rubefaccion, efecto del estado inflamatorio, aumenta la facultad absorbente.

Una condicion esencial para el resultado de este método, y de que generalmente no suele cuidarse, consiste en emplear un aceite de croton puro, obtenido y preparado por el mismo farmacéutico, porque el del comercio está siempre adulterado.

B. Administracion de un purgante, dos horas despues de la imbibicion crotónica. La mixtura elegida por el autor es, en su juicio, una de las que mejor se toleran, porque el ruibarbo tiene algo de especialmente antiemético.

C. Lavativa purgante una hora despues de la pocion.

El tratamiento no ofrece probabilidades de éxito mas que en las hernias intestinales, propiamente dichas, pero no en las epiplóicas.

De ocho casos en que M. Tartarin ha usado este método, en cuatro fué coronado del mas feliz éxito, y en los otros cuatro fué preciso recurrir al desbridamiento, salvándose dos de los operados.

Los mismos resultados obtenidos por M. Tartarin prueban que su método no en todas las circunstancias es eficaz, y por consiguiente solo debe emplearse á título de ensayo y á condicion de que no haga perder un tiempo que puede ser precioso. Es tambien preciso estudiar si con el uso de la mixtura crotónica no quedan mal dispuestas las partes para sufrir la herniotomía.



*Opio á altas dosis.* — Rechazando la doctrina que localiza la constricción de las partes herniadas en los anillos fibro-musculares, para no ver mas que la acción espasmódica de las contracciones del intestino, demostrada por los cólicos, los borborigmos, los dolores, los eructos y los vomitos, M. Vignar preconiza el opio á altas dosis para calmarlas. Cuatro observaciones referidas detalladamente, en las que el extracto tebáico, administrado en píldoras de 2 centigramos, de hora en hora, con cataplasmas sobre la hernia, hizo cesar todos los accidentes, parecen justificar esta práctica. Debe notarse que en tres de estos casos los accidentes eran muy recientes, y que, despues de ligeras tentativas de taxis, se dió el ópio, coincidiendo muy pronto la cesacion de todos los síntomas. Pero es bien sabido que la reduccion se verifica muchas veces espontáneamente al principio, en ocasiones en que la taxis habia sido impotente; no puede, por tanto, admitirse la eficacia de este medicamento, fundada solo en tan corto número de hechos.

**Hernia umbilical estrangulada: operacion.** (*Dict. des Progrés*).

El éxito obtenido por M. Boinet en la reduccion del intestino herniado, en tres operaciones de ovariectomía complicada con hernia umbilical, por la incision de las paredes abdominales, le inclinarian, segun dice, á intentar, en los casos de estrangulacion de esta clase de hernias, una incision en la línea blanca, debajo del ombligo, por la cual se podria ir á retirar los intestinos y el epiploon encajados en el anillo y estrangulados.

**Hernia inguinal: invaginacion consecutiva á la quelotomia: eliminacion espontánea de una porcion de intestino por el ano.** (*Monp. méd.— Dict. des progrès.*).

El doctor Mazel ha observado este accidente en un hombre de cuarenta y cinco años, operado al tercer dia de haberse manifestado los fenómenos de la estrangulacion. El asa intestinal herniada tenia un color rojo vinoso, sin erosion, sin pérdida de sustancia, sin manchas agrisadas. Al nivel de la estrangulacion existia un surco bastante profundo, sin alteracion material aparente de la

serosa. La reduccion fué fácil y completa. Pero persistieron los dolores de vientre, acompañados de vómitos, á pesar de haberse restablecido las deposiciones; y pasados catorce dias, cuando el operado comia y se hallaba casi restablecido, arrojó, despues de muchas deposiciones y dolores abdominales, un pedazo *como de piel*, fragmento membranoso de olor muy fétido, de 10 centímetros de ancho en su parte mayor y 6 en la menor. Uno de los bordes era liso, igual, delgado, sin señales de insercion; el otro grueso, con restos membranosos. La membrana externa era tomentosa y aterciopelada, como las mucosas; la interna, lisa y brillante, como las serosas, con fibras musculares intermedias, reconocibles en los intervalos de las erosiones. Era, por consiguiente, una porcion de intestino delgado vuelto del revés, que se habia desprendido espontáneamente despues de la que-  
lotomía, de que el operado curó por completo.

**Hidrocele:** indicacion diferencial de la solucion iodada ó del vino caliente. (*Jour. de méd. et de chir. prat.*).

Segun M. Gosselin, la tintura de iodo cura muy frecuentemente el hidrocele, sin obliterar la serosa, mientras que el vino, por su accion mas intensa, la oblitera constantemente. Pero como en este caso se ha observado siempre en el cadáver la anemia del testículo y la falta de espermatozoarios, deduce el autor que el vino no debe emplearse mas que en los viejos, á fin de evitar aquel accidente.

**Higromas y quistes sinoviales:** tratamiento por medio de las punciones con una aguja. (*Abeille méd.*).

El doctor Philippeaux trata los higromas y quistes sinoviales por medio de punciones hechas con una aguja ordinaria de coser, método tan sencillo en su aplicacion como eficaz en sus resultados. Cuando el tumor es pequeño y reciente, se contenta el autor con cuatro punciones, practicadas en los cuatro puntos cardinales del quiste, que se vacía del líquido que contiene á beneficio de presiones convenientes. Si es voluminoso y antiguo, hace un gran número de punciones en toda la superficie del tumor, que queda como si fuera una regadera, y en

algunos casos cuida de irritar con la punta de la aguja el interior del higroma, lo cual suele producir el efecto de convertirle en absceso, siendo eliminado el quiste por supuracion.

Este método de tratamiento se debe al doctor Hamon, que le recomienda en su obra titulada *Testamento médico de un profesor de partido*. Tiene tambien la ventaja de que por su medio se puede establecer perfectamente el diagnóstico en los casos dudosos, bastando para ello una sola picadura. Como se ve, es muy semejante al tratamiento del hidrocele por la pérforo-acupuntura múltiple de nuestro compatriota el señor Morales.

**Infeccion purulenta: curacion por el sulfato de quinina y los sulfitos alcalinos.** (*Bull. de l'Acad.—Gaz. heb.—Monp. méd.—Bull. de ther.*).

Los casos de curacion de la infeccion purulenta son tan raros, que muchos cirujanos consideran á esta enfermedad casi como fatalmente mortal; en tales términos, que cuando por casualidad se salva algun enfermo, se ha atribuido mas bien á error de diagnóstico.

El doctor Alf. Guerin cree que esto no es exacto, y como prueba de la curabilidad ha referido á la Academia de medicina un caso en que, á su juicio, era imposible negar la existencia de la infeccion purulenta.

El 11 de setiembre entró en la sala de este distinguido cirujano un hombre con el dedo pulgar de la mano izquierda magullado, y se le curó con compresas empapadas en agua y aguardiente alcanforado. Parecia marchar rápidamente hácia la cicatrizacion, cuando á los veinte dias fué acometido de un escalofrio, con castañeteo de dientes, que duró cerca de media hora; la herida se puso pálida, y disminuyó la supuracion. Al dia siguiente se repitió el escalofrio mañana y tarde.

Se prescribió el sulfato de quinina, en cantidad de 2 á 3 gramos, en las veinte y cuatro horas, y el enfermo pareció recobrar la salud; pero á diversos intervalos se repitieron los mismos escalofrios, cuyas fechas se consignaron en la historia detallada.

Desde el siguiente dia de haberse presentado el primero, se quejó el paciente de un dolor vivo en la region hepática, en el hombro derecho y en la pantorrilla del

mismo lado. Estos dolores duraron muchos días, y cuando el enfermo se hallaba en vía de curacion, M. Guerin reconoció la existencia de una fluctuacion indudable en la parte anterior de la pierna derecha, sin que hubiese sido precedida de rubicundez ni aumento de volúmen. Practicada una incision, dió salida á gran cantidad de pus. Era evidentemente un absceso metastático. Podia, pues, temerse una lesion semejante en el hígado, puesto que este órgano habia sido asiento de un dolor muy vivo.

El enfermo salió del hospital para ir á Vincennes, no teniendo mas que una pequeña herida en la pierna y despues de haber tomado, en tres semanas, *51 gramos de sulfato de quinina* y muchos litros de vino de quina.

Este sujeto se ahorcó pasado algun tiempo, lo cual permitió examinar las vísceras en que habian podido formarse los abscesos metastáticos: los pulmones estaban sanos, algunas falsas membranas de formacion poco antigua les unian á la pleura costal; no se descubria nada de particular en las otras vísceras; pero la superficie del hígado presentaba dos cicatrices, vestigios de una lesion que no podia referirse mas que á abscesos metastáticos curados. Una de estas cicatrices deprimida y del diámetro de una peseta, se encontraba en la cara superior del órgano; la otra, que ocupaba el borde derecho, era mas profunda y ancha, se parecia á una cisura irregular. Para M. Alf. Guerin, este caso pone fuera de duda, que un enfermo afectado de infeccion purulenta puede curar, aun cuando se hayan producido abscesos metastáticos en el hígado. El autor añade que muchas veces ha dado con éxito el sulfato de quinina en dicho padecimiento, habiendo observado que los efectos terapéuticos son tanto mayores cuanto mas pequeña ó nula se manifiesta su accion fisiológica, de tal modo que llega casi á desesperar de los enfermos en quienes la absorcion del medicamento determina los fenómenos de embriaguez quínica, aturdimiento, zumbido de oidos, sordera, etc.

M. Gosselin no pone en duda la existencia y la curacion de la infeccion purulenta en el enfermo de M. Guerin. Aunque raro este caso, no carece de ejemplos, y él mismo asegura haber visto dos hechos en su práctica. Pero no parece creer que el resultado deba atribuirse al

sulfato de quinina. Todo el mundo, dice, ha visto curaciones sin la intervencion de este medicamento.

M. Verneuil piensa que las curaciones auténticas de la piohemia son muy raras en la ciencia. Sin embargo, no se las puede poner en duda. La condicion mas favorable para que aquella tenga lugar es, segun este autor, que los abscesos metastáticos puedan abrirse fácilmente al exterior; tales son los subcutáneos fáciles de evacuar por medio de una incision, y á veces tambien los del pulmon, las vómicas, que se abren paso por los bronquios.

Pero la curacion le parece mas difícil, dudosa y aun imposible, cuando los abscesos ocupan un sitio profundo, el parénquima de una víscera, como el cerebro, riñon, hígado, etc. En este concepto, duda si la cicatriz del hígado, presentada por Guerin, es prueba cierta de la existencia de un absceso ó resultado mas bien de un antiguo infarto.

M. Broca cree que no puede negarse la curabilidad de la infeccion purulenta y dice que cuenta en su práctica cuatro hechos de esta clase; pero respecto al tratamiento, participa de las ideas de Gosselin y duda de la eficacia del sulfato de quinina, que ha administrado frecuentemente sin éxito. Piensa que no es un medicamento sino una medicacion lo que hay que oponer á la infeccion purulenta. Se debe sostener al organismo en su lucha contra la intoxicacion piohémica. El pus es un veneno que se elimina, segun lo demuestran los numerosos experimentos hechos en animales.

La curacion de la piohemia es espontánea. Todo lo que hay que hacer se reduce á ayudar á la naturaleza con un buen régimen, los tónicos y reconstituyentes, una alimentacion sustancial y buen vino.

M. Briquet cree en la eficacia del sulfato de quinina en la enfermedad que nos ocupa, porque le considera formalmente indicado en todas las afecciones caracterizadas por escalofrios é intermitencias. Este medicamento, oponiéndose á la reproduccion de los accesos intermitentes, permite á la lesion local, á la supuracion, decrecer, y finalmente, disiparse por completo; además, sostiene al organismo en su lucha contra el principio morbífico. Para

conseguir resultado es preciso administrarle á dosis suficiente y con perseverancia.

Al presentar M. Alf. Guerin en la tribuna académica la prueba material de la curabilidad de la infeccion purulenta, dice que no ha tenido la pretension de indicar un medio infalible de sustraer á la muerte á todos los enfermos que sean invadidos por este azote terrible. La confianza que le inspira el sulfato de quinina no es ciega ni ilimitada y se funda, no solo en la práctica, sino en la idea que hace tiempo tiene acerca de la naturaleza de la enfermedad, que á su juicio solo difiere de la fiebre palúdica por la clase de agente miasmático, que en esta última está formado de sustancias vegetales putrefactas, y en aquella por emanaciones animales. El frijo inicial es idéntico en ambas enfermedades; y en virtud de esta analogía y de la imposibilidad de explicar la infeccion purulenta por las causas invocadas hasta ahora, el autor asemeja estas afecciones. Encuentra tambien analogías notables entre la piohemia y la fiebre tifoidea, la amarilla, el tifus de Oriente, y por esta causa cree poder denominar, al padecimiento que nos ocupa, *tifus quirúrgico*.

En resúmen, para M. Alf. Guerin, la infeccion purulenta resulta de la absorcion de los miasmas que se exhalan del pus descompuesto.

La discusion desde este momento ha dejado de ser práctica para elevarse á la region de las teorías, en cuyo terreno nosotros, atendida la índole de este libro, no debemos seguirla. Sin embargo, por la inmensa importancia del asunto, que encierra una de las cuestiones mas trascendentales de la patología quirúrgica, daremos una idea de las opiniones sustentadas por los académicos mas notables.

M. Verneuil no acepta ninguna de las teorías clásicas ni ninguno de los términos que las representan. Todas son incapaces de abrazar la generalidad de los hechos. Despues de los trabajos llevados á cabo en Alemania por Otto Weber, Virchow, Panum y Billroth, la cuestion de la piohemia es una de las mas claras de la patología quirúrgica. La infeccion purulenta es la terminacion de un estado mas general que tiene bajo su dependencia los fe-

fenómenos sucesivos y que resulta el mismo de la impresion producida sobre el organismo por un agente deletéreo, verdadero *virus traumático*. Este virus traumático existe; es segregado por la herida y aun puede aparecer antes que esta supure. Procede del conflicto entre el aire exterior y los elementos anatómicos puestos á descubier-to. Es un virus, porque por inoculaciones sucesivas determina accidentes de la misma clase. Es muy tenaz, conserva largo tiempo sus propiedades aun despues de seco, de donde resulta que puede esparcirse en polvo impalpable en la atmósfera, en un hospital, y convertirse en un agente de contagio.

Aun cuando todas las heridas engendran este virus no todos los heridos son atacados de septicemia; porque los fenómenos que representan el principio de la enfermedad, aunque reales y verdaderos, son desconocidos por el cirujano. Para M. Verneuil, la simple fiebre traumática es un primer grado de septicemia que no continúa ni aumenta si el enfermo consigue eliminar el veneno. Una vez pasado este período, no hay septicemia ulterior, porque la capa granulosa aisla la herida, y cuando esta se ha desarrollado se puede curar impunemente con hilas empapadas en un producto séptico, siempre que no se destruyan los mamelones carnosos. Mientras la exhalacion ó la exósmosis se verifican bien por la herida, la absorcion es imposible y solo se produce cuando la capa granulosa protectora es destruida y se abre de este modo una puerta á la endósmosis.

Tal es el modo como deben comprenderse, segun Verneuil, los primeros fenómenos que concurren á la realizacion de la infeccion purulenta. En cuanto á las lesiones secundarias, infartos ó depósitos de pus, se producen en razon de dos mecanismos distintos; ora son el resultado de la emigracion de pequeñas partículas de coágulo, de pus séptico, de restos de cualquiera clase arras-trados por la sangre; ora son consecuencia de la propiedad que adquiere el enfermo, atacado de septicemia, de elaborar pus. Los depósitos purulentos caracterizan la septicemia de la misma manera que la esteatosis caracteriza el envenenamiento por el fósforo y las congestiones viscerales la intoxicacion palúdica. Y en fin, si se ob-

servan diferencias radicales en la naturaleza de las consecuencias que suceden á un mismo traumatismo en diversos sujetos, debe buscarse la razon de esto, tanto en las condiciones orgánicas especiales de cada individuo, como en las del medio en que uno y otro se encuentran colocados. En uno, por ejemplo, sobreviene la fiebre traumática y con esta el virus del mismo nombre; pero gracias á las buenas condiciones higiénicas que le rodean, á su buena constitucion, el virus traumático es eliminado y los accidentes detenidos en su curso; en un segundo, el traumatismo podrá ser el mismo, pero encontrándose el enfermo en una sala de hospital, estará expuesto á todas las influencias funestas que la permanencia en estas localidades trae consigo: si al mismo tiempo su constitucion es defectuosa, los fenómenos de la septicemia seguirán en este sujeto su marcha, pero no podrá eliminar el virus traumático á medida que se va formando.

Los diferentes detalles de esta teoría compleja, como ha podido advertirse, han sido resumidos por M. Verneuil en las proposiciones siguientes, que reproducimos íntegramente, para que sirvan de complemento al análisis que acabamos de hacer.

1.º A consecuencia de una herida cualquiera, reciente ó antigua, sangrienta ó supurante, se pueden ver aparecer síntomas generales mas ó menos intensos, mas ó menos durables, que recuerdan, por su conjunto, las fiebres continuas ó remitentes.

2.º La presentacion de estos síntomas coincide con modificaciones poco satisfactorias en la herida misma.

3.º Ulteriormente, despues de un tiempo variable, con frecuencia pero no siempre, se desarrollan lesiones secundarias, que atacan órganos distantes, sanos hasta entonces: estas lesiones afectan la forma de infartos ó de colecciones purulentas.

4.º La causa de estos síntomas generales reside en la penetracion en el torrente circulatorio, de una sustancia tóxica, séptica, engendrada espontáneamente en la superficie de la herida y á la que puede darse el nombre de *virus traumático*.

5.º Llamo *septicemia traumática* la enfermedad general



provocada accidentalmente por la introduccion del virus en cuestion, y la coloco en la clase de las toxihemias, de las enfermedades infecciosas, de los envenenamientos por materias orgánicas.

6.º Como todas las intoxicaciones, la septicemia puede ser fulminante, ó solo rápida, sucesiva ó lenta. En el primer caso, mata sin dejar vestigios. Si el veneno penetra en pequeña cantidad puede ser eliminado; entonces la curacion es posible. Si la cantidad es demasiado débil para matar de un solo golpe, pero muy fuerte para ser eliminada, la enfermedad se prolonga, sobrevienen las lesiones secundarias, y entonces es ya la infeccion purulenta clásica.

7.º La infeccion purulenta no es, pues, una enfermedad especial, sino solo una terminacion de la septicemia; es el envenenamiento, mas las lesiones fortuitas, que se añaden á él y que, por su naturaleza y su sitio, agravan el pronóstico hasta hacerle casi inevitablemente mortal.

8.º La septicemia y la infeccion purulenta deben estudiarse reunidas, porque son inseparables. La segunda es á la primera, lo que la sífilis terciaria á la primitiva y secundaria, lo que la caquexia cancerosa es al cáncer, la tisis á la escrófula, etc.

Esta teoría, segun M. Verneuil, es clara, abraza la totalidad de los hechos y responde á todas las objeciones. Bajo el punto de vista terapéutico es de una utilidad capital.

Cuando una enfermedad es superior á los recursos del arte, debemos esforzarnos en precaverla, y en este caso, si no es muy fácil, es al menos frecuentemente realizable. El autor dice que no ha curado infecciones purulentas, pero tiene el convencimiento de haber detenido cien veces la septicemia y evitado por consiguiente aquellas. En ningun caso son mas necesarias ni eficaces las medidas profilácticas.

M. Legouest es el único que en esta discusion se ha mostrado fiel á las antiguas doctrinas de la flebitis y del transporte del pus en sustancia en las venas. Rechaza la teoría de Verneuil y la de Guerin, estando poco dispuesto á admitir el virus traumático, pues no concibe que se pueda atribuir un origen comun á la fiebre traumática, á

la infeccion purulenta y á la infeccion pútrida; que se puedan referir á la misma causa estados morbosos tan completamente distintos, la fiebre traumática sobre todo, cuya desaparicion coincide con la secrecion del pus, del mismo modo que la fiebre láctea cesa cuando se establece la secrecion de la leche.

La consecuencia extrema de la teoría de M. Guerin es que la infeccion purulenta podria manifestarse en sujetos exentos de supuracion, lo cual es absolutamente contrario á la observacion clínica. Se necesita precisamente una herida, un foco de supuracion para producir aquella.

En cuanto al tratamiento, debe, segun Legouest, ser á la vez médico y local. No es el sulfato de quinina sino la quina la que este cirujano prefiere para combatir los accidentes piohémicos, porque esta corteza es un tónico que obra rápidamente, que sostiene las fuerzas del enfermo, y da al organismo tiempo para eliminar el veneno; es preciso tambien levantar las fuerzas por el régimen. Como tratamiento local conviene abstenerse de toda reunion por primera intencion; facilitar libre salida al pus y además cauterizar la herida ó, lo que es aun mejor, lavarla con percloruro de hierro.

M. Bouillaud se admira de ver presentar, como nuevas, opiniones ya antiguas. La idea de la septicemia por la introduccion en el organismo de materias alteradas, la flebitis, etc., se encuentran en las doctrinas de Pinel, Blandin, Marechal, Andral, Cruveilhier y el autor mismo. En la teoría del virus traumático y del tífus quirúrgico, no hay de moderno mas que el nombre.

En fin, para M. Chassaignac no es tampoco dudosa la curabilidad de la infeccion purulenta. Por desgracia es excesivamente rara y por esto muy difícil formarse una idea exacta acerca de la accion del medicamento. Al caso presentado por M. Guerin en el que se atribuye el resultado favorable á la administracion del sulfato de quinina, opone M. Chassaignac una observacion en que, despues de una amputacion provocada por desórdenes considerables en el pié, se empleó el alcoholaturo de acónito en cantidad de 5 gramos al dia. El enfermo curó, aun cuando los fenómenos de infeccion purulenta estaban perfectamente marcados, y entre ellos gran número de absce-

sos que exigieron el uso del bisturí. Desde entonces administra el autor el acónito en todos sus operados como medio preventivo de esta terrible complicacion; sin que pueda decidir si se debe á este agente, ó al método de las curas por oclusion, el no haber observado un solo caso de infeccion purulenta en 82 operaciones graves.

Las doctrinas de Guerin y de Verneuil las cree fundadas en una confusion lamentable entre dos estados morbosos perfectamente distintos en sus causas y su naturaleza: la infeccion purulenta y la infeccion pútrida. Si el *miasma* de M. Guerin puede explicar la segunda, es impotente para revelar la patogenia de la primera. En la infeccion pútrida no hay absceso, mientras que existe constantemente en la purulenta. Aquella, como la gangrena de hospital, necesita ciertas condiciones para producirse; esta se puede declarar en todas partes. La permanencia en el campo, el aislamiento mas perfecto no preservan siempre al enfermo despues de un traumatismo. No hay, por tanto, necesidad de este miasma, ni se comprende por qué obra exclusivamente en los sujetos que tienen heridas ó supuraciones. Pero la objecion capital contra el poder del miasma y del virus traumático consiste en pedir se explique por qué estos no producen efecto en las personas que tienen supuraciones antiguas y se revelan solo despues de una intervencion quirúrgica reciente. Un agente tóxico ó un miasma no se conducirían de este modo.

En resúmen, concluye M. Chassaignac, hasta ahora la curacion de la infeccion purulenta es siempre un hecho excepcional. No debe esperarse que se declare, es necesario esforzarse en prevenirla; mejorar el traumatismo quirúrgico, esmerarse en las curas, dirigir con inteligencia la supuracion, y no preocuparse de ese virus que nadie ha demostrado.

A poco que se reflexione sobre esta exposicion de teorías mas ó menos refundidas y modificadas sobre la base de las antiguas, se comprende fácilmente que se ha adelantado muy poco en la etiología de esta terrible enfermedad. Trátese de explicar como se quiera, es evidente que todo es aun misterioso en esta cuestion.

En apoyo de las interpretaciones de M. Guerin y del

tratamiento por el sulfato de quinina, M. Ripoll, cirujano en jefe del Hotel-Dieu de Tolosa, refiere el caso de un enfermo que padecía un grande absceso osifluente en la parte interna y media del muslo derecho. Hacia siete dias que se le habia abierto cuando el operado fué acometido de un violento escalofrio y de todos los signos de una reabsorcion purulenta. M. Ripoll dispuso evacuar las primeras vías con 1 gramo de ipecacuana, y en seguida administró 10 centígramos de sulfato de quinina y el vino de quina, continuando con el mismo tratamiento los dias siguientes. Al tercer dia cesaron los accesos para no volverse á presentar. Se siguió administrando la quina, y el enfermo se repuso perfectamente.

*Sulfitos alcalinos.*—Los sulfitos, como saben todos nuestros lectores, han sido preconizados por su inventor, el doctor Polli, para todas las afecciones *zimóticas*; es decir, para todos los casos en que la enfermedad se refiere á la accion de un fermento. Encontraban naturalmente su uso en la infeccion purulenta, que se atribuye generalmente, cualesquiera que sean por otra parte las divergencias de opinion sobre el punto de partida del proceso morboso, á una alteracion de los principios químicos y fisiológicos de la sangre, esto es, una especie de septicemia. Los sulfitos son el remedio favorito del doctor Ferrini en estos casos, y dice que considera como un deber sagrado dar á conocer los servicios que prestan en la infeccion purulenta. Al efecto refiere dos observaciones largas y detalladas. En la primera la infeccion habia sobrevenido á consecuencia de la mordedura de un perro en una rodilla. En la segunda el sujeto habia sido cogido por una rueda de engranaje, ocasionándole lesiones múltiples que exigieron la amputacion del muslo. En el herido de la mordedura se presentaron todos los síntomas de la infeccion purulenta. En el otro enfermo no hubo mas que escalofrios. Los sulfitos se emplearon en el primer caso, despues de la explosion de los síntomas; en el segundo, á título de profiláctico y antes de la aparicion de la enfermedad. El autor atribuye á esta terapéutica la suspension de la marcha formidable de los síntomas en aquel enfermo, y la poca intensidad que llegaron á adquirir en este. Se prescribió al interior el sulfito de magnesia en

cantidad de 7 gramos al día en varias dosis, y localmente el sulfito de sosa.

M. Ferrini insiste en la necesidad de administrar el medicamento al principio de la enfermedad; es conveniente también emplearle como medio profiláctico. Debe notarse que los sulfitos son diuréticos y no catárticos. Según el autor, constituyen un recurso precioso contra la infección purulenta, lo cual no quiere decir que sean un remedio infalible, como no lo es el sulfato de quinina en las fiebres intermitentes; y sin embargo, nadie niega su eficacia. Pero es necesario saberlos administrar bien. Algunos los dan, sin tener en cuenta las contra-indicaciones, á dosis tímidas ó insignificantes, en confusión con otros remedios de efecto contrario ó de eficacia diferente. Se descuida hacer beber á los enfermos, inmediatamente después de la ingestión del medicamento, una cantidad suficiente de agua á fin de facilitar la disolución de aquel: el sulfito de sosa es soluble en cuatro partes de agua; pero el de magnesia necesita, cuando menos, 20 veces su peso de este líquido, para ser absorbido. Otra precaución consiste en no dar al mismo tiempo bebidas ácidas, porque absorben la base de la sal y dejan en libertad el ácido sulfúrico. Hay una clase de enfermos que resisten el efecto favorable de la medicación; son aquellos en que existe una acidez particular de los jugos gástricos. Pero añadiendo un poco de magnesia cáustica al sulfito de magnesia, y una pequeña cantidad de bicarbonato sódico al de sosa, se hace desaparecer esta contra-indicación. En fin, la precaución más importante consiste en dar los sulfitos en cantidad suficiente, no temiendo elevar la dosis hasta una onza al día en los casos que sea necesario.

**Labio leporino doble complicado con prominencia del hueso intermaxilar nuevo procedimiento operatorio. (Bull. de théor.).**

Las dificultades que se encuentran para reducir y mantener en su posición el tubérculo incisivo, formado por la presencia de los dos huesos intermaxilares, en los casos complicados de labio leporino, ha obligado á la mayoría de los cirujanos á adoptar el método de Franco, que consiste en la ablación de este tubérculo, produciendo

do, aunque con sentimiento, una mutilacion irreparable en la arcada dentaria. Algunos autores han intentado, sin embargo, su conservacion, y de todos los procedimientos propuestos el de Blandin es incontestablemente el mejor. Consiste, como saben nuestros lectores, en practicar en el tabique, por medio de unas tenazas, una pérdida de sustancia limitada por dos incisiones, que partiendo del borde inferior del vómer se reunen en la parte superior, en forma de V invertida. El tubérculo óseo, que se hace entonces movable, puede ser empujado hácia atrás, obteniéndose la reduccion sin cabalgamiento del tabique. La separacion de las ramas de la V debe calcularse de tal modo, que cuando se halle reducido el tubérculo, vengan á ponerse en contacto. Entonces se procede á refrescar y reunir las partes blandas.

Como el tubérculo no está fijo mas que por el tabique, y sus bordes no tienen adherencias, queda siempre mas ó menos movable entre los dos maxilares; los dientes que en él se implantan no pueden servir para la masticacion, y el beneficio de este procedimiento se hace ilusorio.

El refrescamiento de los bordes del tubérculo y de la hendidura maxilar, empleado en 1843, por Debrou, no basta á fijar el hueso incisivo. La cicatriz puramente fibrosa que se obtiene, no ofrece la solidez necesaria para la masticacion.

Estas consideraciones han movido á M. Broca á hacer nuevas tentativas dirigidas á conservar el tubérculo óseo, introduciendo una importante modificacion en el procedimiento de Blandin. Para obtener una consolidacion perfecta, ha ideado llevar el refrescamiento al tejido óseo, y aplicar la sutura sobre los huesos mismos. Practica primero sobre el tabique, todo lo mas atrás que es posible, la excision triangular de Blandin; si hay hemorragia abundante, cauteriza las arteriolas con el cauterio puntiagudo de Middeldorpf. Con un escalpelo fuerte refresca los dos bordes del tubérculo, así como los de la hendidura alvéolo-dentaria, y, con un punzon, perfora oblicuamente de cada lado los bordes correspondientes; luego, pasando un hilo de plata en cada trayecto, pone dos puntos de sutura, uno á la derecha y otro á la izquierda, retorciendo los hilos, que despues de aplastados se

colocan sobre la cara anterior de los maxilares, para evitar que hieran el labio.

Este procedimiento, aplicado en el hijo de un médico, tuvo un éxito completamente satisfactorio, comprobándose que la reunion del tubérculo incisivo con los maxilares, se habia verificado por una verdadera soldadura ósea. Era imposible imprimir á aquel el mas pequeño movimiento.

M. Broca no pretende que sea siempre posible la conservacion de este tubérculo: cuando forma una prominencia muy considerable, está situado directamente sobre la prolongacion del extremo de la nariz ó el tubérculo labial es demasiado corto, la reduccion puede ofrecer dificultades. Si el tubérculo es mas estrecho que la hendidura de la arcada dentaria no se le puede fijar por la sutura ósea. Sin embargo, no es necesario que el contacto de las superficies óseas sea perfecto en ambos lados; aun cuando en uno de ellos quede una separacion de 1 ó 2 milímetros por ejemplo, podrán todavía verificarse los fenómenos de la cicatrizacion ósea.

#### Laringoscopia de Fauvel. (*Gaz. des. hop.*).

El doctor Cárlos Fauvel ha introducido algunas modificaciones en el laringoscopia, destinadas á remediar los inconvenientes que ofrecen los que ordinariamente se usan, y consisten: 1.º en la imposibilidad de examinar al enfermo de pié ó echado; 2.º en la dificultad de proporcionarse una lámpara apropiada; 3.º en el tiempo que se pierde en ponerla en estado de servir.

Este nuevo laringoscopia (fig. 15) se compone: 1.º de un depresor, ó tira-lengua, sobre el que se atrae y fija este órgano, por medio del pulgar de la mano izquierda; 2.º de una lente biconvexa, encima de la cual hay un espejo plano de inclinacion variable, y, en fin, de una lámpara de aceite mineral, que, en pequeñísimo volúmen, dé una luz suficiente para ver bien en el espejo laríngeo todas las partes de la glotis, y, en caso de necesidad, conducir á ellas tópicos necesarios.

La mano izquierda del operador sostiene el aparato y fija la lengua del enfermo sobre el tira-lengua. La de-

recha coloca el espejo laríngeo, que es vivamente iluminado por la lente. El espejo plano, convenientemente

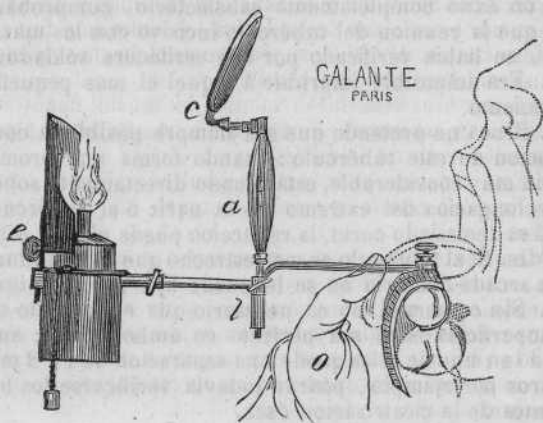


Fig 15.

inclinado, permite al enfermo ver la imagen de su laringe.

Este aparato ha sido experimentado en la clínica del autor, y en el hospital de Gros-Caillou, en el servicio de Liebermann.

**Luxaciones del muslo : reduccion por la flexion combinada con la rotacion. (Gaz. des hop.).**

El doctor Dolbeau, en un trabajo leído á la Academia de medicina, hace remontar á Pouteau la idea capital de reducir las luxaciones del muslo, sin emplear los métodos de fuerza. Este autor recomendaba la flexion del miembro y las tracciones moderadas en la época en que Petit acababa de inventar su máquina de traccion. Otros muchos prácticos han preconizado despues los procedimientos de suavidad. Pero á quien verdaderamente corresponde el honor de haber erigido en método (1835) la flexion de Pouteau, combinada con la rotacion del muslo hácia afuera, es á M. Després. M. Dolbeau ha tenido ocasion,



desde hace diez años, de emplear este medio de reduccion en 11 casos de luxacion del muslo; á saber: 8 pelvisquiáticas; 2 ileo pubianas; 1 isquio-pubiana. Todas estas luxaciones han sido reducidas con facilidad y sin ayudantes, por el cirujano solo. Todos los enfermos fueron cloroformizados. M. Dolbeau refiere estos hechos, y deduce las conclusiones siguientes:

1.ª Todas las luxaciones recientes del muslo, cualquiera que sea su variedad, pueden reducirse fácilmente por el procedimiento de Després.

2.ª Esta práctica proporciona resultados felices, aun en los casos en que los procedimientos de fuerza han sido inútiles.

3.ª La flexion del muslo, combinada con la rotacion del miembro, permite desprender la cabeza de todos los obstáculos que pudieran retenerla, y al mismo tiempo la hace recorrer los diferentes puntos de la circunferencia de la cavidad cotiloídea, hasta que se halla en relacion con la rotura capsular, única puerta por donde puede entrar.

4.ª Antes de recurrir á los métodos de fuerza, conviene intentar el procedimiento de Després.

El autor termina diciendo que su objeto no ha sido mas que llamar de nuevo la atencion sobre una manobra sencilla, al alcance de todo el mundo, y cuyo valor ha aumentado mucho despues del descubrimiento del cloroformo.

M. Fleury ha empleado este procedimiento en cuatro casos, con inmejorable éxito.

**Luxaciones: inyecciones subcutáneas de morfina, para sustituir á la anestesia. (Dict. des progrès).**

Para conseguir la reduccion en los casos de contraccion invencible, en lugar de recurrir á la anestesia, que tiene sus peligros, ha empleado el doctor Thierfelder las inyecciones subcutáneas de morfina en dos luxaciones del hombro, una del codo y otra de la rodilla. Encuentra la ventaja de producir mas rápidamente la resolucion muscular sin pérdida de conocimiento del herido y sin riesgo de una excitacion peligrosa en ciertas fracturas, á la vez que no necesita ayudantes.

Es bien sabido en la actualidad que esto no es mas que conjurar un peligro con otro, porque, segun varios hechos auténticos, las inyecciones morfínicas han producido en ocasiones una muerte rápida.

**Mentagra: tratamiento por el nitrato de potasa y el turbit nitroso.** (*Jour. de chim. méd.—Bull. de thér.*).

El doctor Stewart dice que ha conseguido curar todos los casos de mentagra que ha sometido á la acción pura y simple del nitrato de potasa. No hay medicación mas rápida ni mas segura, segun este autor. En pocos dias, casos muy sérios, que habian resistido á otros tratamientos durante semanas, cedieron al uso de la solución saturada de nitrato de potasa, con la que se locionaban las pústulas tres ó cuatro veces al dia. Cuando este líquido producía un escozor doloroso, M. Stewart hacia disminuir la concentración hasta que el enfermo la toleraba bien.

M. Bessieres (de Egraville), que sin duda no conocía esta medicación tan expeditiva, ha propuesto otra. Después de recordar que la sicosis es debida, por lo comun, al olvido de las precauciones higiénicas, este médico formula del siguiente modo el tratamiento que á su juicio reúne mas probabilidades de buen éxito: 1.º el enfermo no debe afeitarse sino cortar la barba todo lo mas baja posible, con unas tijeras; 2.º practicar todos los dias tres fricciones enérgicas, de dos ó tres minutos, por medio del dedo, con la pomada siguiente, después de haber hecho caer las costras por medio de cataplasmas.

Turbit nitroso (sub-protonitrato de mercurio).	2 gramos.
Láudano de Rousseau.	20 gotas.
Manteca de cacao.	12 gramos.
Ungüento populeon.	12 —

Todas las noches se aplican cataplasmas de fécula de patata sobre las costras.

De este modo se obtiene la curación de la mentagra en tres ó cuatro semanas, cuando no es demasiado antigua.

Onixis: tratamiento sin operacion. (*Bull. de thér.—Jour. de méd. prat.*).

Deseando el doctor Norton, cirujano del hospital de Santa María, de Londres, evitar los dolores y el terror que en los enfermos produce la ablacion de la uña en los casos de onixis, emplea del modo siguiente una solucion de licor de potasa, preparado en la proporcion de unos 8 gramos del álcali por 32 de agua. Introduce una bolita de algodón, empapada en este líquido, entre la superficie superior de la uña y los tejidos blandos, que de ordinario tienen el aspecto de una masa fungosa. La solucion penetra la sustancia de la uña, la reblandece, y transforma en una especie de pulpa las células superficiales. El algodón debe mantenerse constantemente húmedo por medio de lociones frecuentes, y todas las mañanas se absterge la porcion de tejido de la uña que se encuentra reblandecido. A los pocos días aquella se pone delgada y flexible, y entonces se puede cortar fácilmente y sin dolor la porcion que se juzgue conveniente; ó bien, si se prefiere, puede esperarse algunos días más, hasta que desaparezca por completo bajo la acción del líquido alcalino. M. Norton considera como esencial en este modo de tratamiento que las lociones sean continuas, hasta que haya desaparecido toda ulceracion, sin lo cual recobra la uña muy pronto gran dureza, convirtiéndose de nuevo en causa de irritacion, que impide que se verifique la curacion.

El doctor Werner, de Angulema, no aplica el cáustico ni sobre el borde de la uña, ni sobre las carnes fungosas, en que aquel penetra como una lámina cortante, concentra el poder del agente destructor sobre la parte correspondiente de la matriz misma de la uña, y asegura que nunca ha dejado de darle resultado este modo de tratamiento.

Cuando tiene que tratar un uñero, aprecia de un modo preciso la porcion de uña que hay que disminuir, en el sentido de su latitud, para que no penetre y hiera las carnes. Este excedente determina la dimension de una abertura que practica en un pedazo de esparadrapo bien adhesivo; el orificio debe corresponder á la parte generatriz de la uña, dejándola descubierta cuando se aplica el emplastro sobre el dedo enfermo. Luego que se ha

colocado convenientemente, se pone sobre la abertura una cantidad de pasta de Viena, suficiente para cubrirla. A los siete ú ocho minutos la cauterizacion ha atravesado los tejidos, penetrando hasta la matriz de la uña, cuyo trabajo generador queda abolido para siempre. Doce ó catorce dias despues de la operacion se desprende la escara, y la uña, reducida á un ancho de que es árbitro el cirujano, crece regularmente sin poder lesionar nunca ya las partes blandas inmediatas.

**Orquitis blenorragica : tratamiento por la compresion con un vendaje impregnado de cola fuerte** (*Giornale delle malattie veneree*).

Hace ya muchos años que se ha propuesto tratar la orquitis por medio del colodion, esperando de esta manera abreviar la duracion de la enfermedad. Pero este método ha ido cayendo en olvido y la mayor parte de los que le han ensayado le acusan de ser muy doloroso.

Con objeto de evitar este y otros inconvenientes, propone M. Bonnière el uso de la cola fuerte líquida, sustancia que se encuentra en el comercio con el nombre de *coleina Cowtry*. Como el colodion, al secarse, se retrae con bastante fuerza; su aplicacion no es dolorosa; no produce ulceraciones en la piel; es soluble en el agua tibia, una cataplasma de harina de linaza la reblandece bastante en algunas horas, para que sea muy fácil quitarla; en una palabra, segun el autor, la coleina tiene todas las ventajas y ninguno de los inconvenientes del colodion. El método de tratamiento de M. Bonnière es como sigue: Empieza por quitar todo el vello del escroto y del pubis, para lo que puede emplearse, si se quiere, un depilatorio, el sulfhidrato sulfurado de cal por ejemplo. Luego practica algunas punciones superficiales con la punta de una lanceta, sobre el testículo enfermo: estas pequeñas aberturas dan salida á una cantidad variable de serosidad y sangre, lo que produce un alivio inmediato. Cuando ha cesado la exudacion se lavan las partes con agua fria, helada si es posible, y en seguida se aplica un suspensorio de punto, que se amolda al escroto, mas exactamente que los de tela; debiendo cuidarse que esté bastante justo. Por medio de un pincel se le impregna de coleina, dejándole expuestas al aire, con las nalgas bien

levantadas con una almohada, para que el escroto quede lo mas alto posible. A los pocos minutos la cola se ha secado, y los testículos se encuentran sostenidos y comprimidos en un cascaron rígido y sólido. Transcurridas algunas horas, los enfermos pueden casi siempre levantarse, lo cual es imposible con los demás tratamientos.

**Otoscopio pneumático. (Gaz. heb.).**

El doctor Miot ha modificado el otoscopio pneumático del doctor Siegle, de Stuttgart.

Por medio de este aparato se pueden ejercer presiones

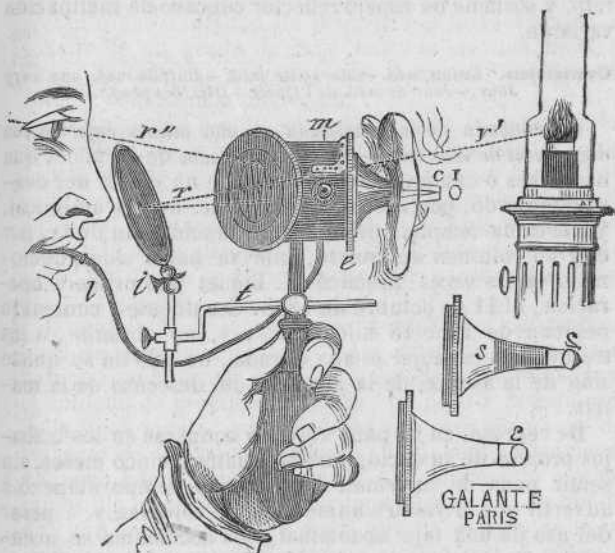


Fig. 16.

variables sobre la membrana del tímpano, y tener ideas precisas acerca de su movilidad, así como de la cadena de los huesecillos.

El aparato (fig. 16) se compone de un cilindro, una de cuyas extremidades, cortada perpendicularmente, está

armada de un espéculum, y la otra, en direccion oblicua, se cierra herméticamente, por medio de un disco de cristal.

Sobre las paredes del cilindro hay dos orificios, el uno, al que se adapta un tubo de caoutchouc, sirve para condensar ó enrarecer el aire contenido en el conducto auditivo externo; el otro está destinado á poner el aparato en comunicacion con un tubo manométrico cualquiera. Estas dos aberturas están armadas de llaves, que permiten mantener en el conducto auditivo, durante un tiempo mas ó menos largo, una tension determinada.

Un mango fijo al cilindro facilita el manejo del aparato, y sostiene un espejo reflector cóncavo de inclinacion variable.

**Ovariectomia.** (*Union méd. — Marseille méd. — Buffalo méd. and surg Jour. — Jour de méd. de l'Ouest. — Dict. des prog.*).

*Ovariectomia doble practicada en una misma enferma con diez meses de intervalo.*— En una modista de 47 años, que hacia tres ó cuatro estaba padeciendo un quiste del ovario izquierdo, con ascitis considerable, hernia umbilical, y una caída completa del útero, producida, sin duda, por el gran volúmen del quiste, que ya habia sido puncionado varias veces, practicó M. Boinet una primera operacion, el 11 de octubre de 1868. Continente y contenido pesaban de 17 á 18 kilógramos, y, no obstante, á los treinta dias la mujer estaba curada, no solo de su quiste sino de la ascitis, de la hernia y del descenso de la matriz.

De regreso, en su país, volvió á ocuparse en los trabajos propios de su oficio, durante cuatro ó cinco meses, sin sentir nada de anormal. Pero á poco tiempo empezó á advertir que el vientre aumentaba de volúmen y, á pesar del uso de una faja abdominal, los accidentes se acentuaron de tal modo que volvió á Paris, donde M. Boinet comprobó de nuevo la existencia de un tumor muy movable, duro en su parte superior, fluctuante en la inferior, de figura piriforme con la base hácia abajo y el vértice arriba. Era un nuevo quiste multilocular del ovario derecho que se habia encontrado sano cuando se practicó la primera operacion, diez meses antes. El es-

tado general era mas satisfactorio que entonces y se practicó la segunda ovariectomía, el 24 de agosto de 1869, sin dificultades notables, salvo una adherencia bastante extensa, sólida y vascular. El quiste contenía 5 litros próximamente de un líquido seroso, no viscoso, ligeramente verde, el que, con las partes sólidas, hacia un peso de unos 9 kilogramos. El quiste formaba una bolsa de paredes muy delgadas, cuyo vértice contenía un tumor rojo, parecido á un ciego prolongado, y constituido por una infinidad de pequeñas células muy delgadas, llenas de un líquido claro. Tres tumores sobrepuestos y reunidos formando la superficie del quiste, componían una masa no fluctuante, de tejido areolar que, incindida, presentó una infinidad de pequeñas cavidades desde el tamaño de un grano de mijo hasta el de una nuez, y llenas de materias viscosas, mas ó menos limpidas, de color y consistencia diferentes.

Al limpiar el peritoneo se notaron en la pared abdominal del lado derecho, muchos pequeños quistes, muy brillantes, de paredes delgadísimas, de base ancha y del volumen de granos de uva; parecían ampollas llenas de serosidad. Tratando de ligar una se rompió bajo la presión de la pinza, dando salida á un líquido claro como el agua; las demás se abrieron tambien, secando el líquido con una esponja.

Deseando M. Boinet conocer el estado del peritoneo al nivel de la antigua incision, para saber si los bordes se habian reunido entre sí ó bien si estaban separados, tuvo el cuidado de practicar la nueva, un poco á la izquierda de la línea media, y á 2 centímetros próximamente del trayecto de la cicatriz primera; levantando y volviendo un poco hácia afuera la pared abdominal, vió que era imposible reconocer si el peritoneo habia estado dividido, tan completa era la soldadura en el sitio de la incision; no se advertía vestigio alguno por el color, la textura, ni el aspecto; los sitios en que se habia hecho la herida, se parecían al resto del peritoneo, y esta membrana no estaba ni mas delgada ni mas débil en esta parte que en las demás, del mismo modo que lo habia comprobado ya Spencer-Wells, en experimentos en los animales, en una doble ovariectomía como esta.

La reunion del peritoneo habia sido, pues, completa, sin que pudiera percibirse la menor señal de la incision que se practicara en una longitud de 27 centímetros, y lo mismo sucedia con las picaduras hechas para el paso de las agujas y de los hilos metálicos de las suturas: tampoco se encontró vestigio alguno del antiguo pedículo correspondiente al quiste extirpado hacia diez meses.

Terminada la *toilette* del peritoneo, se cerró el vientre completamente con siete hilos de plata que atravesaban el peritoneo como la primera vez, y con una sutura entortillada superficial, no comprendiendo los alfileres mas que las paredes abdominales, sin tocar á la serosa. En seguida se aplicó una capa de colodion sobre el trayecto de la sutura, en una extension transversal de cuatro ó cinco centímetros, á fin de preservar el sitio de aquella del contacto del aire y obliterar completamente la abertura abdominal.

A pesar de algunas complicaciones la operada curó de esta segunda operacion como de la primera, y pudo ser presentada á la Academia de medicina el 28 de setiembre antes de volver á su pais.

La hernia umbilical no se habia reproducido despues de la primera extirpacion, y el orificio se hallaba completamente obliterado. El útero estaba en su sitio normal, sin dar señal de sufrimiento; no habia nada de particular en la vejiga y la enferma digería perfectamente todo lo que tomaba. Unicamente los pequeños quistes observados en la pared abdominal podian inspirar algun recelo de una recidiva de la manifestacion de esta diátesis quística.

Este hecho encierra muchas enseñanzas importantes. En primer lugar prueba que se puede practicar dos veces la ovariometría en una misma enferma con corto intervalo.

No era una cosa completamente averiguada si los bordes del peritoneo incindido se reunian entre sí, ó si dejando un intervalo se cicatrizaban separadamente; así unos operadores quieren que se comprenda la serosa en la sutura, mientras que otros, temiendo interesar esta membrana, atravesándola en diferentes puntos, opinan que se la respete.

Fundándose Spencer-Wells en muchos experimentos



hechos en animales y en una operacion de ovariectomía practicada segunda vez en la misma enferma, recomiendan que se comprenda el peritoneo en las suturas y se aproximen todo lo posible las superficies opuestas de la serosa que viste el borde profundo de la solucion de continuidad, porque ha notado que, cuando los labios de esta membrana no se reunen entre sí, contraen adherencias con los órganos abdominales, las cuales haciéndose mas fuertes y sólidas pueden formar bridas capaces de estrangular los intestinos. Además, quedando desunidos los bordes del peritoneo podrian quizás resultar eventraciones. En todas las ovariectomías practicadas por M. Boinet, que ascienden á 25, de las cuales se han conseguido 16 curaciones, se comprendió siempre el peritoneo en las suturas, práctica que el autor considera preferible á todas las otras.

El punto importante para conseguir frecuentes triunfos en la operacion que nos ocupa, consiste sobre todo en hacer un buen diagnóstico, sabiendo reconocer los quistes operables de los que no lo son; evitar por todos los medios posibles la hemorragia y todo derrame en la cavidad abdominal antes de cerrar la herida; el mas pequeño coágulo sanguíneo que quede en ella se convierte en un cuerpo extraño, que entrando en putrefaccion da lugar á accidentes mortales, á esas peritonitis insidiosas que, al principio locales, tienen un curso lento y concluyen por producir la muerte. Es preciso tambien tener mucho cuidado de que los medios empleados para contener la hemorragia no se hagan peligrosos por sí mismos; si las operaciones duran algun tiempo, se debe tomar la precaucion de evitar el enfriamiento de los intestinos, cubriéndoles con una franela fina y suave, empapada en agua caliente, lo cual impide al mismo tiempo que se les roce durante el manual operatorio.

El doctor Boinet cree que deben rechazarse como medios peligrosos las cánulas, tubos de desagüe, etc., que se colocan en el ángulo inferior de la herida, para facilitar la salida de los líquidos que pudieran existir ó formarse en el interior de la cavidad; son cuerpos extraños que quedan continuamente en contacto del peritoneo y de los órganos de la pélvis, á los que irritan, inflaman y hacen supurar.

Además sirven para dejar penetrar el aire en la cavidad abdominal y se convierten en causa segura de peritonitis por la descomposición pútrida de los líquidos. El autor solo aconseja la colocación de un tubo en el ángulo inferior de la herida en los casos en que se forma pus ó serosidad purulenta en el fondo de la pequeña pelvis ó en las inmediaciones del pedículo; pero si estos líquidos fluyesen solos, sería mejor dejarles salir así, que poner una sonda en el vientre. La práctica, que consiste en cerrar completamente la incisión abdominal, después de haber tomado la precaución importantísima de no dejar sangre ni líquido en la cavidad del vientre, y el menor número posible de ligaduras, le parece al doctor Boinet la mejor y con la que se obtienen mas felices resultados.

Es por último notable en este caso la rapidez con que un quiste, que no existía ni aun en estado rudimentario, puesto que se examinó el ovario derecho con el mayor cuidado, en la primera operación, ha podido, en el espacio de algunos meses, adquirir un volumen tan considerable, y alcanzar un peso de 9 kilogramos. Esta rapidez de desarrollo, y la adherencia vascular que se había formado entre el quiste y el intestino, demuestran con toda evidencia que la indicación de la ovariectomía es formal, desde el momento que se reconoce un quiste multilocular, y que esperar mucho tiempo para practicar la operación, es comprometer la vida de las enfermas y ponerse en condiciones desfavorables para el manual operatorio.

*Punción previa.*—M. Le Fort considera la punción previa en la ovariectomía como indispensable para el diagnóstico fundándose en los dos casos siguientes: Una mujer joven, de buena salud habitual, que presentaba todos los signos de un quiste multilocular, quería que se le hiciera la ovariectomía, poniendo como condición que se practicase una punción previa bajo la influencia del clorofórmico, y que se continuara la operación si era preciso. Fué una felicidad para la enferma su exigencia, porque era un quiste seroso, unilocular, que pudo ser evacuado y curado, y sin esta precaución la mujer habría corrido graves peligros de muerte.

Una matrona atacada de un quiste reclamaba la ovariectomía sin la punción, por haber oído hablar de los in-

convenientes de esta ; la aceptó, sin embargo, teniendo la fortuna de curarse completamente y sin recidiva.

Por el contrario, la observacion me ha demostrado, dice M. Pean, que en cierto número de casos, no solo la puncion no puede aclarar el diagnóstico, sino que es peligrosa, aunque se haga con el trócar explorador; puede producir la evacuacion inmediata y espontánea del líquido quístico en la cavidad abdominal, dando lugar á todos los síntomas de una peritonitis y favoreciendo la formacion de adherencias. Esta complicacion es de las mas graves y se la conoce poco. Para M. Pean, al paso brusco del líquido del quiste al peritoneo mas bien que á la inflamacion aguda de la membrana quística, deben referirse los accidentes graves y frecuentemente mortales que se han observado á consecuencia de punciones practicadas con objeto de ilustrar el diagnóstico. Por consiguiente, si estas pueden prestar grandes servicios, importa tambien conocer sus peligros á fin de poder tomar á tiempo la determinacion mas conveniente, en caso de presentarse accidentes graves.

*Enucleacion del pedículo.*—Este procedimiento puede reemplazar, segun el doctor Miner, á la ligadura, el clamp y la cauterizacion en la mayor parte de los casos. Pero la asercion del profesor americano no tiene mas fundamento que la observacion de un quiste multilocular muy voluminoso y que no pesaba menos de 95 á 100 libras. Estaba fijo en todo su contorno por medio de adherencias que le unian al epiploon, los intestinos y las paredes del abdómen, pero bastante laxas y ligeras para que pudieran romperse con facilidad; resultado que animó al autor á continuar igualmente la enucleacion del pedículo. Este era ancho, voluminoso; pero con suaves y pacientes esfuerzos, fué separado enteramente del quiste y pudo extraerse este enorme tumor sin la ligadura de un solo vaso. Los ramos terminales del pedículo no dieron mas sangre que los de las otras adherencias ni exigieron la ligadura. La hemorragia cesó muy pronto y se cerró la incision por una sutura completa.

Como este hecho debe considerarse excepcional, y no puede, por tanto, justificar una asercion tan absoluta, el autor trata de legitimarla por consideraciones que todos

nuestros lectores podrán apreciar. El quiste del ovario, dice, está generalmente compuesto de un tejido consistente, denso, fibroso, que contiene un líquido variable: ordinariamente se desprende una parte sólida, que es el resto de una glándula hipertrofiada ó degenerada. En su superficie se extienden los tejidos célula-vasculares y otros que forman el pedículo; pero los vasos, cuyo calibre puede ser bastante voluminoso en su origen, no tardan en subdividirse, y sus ramos terminales ó capilares son los únicos que penetran en el quiste. La union del pedículo á este es mas fácil de romper de lo que podría creerse, y estoy seguro, dice M. Miner, que los esfuerzos hechos para destruir las adherencias del peritoneo, del epiploon y otras partes, que se extienden al pedículo, pueden ser igualmente seguidas de buen éxito.

Despues de esta exposicion, dice M. Garnier, los cirujanos juzgarán si este procedimiento es practicable y merece ser ensayado. En la afirmativa, la ovariectomía quedaria al abrigo de uno de sus mayores peligros. Pero la vascularidad bien conocida del pedículo de los quistes del ovario hace poco probable tan feliz resultado.

*Precauciones particulares.* — En una mujer que padecia neurosismo cardíaco antiguo y vómitos á la menor causa, el doctor Isnard, de Marsella, empleó de preferencia la anestesia local para la division de las paredes abdominales, y aunque fué muy incompleta, disminuyó bastante el dolor. Sin embargo de que poco tiempo antes se habia punccionado el quiste, encontrando adherencias múltiples, le vació de nuevo para destruirlas mejor, y la maniobra fué muy fácil. En fin, habiéndose desarrollado la timpanitis, al mismo tiempo que vómitos é hipo, el autor no titubeó en punccionar el intestino. Con la salida de los gases cesaron todos los accidentes, y la operada no tardó en marchar francamente hácia la curacion.

Es esta una observacion notable, tanto por las innovaciones importantes como por los detalles de prudencia é inteligencia práctica que la distinguen.

*Estadística.* — El célebre ovariectomista, doctor Kæberlé, ha publicado los resultados siguientes de sus operaciones:

*Adherencias.*

	Curaciones.	Muertes.
Sin adherencias. . . . .	26	5
Adherencias ligeras. . . . .	27	5
Adherencias graves. . . . .	18	23
	<hr/> 71	<hr/> 29

*Duración de la operación.*

	Curaciones.	Muertes.
Duración hasta 1/2 hora. . . . .	12	0
— — 1 hora. . . . .	52	8
— — 1 1/2 horas. . . . .	22	8
— — 2 horas. . . . .	5	8
— — 2 1/2 horas y más. . . . .	0	5
	<hr/> 71	<hr/> 29

*Pérdida de sangre.*

		Curaciones.	Muertes.
Pérdida de sangre hasta	50 gram.	25	1
— —	500 —	50	12
— —	1000 —	15	7
— —	2000 —	1	7
— —	mas de 2000 —	0	2
		<hr/> 71	<hr/> 29

En los 100 casos precedentes, ha habido :

Ovariectomías dobles, 16 casos; 11 curaciones, 5 muertes.

Ovariectomías dobles con extirpación de la matriz, 2 casos, 1 curación, 1 muerte.

Quistes uniloculares, 15 casos, 5 de ellos contenían un líquido incoloro y se obtuvieron 5 curaciones; 10 casos de quistes uniloculares, de contenido pardusco, viscoso, hemorrágico, verrugosos, etc., dieron lugar á 9 curaciones y 1 muerte.

De 71 casos de ovariectomía simple, 41 veces se ha extirpado el ovario derecho y 36 el izquierdo. En los otros 29 casos se hizo una extirpación completa de los dos ovarios (16 casos), una extirpación parcial de uno ó muchos folículos del ovario opuesto al que se extirpó completamente.

En las veinte últimas operaciones practicadas por el autor, solo murió una enferma.



Fi g. 17.

nua y elástica (véase la fig. 17). Se compone de una ar-

El doctor Spencer Wells ha publicado también el resumen estadístico de las operaciones de ovariotomía que ha ejecutado en el hospital de la Samaritana, de Londres, desde 1.º de octubre de 1867 á igual fecha de 1868.

En este período de tiempo hizo 36 ovariotomías completas, sin contar un caso en que practicó esta operación felizmente por segunda vez en una mujer que ya la había sufrido antes. De estos 36 hechos, 31 han tenido una terminación feliz y 5 un éxito desgraciado. Es de notar que siempre que el pedículo fué bastante largo para poderle fijar por el clamp, se obtuvo la curación.

En dos casos se cauterizó simplemente el pedículo. Una de las enfermas sucumbió.

En cuatro casos se ligó, dejándole en la cavidad abdominal; todos terminaron funestamente. Es verdad, añade el autor, que estas enfermas hubieran probablemente sucumbido, cualquiera que fuese el tratamiento empleado. Se hallaban en malísimas condiciones.

Como quiera que sea la experiencia de este año, confirma la opinion de Spencer-Wells, adquirida en su práctica: que la condicion mas favorable en la ovariotomía es poder coger el pedículo en el clamp y mantenerle así fuera de la cavidad del abdomen.

Pinza electrolyptica de Amussat. (*Revue méd.*)

El doctor Amussat emplea este instrumento para practicar la *cauterizacion lineal* por medio de la galvanocáustica química, en el tratamiento quirúrgico del fimosis, de las hemorroides, de los trayectos fistulosos, de los tumores pediculados ó pediculizables. Esta pinza es de presion continúa y elástica (véase la fig. 17). Se compone de una ar-

madura ordinaria de acero, que forma resorte M, terminada por dos ramas de acero, cubiertas de un cilindro completo de platino P y de una gotiera aisladora de marfil I.

A la otra extremidad de la armadura existe una pieza cuadrada A, que sirve para poner la pinza en relacion con uno de los polos del aparato eléctrico. Para practicar una cauterizacion lineal con este instrumento, se coge el pedículo del tumor entre las dos ramas de la pinza, que se pone en comunicacion con uno de los polos del aparato, y se aplica el otro polo sobre un punto próximo de la superficie del cuerpo. La corriente eléctrica, obrando químicamente sobre los tejidos en toda la extension de los cilindros de platino, produce una escara lineal, que determina la mortificacion de la parte que se quiere extirpar.

Polipos de la laringe: nuevas pinzas para su extirpacion. (*Gaz. des hop. — Jour. de méd. prat.*)

Pinzas de Fauvel (fig. 18). — El doctor Fauvel emplea

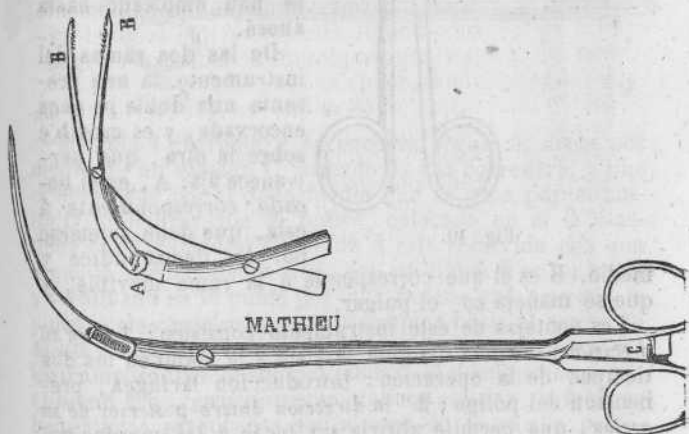


Fig. 18.

desde hace algunos meses una pinza para la extirpacion de los pólipos de la laringe, cuyo objeto es coger estos

tumores de delante á atrás. No es en último término mas que la pinza laríngea de Mackenne , modificada. Una de

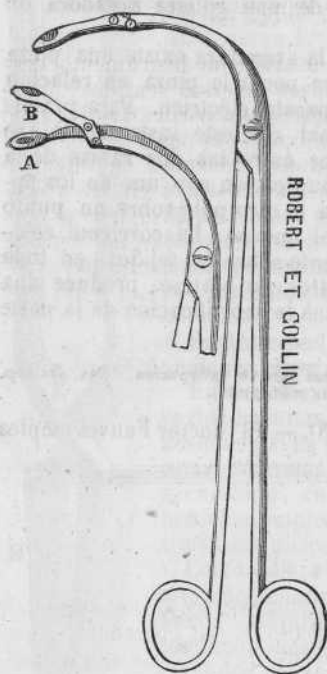


Fig. 19.

medio. B es el que corresponde á la rama movable , y que se maneja con el pulgar.

Las ventajas de este instrumento consisten : 1.º en su *precision* ; la rama fija guía la vista y la mano en los dos tiempos de la operacion : introduccion laríngea , prehension del pólipo ; 2.º la *direccion antero-posterior de su accion* , que permite abrirla sin tocar á las cuerdas vocales , y coger los pólipos de insercion anterior ó lateral ; 3.º su *fuerza* representada por la relacion de 7 á 1 de la potencia á la resistencia.

las ramas es inmóvil : la segunda está dividida , y es la que ejecuta el movimiento ; su destino principal es coger los pólipos que se encuentran colocados lateralmente sobre las cuerdas vocales. El autor las ha empleado ya algunas veces con brillante éxito en casos de esta naturaleza.

*Pinzas de Cusco* (figura 19). — Este práctico ha hecho construir una pinza para la extirpacion de los pólipos laríngeos , que juzga preferible á las que se han empleado hasta ahora.

De las dos ramas del instrumento , la una presenta una doble paanca encorvada , y es movable sobre la otra , que permanece fija. A , es el bocado correspondiente á esta , que debe sujetarse por los dedos índice y

ROBERT ET COLLIN



Esperamos que la experiencia confirme estas ventajas antes de aceptarlas como indudables.

**Porta-cáusticos movable, para cauterizar les órganos situados profundamente. (Union méd.).**

M. Devilliers ha hecho construir un instrumento destinado á llevar un cáustico, en diversos sentidos, á órganos situados profundamente, y en particular al cuello del útero, ya en los casos en que no se puede emplear el espéculum, como en las mujeres afectadas de infarto ó de hiperestesia de las paredes vaginales y en las vírgenes, ya tambien cuando el cuello de la matriz se encuentra fijo en una posicion desviada, que no permite descubrir completamente su orificio por medio del espéculum, ni por consiguiente colocarle en el eje de este instrumento.

El porta cáustico (fig. 20) se compone de :

Una sonda ó vaina A, cuya extremidad, dividida en B,

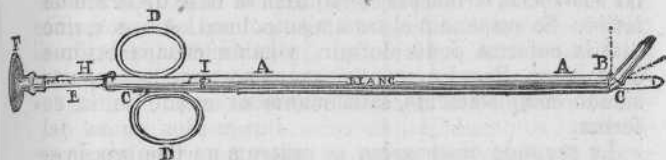


Fig. 20.

se articula á charnela y se encorva segun se desee por medio de un vástago C, armado de una corredera, y que es empujado por el dedo medio que se pasa por el anillo D, mientras que el índice, colocado en el D', sostiene el instrumento. La sonda A está recorrida por una segunda varilla cuadrada E, con un boton F en su base, y terminada en la punta por una cadena que sostiene la pinza porta-cáustico. Esta es empujada hasta el punto de salida del cáustico, que exige el grado de corvadura del instrumento, por medio del pulgar, que comprime sobre el boton F un resorte que se detiene en una de las tres hendiduras practicadas en la base de la varilla porta-cáustico, é indica al exterior el grado de salida del cáustico. Cada una de estas tres hendiduras corresponde con

las tres divisiones marcadas en el cuerpo de la sonda, y sobre las que el anillo corredera de la varilla C indica la curvatura dada á la extremidad de la sonda.

Prúrigo : tratamiento por el bromuro de amonio. (*Lyon méd.*).

El doctor Purdon refiere tres observaciones, para demostrar la utilidad del bromuro de amonio, en el tratamiento del prúrigo.

Una mujer de sesenta años estaba afectada hacia seis de este padecimiento; la erupcion ocupaba los brazos y el pecho, que se hallaban cubiertos de pápulas excoriadas; las lociones con ácido cianhídrico, el borax, las inyecciones hipodérmicas de morfina, solo produjeron un ligero alivio de muy poca duracion. Entonces se prescribió el bromuro de amonio, en cantidad de 50 centigramos, tres veces al dia, aumentando progresivamente hasta 3 gramos en las veinte y cuatro horas. La leche y las sustancias farináceas constituian la base de la alimentacion. Se suspendió el tratamiento local. A los quince dias la enferma podia dormir, y habia desaparecido el hormigueo. Pasados cinco meses se sostenia la curacion, siendo completamente satisfactorio el estado de la enferma.

La segunda observacion se refiere á un hombre de sesenta y cuatro años, aficionado á los alcohólicos, y enfermo hacia dos años. Despues de haber intentado varios medios de tratamiento, se le administró el bromuro de amonio por espacio de dos meses, con lo que se consiguió una curacion completa.

El tercer caso era un hombre de cincuenta y nueve años, con prúrigo general, complicado con eczema, se le trató sin resultado por la quina, licor de clorhidrato de morfina, lociones con glicerina y sulfato de zinc. En vista de la ineficacia de estos medios se recurrió al bromuro de amonio al interior, y la pomada de calomelanos. En el espacio de mes y medio se consiguió la curacion completa.

El autor ha tratado despues de la misma manera con buen éxito muchos prúrigos, y aconseja como medio externo únicamente la glicerina boratada.

Quemaduras: tratamiento por medio de una mezcla de esencia de trementina y aceite comun. (*The Cincinnati Lancet*).

El doctor Mendenhall elogia extraordinariamente en el tratamiento de las quemaduras, sobre todo cuando son muy extensas, la mezcla de una parte de esencia de trementina y dos de aceite de olivas, asegurando que con ninguno de los demás tratamientos locales, que en gran número ha ensayado, ha conseguido tan buenos resultados como con este. Esta mezcla, según el autor, calma el dolor mas rápida y completamente que ninguna otra sustancia, y esto desde la primera aplicacion, y antes de que se pueda atribuir al uso interno del opio, que el doctor Mendenhall prescribe simultáneamente, para calmar la excitacion de los enfermos y combatir los efectos consecutivos de su conmocion nerviosa.

Reseccion subperióstica de la articulacion tibio-tarsiana, por causa traumatica. (*Gaz. des hop.—Gaz. hebdom.*).

Las fracturas múltiples de la extremidad inferior de la tibia, con abertura de la articulacion tibio-tarsiana, se consideran generalmente como casos de amputacion. Pero el distinguido doctor Ollier, firme en su propósito de evitar las grandes mutilaciones de los miembros, se proponen conservar en estas circunstancias graves la extremidad inferior, por medio de las resecciones subperiósticas, y en apoyo de esta idea ha presentado, á la Sociedad de Cirugía, la historia de dos resecciones tibio-tarsianas primitivas, es decir, practicadas poco despues del accidente, antes que apareciesen los fenómenos inflamatorios. Ambos enfermos curaron.

Tratábase en el primer caso de un hombre de cincuenta años, con una fractura de la tibia y peroné; las lesiones eran bastante graves para que se creyera necesario proponer la amputacion, pero como el paciente se negase obstinadamente á ella, M. Ollier reseco doce centímetros de la tibia, cuidando de desprender el periostio. No quitó el peroné, pero hizo cabalgar los fragmentos de tal modo, que produjo un acortamiento de 7 centímetros. Se obtuvo una curacion perfecta. El enfermo anda fácilmente, pero ha quedado el pié vuelto hácia afuera; para

evitar esto, el autor dice que resecará el peroné en otro caso análogo.

En el segundo hecho la fractura se encontraba á 2 centímetros por encima del maléolo. M. Ollier resecó 6 centímetros próximamente de tibia y peroné, á partir del borde maleolar inferior; es decir, que se disminuyó la longitud del miembro en 4 centímetros, cuidando siempre de desprender el periostio y los ligamentos; y se quitaron todas las esquirlas que tenian el aspecto de huesos macerados. Se aproximó en seguida el astrágalo á la seccion de la tibia, no tratando de obtener una reproduccion en longitud, porque el individuo contaba cuarenta y cinco años de edad, sino solo una reunion bastante sólida para que le fuese posible andar. Segun el autor, el acortamiento de la pierna, cuando no excede de cuatro centímetros, tiene poca importancia; así, deben aproximarse siempre los huesos cuando el sujeto ha pasado la edad fisiológica de las regeneraciones óseas. M. Ollier vió al enfermo tres meses despues de su salida del hospital. El pié estaba sólidamente unido á la pierna y en buena direccion; ejecutaba algunos ligeros movimientos voluntarios de flexion y extension; pero el sujeto, sin embargo, no podia todavía apoyarse sobre él. El autor espera, en vista del resultado ya obtenido, que en un breve plazo, el paciente podrá servirse de esta extremidad para la progresion.

Aparte de la regeneracion ósea, la conservacion del periostio y de las partes fibrosas ofrece la ventaja de acumular al rededor de las extremidades de los huesos, masas fibrosas que establecen sólidos vínculos entre los que están contiguos: aseguran la solidez del pié y evitan su movilidad lateral. Aun en los casos mas desfavorables se forman masas osteoideas ú óseas al nivel de los maléolos que fijan el astrágalo á la extremidad de los huesos de la pierna.

El autor atribuye los buenos resultados obtenidos en estos casos, no solo á la conservacion del periostio, sino al uso de un vendaje inamovible enyesado ó almidonado, que aplicaba inmediatamente despues de la operacion. En las resecciones primitivas, cuando no hay aun inflamacion en el miembro, le parece preferible el primero.

Si la inflamacion ha empezado á desarrollarse, el vendaje almidonado, reforzado con una capa de algodón en rama, es el que debe elegirse. De todos modos el cirujano tiene que estar siempre preparado, si, por efecto de la hinchazon del miembro, hay peligro de estrangulacion.

Las observaciones de M. Ollier demuestran que esta reseccion no es tan peligrosa como se creía, en los casos de accidentes traumáticos, y que los enfermos sufren menos que despues de la amputacion, sobre todo cuando se hace uso del vendaje indicado.

**Rotura del ligamento rotuliano : curacion por medio del plano inclinado sin vendaje de ninguna clase. (Union méd.).**

En la actualidad tiende á verificarse una reaccion contra el tratamiento exclusivamente mecánico que ha prevalecido hasta estos últimos años, en los casos de fractura de la rótula y de rotura y dislaceraciones de sus ligamentos. Ya el profesor Jarjavay habia tratado las fracturas transversales de este hueso por la simple posicion del miembro sobre un plano inclinado, compuesto de almohadas, dirigiendo el declive hácia la pélvis y sosteniéndole en esta situacion por medio de una venda aplicada alrededor del pié: cuatro enfermos, tratados de este modo, curaron en un término de treinta á cincuenta dias, sin la intervencion de ningun otro aparato.

El doctor Sistach ha presentado, á la Academia de medicina, un trabajo dirigido á demostrar las ventajas de este método en el tratamiento de la rotura del ligamento rotuliano. Llamado el autor á remediar una lesion de esta clase con arrancamiento completo de una lámina ósea en un hombre de cuarenta y nueve años, y no pudiendo hacerle soportar ningun vendaje, tuvo que limitarse al plano inclinado, lo cual no impidió que el herido saliese completamente curado del hospital. Este caso excepcional y como forzado inclinó á M. Sistach á conducirse del mismo modo en una rotura completa del ligamento rotuliano izquierdo con fractura transversal de la rótula en un hombre de treinta y seis años, que ingresó en el hospital de Constantina, en enero de 1867; le so-

metió simplemente al uso de los resolutivos, para combatir una artritis violenta, y luego al plano inclinado, con exclusion de todo vendaje. Tambien en este caso se obtuvo un éxito de todo punto satisfactorio.

En lugar de las almohadas, que siempre producen un plano mas ó menos movable, M. Sistach le hace sólido y resistente, para asegurar mejor la extension y la inmovilidad completas del miembro. Emplea á este efecto una tabla de 85 centímetros de longitud por 20 de ancho, con rebordes verticales de 6 á 10 centímetros de altura. Dos montantes verticales elevan la extremidad terminal de la tabla á unos 30 centímetros, para formar el plano inclinado, que se almohadilla convenientemente en toda su extension. Tres ó cuatro vendas de Scultet sujetan el miembro á este sencillo aparato, que se completa con una tablilla plantar, para fijar el pié en ángulo recto, con dos vendeletes laterales.

A juicio del autor, se verifica una verdadera regeneracion tendinosa entre los extremos divididos, y no hay que preocuparse por lo tanto de su aproximacion exacta, siempre ilusoria, ni es necesario ejercer sobre la rótula presiones dolorosas é inútiles, ni envolver todo el miembro, como suele hacerse en un vendaje compresivo. La duracion del tratamiento está subordinada á la consolidacion completa del blastema tendinoso, que se exuda en el sitio de la rotura.

La sencillez de este método nos vuelve á los tiempos de Pablo de Egina y Ambrosio Pareo, que se contentaban con la extension del miembro; J.-L. Petit y Valentin añadieron la elevacion del talon, y poco á poco, á título de progreso, se fueron inventando aparatos mas ó menos complicados, hasta los garfios de Malgaigne. Al demostrar hoy, mejor que hasta ahora se habia hecho, la accion del plano inclinado, el arte realiza un verdadero adelanto, puesto que á la sencillez va unida la seguridad. No es este ciertamente el único progreso que consiste en volver atrás.

Sífilis : tratamiento por las inyecciones hipodérmicas de preparaciones mercuriales. (*Bull. de théor.—Gaz. heb.—Arch. gén. de méd.—Gaz. des hop.*).

Apenas creado el método hipodérmico en Inglaterra por Wood, y popularizado en Francia por M. Behier, algunos médicos propusieron aplicarle al tratamiento de la sífilis, siendo el doctor Scarenzio, jefe de clínica de la Universidad de Pavia el primero que, queriendo preservar á las vías digestivas del contacto irritante del mercurio, administró los calomelanos en inyecciones hipodérmicas, en cantidad de 0,20, para un gramo de agua destilada. Tres ó cuatro inyecciones bastaban en su concepto para la curacion de la sífilis. El método de Scarenzio fué aplicado en Italia por Ambrosoli, Riccordi y Monteforte; en Bélgica por Van Mons. En 1866 Barclay Hill (1) empleó el sublimado en dosis de un centígramo por inyeccion. Hacia la misma época Lewin (de Berlin) (2) hizo uso de las inyecciones de esta sal, en dosis de 0,006 en la mujer, y 0,013 en el hombre, para un gramo de agua. Actualmente estudian el método de Lewin, segun vemos en un excelente trabajo presentado por M. Liegeois á la Sociedad de cirugía, los doctores Hebra, Viederhoffer, Bœdse, Klemm, etc. En Francia ha sido empleado por Hardy sin grande éxito. En 1868 M. A. Martin propuso para estas inyecciones el ioduro de mercurio y de potasio.

El doctor Grunfeld ha publicado recientemente un estudio muy importante, fundado en cincuenta observaciones recogidas en la clínica de Sigmund, de Viena.

La dosis general de las inyecciones fué de 7<sup>mm</sup>,5 de sublimado una vez al día. La cantidad total inyectada de 19 centígramos por término medio. Las inyecciones fueron constantemente acompañadas ó seguidas de sensacion de quemadura mas ó menos viva, cuya intensidad varía, segun la sensibilidad individual, la cantidad y concentracion del líquido, la finura de la cánula y la destreza del operador. Este dolor pasa rápidamente ó dura

(1) Véase ANUARIO, t. IV, pág. 458.

(2) Véase ANUARIO, t. V, pág. 596.

todo el día , pero sin guardar proporciones con la reacción local.

Los síntomas objetivos , según el doctor Grunfeld , son muy variables : ó bien sobreviene una rubicundez local que dura tres ó cuatro horas , ó queda una infiltración. Cuando no se ha hecho la inyección bastante profundamente , se forman , cinco á diez minutos después de la operación , muchas vesículas sub-epidérmicas , que pueden ser el punto de partida de una dermatitis ó del desarrollo de abscesos. Sin embargo , en mil cuatrocientas cinco inyecciones no ha observado Grunfeld mas que dos abscesos. Deben evitarse las regiones ricas en linfáticos , y los sitios de elección para practicarlas son el pecho , el hipocondrio , las partes laterales de la espalda.

Los efectos producidos por el sublimado en el organismo se reconocen por la estomatitis mercurial , la presencia del mercurio en los productos de excreción y secreción , en particular en la orina , y , en fin , por la desaparición de los síntomas sífilíticos.

El doctor Grunfeld ha observado la estomatitis con menos frecuencia que Lewin , ó sea en un 20 por 100 de los casos , y una sola vez era ulcerosa ; sin embargo , es mas comun que en el tratamiento por las fricciones , y resiste á los medios profilácticos.

A los pocos días de haber empezado las inyecciones se advierte un alivio notable en los síntomas ; las sífilides maculosas desaparecen en ocho días ; las papulosas en tres semanas ; la psoriasis en cuatro ; las sífilides pustulosas en cinco ó seis semanas. Las ulceraciones de la laringe y faringe se mejoran muy rápidamente. La terapéutica local , aquí como en los demás métodos , obra con mas eficacia sobre las lesiones locales de los órganos génito-urinarios.

La duración del tratamiento ha sido muy diferente de la indicada por Lewin ; su término medio no bajó de 93,7 días , lo que , según el autor , dependería de la mayor gravedad de los síntomas en las enfermas tratadas en Viena. En resúmen , para el doctor Grunfeld , el método de las inyecciones subcutáneas de sublimado tiene sobre todos los otros la ventaja de la precisión en las dosis y el uso del sublimado. Ninguno se le puede comparar en ra-



pidez y seguridad, ni disminuye con mas certeza las probabilidades de recidiva. Pero no debe olvidarse que en paralelo con estas ventajas hay que poner lo doloroso del tratamiento y la posibilidad de la formacion de abscesos. Así, el doctor Grunfeld no cree que el método hipodérmico deba reemplazar al de las fricciones. No obstante, está indicado cuando no son aplicables estas ó el uso interno de los mercuriales.

El doctor Stohr es aun menos entusiasta del nuevo método que el doctor Grunfeld. Su opinion se funda en el tratamiento de noventa enfermos, de los cuales setenta y dos fueron observados en la clínica de Bamberger, en Wurzburg.

Las inyecciones, dice, deben hacerse con gran cuidado y penetrar en el tejido celular subcutáneo; parece que la absorcion es mas rápida cuando el líquido tiene la temperatura del cuerpo. El dolor que producen es bastante intenso. A veces determinan fenómenos variables de inervacion, como escalofrios, contracciones fibrilares de los músculos, disnea, etc. En mujeres histéricas, dos veces la inyeccion produjo el síncope. En otros dos casos hubo formacion de abscesos y desprendimiento de los bordes indurados, con trayecto fistuloso, cuya curacion exigió seis á ocho semanas. Los síntomas generales de la absorcion del sublimado son, por lo comun, muy pronunciados. Pueden manifestarse alteraciones gástricas desde que el enfermo ha absorbido medio grano del medicamento. Cuando la accion general es muy intensa, los pacientes se debilitan mucho y parecen convalecientes de una afeccion grave.

El doctor Stohr no encuentra grandes ventajas en el método hipodérmico para los accidentes poco graves; la duracion del tratamiento ha sido casi la misma que con las fricciones. La cantidad media y total fué, como en las observaciones de Lewin, de 3 granos de la sal mercurial. Sin embargo, la inyeccion obra rápidamente en las afecciones escamosas, ulcerosas y pustulosas. Bajo el punto de vista de las recidivas, los resultados, segun el autor, serian comparables á los de los otros métodos terapéuticos.

Las conclusiones del doctor Stohr son precisas y ra-

dicales. «El uso de las inyecciones subcutáneas de sublimado para la curacion de los accidentes sífilíticos es el método de tratamiento mercurial menos practicable de cuantos se han propuesto.»

Este método solo conviene en las afecciones antiguas, rebeldes, en que han sido ineficaces los demás. Está indicado especialmente en ciertos casos, como la iritis, las manifestaciones ulcerosas graves de la laringe, cuando es necesario obtener una accion rápida y cuando los síntomas cutáneos no permiten el uso de las fricciones. Debe contarse muy poco con él para combatir los tumores gomosos, la sífilis de los huesos y del periostio. Las inyecciones están contraindicadas en los individuos debilitados y caquéticos.

Tales son los hechos principales que el autor deduce de su práctica. Tratándose de un método de medicacion nuevo, no debe admirarnos que las opiniones se encuentren divididas. Como veremos muy en breve, el doctor Liegeois ha experimentado las inyecciones hipodérmicas en grande escala, en el hospital del Mediodia de Paris, obteniendo resultados aun mas satisfactorios que los de Lewin. La prudencia aconseja, pues, esperar, antes de pronunciar un fallo definitivo, con tanto mayor motivo cuanto que ya se ha tratado de remediar dos de los principales inconvenientes de este método, que son el dolor y la irritacion. Contra el primero emplea el doctor Lewin la morfina, y respecto al segundo, quizás sea posible encontrar un agente mercurial tan poderoso como el sublimado, pero menos ó nada irritante. Con efecto se han intentado algunos ensayos en esta vía; así, el doctor Aimé Martin ha referido dos casos de sífilis terciaria y rebelde tratados con éxito por las inyecciones de biioduro de mercurio mezclado al ioduro potásico. La fórmula de este autor se compone de 4 centigramos de biioduro de mercurio y un gramo de agua destilada, á la que se añade el ioduro potásico para hacer soluble aquella sal: se produce de este modo un ioduro de mercurio y de potasio. La solucion es muy transparente, de color cetrino y con reaccion ligeramente alcalina. Esta preparacion no es irritante y ofrece la ventaja de contener á la vez y en cantidades casi iguales las dos panaceas de la sífilis.

En el primer caso se trataba de un sífilítico que hacia dos años se hallaba atacado de lesiones secundarias de la piel y de las mucosas, y que se habia sometido, sin éxito, y á cortos intervalos, á varias medicaciones diferentes, al menos, formas diversas del tratamiento mercurial interno: habia tomado mas de 300 pildoras de protoioduro sin modificacion apreciable de su estado. Cuando vió M. Martin por primera vez al enfermo, estaba cubierto de pápulas sífilíticas, observándose, además, como principales síntomas, alopecia, ulceraciones profundas de las amígdalas, la lengua y las encías; placas mucosas en la márgen del ano y glande; infarto muy marcado de los gánglios inguinales y cervicales posteriores y una debilidad general pronunciada. Se practicó una inyeccion en la region anterior del pecho, al nivel de la parte media del esternon con medio gramo de la solucion. El enfermo se quejó, durante cuátro ó cinco horas, de un simple escozor, que no fué seguido de ninguna reaccion inflamatoria. A los ocho dias se notaba un alivio considerable en los síntomas locales y generales. En esta época se hizo la segunda inyeccion, unos 2 centímetros debajo de la primera. Transcurridos quince dias de esta nueva operacion y sin otra terapéutica, todos los síntomas enumerados habian desaparecido casi por completo. Un tratamiento tónico pudo entonces volver rápidamente al enfermo á su salud anterior.

El segundo caso es relativo á un jóven de veinte y tres años, afectado hacia seis meses de una sífilis rebelde al tratamiento interno y algunas fricciones mercuriales. En la época en que le vió M. Martin, los accidentes eran numerosos; ulceraciones profundas de las amígdalas y de la lengua, placas mucosas de la comisura de los labios, alopecia, costras en el cuero cabelludo, pápulas ulceradas en la barba, placas cobrizas de la cara palmar de la mano, adenopatías enormes de los gánglios cervicales posteriores y de los inguinales, anemia, etc. Bajo la influencia de una sola inyeccion de biioduro de mercurio, practicada entre la espina del omóplato y los gánglios posteriores cervicales infartados, todos los accidentes desaparecieron en algunos dias. Sin embargo, luego se presentaron recidivas que hicieron necesarias

muchas nuevas inyecciones alternadas con la medicacion interna y las fricciones.

Despues de la publicacion de estos hechos , M. Martin ha tenido ocasion de aplicar el método que nos ocupa en otros ocho enfermos con los resultados siguientes:

En 6 casos de sífilis secundaria, que databa de tres á seis meses de fecha, se obtuvo la curacion del estado local por medio de seis inyecciones; estas no produjeron nunca accidentes; el dolor fué soportable con la solucion ordinaria del autor, y nulo cuando, á ejemplo de Lewin y Liegeois, añadió una pequeña cantidad de morfina al líquido (medio centígramo de clorhidrato para 2 centígramos de biioduro de mercurio y de potasio que inyecta habitualmente). Dos veces hubo recidivas, y la curacion de estas exigió 5 inyecciones en un caso y 9 en otro.

En un enfermo atacado de periostosis gomosa de la clavícula, y que venia padeciendo la sífilis hacia tres años, se obtuvo la desaparicion completa de la lesion despues de 23 inyecciones practicadas en la proximidad del tumor. Al publicar el autor su trabajo habia transcurrido un año sin que el sujeto tuviera novedad.

En el último caso se trataba de un ectima superficial en un enfermo afectado de sífilis hacia diez años. La erupcion, que ocupaba casi toda la parte anterior del muslo derecho, contaba cuatro ó cinco años de fecha. Bajo la influencia del ioduro de potasio, desaparecia en parte para volverse á reproducir luego que se suspendia el tratamiento. El autor practicó en este caso 12 inyecciones. Cuando el enfermo, á quien sus negocios obligaron á salir de Paris, dejó de ser visitado por M. Martin, las costras de ectima se habian caido, y las manchas rojo-oscuras que caracterizan esta erupcion habian, si no desaparecido por completo, al menos palidecido de una manera muy notable.

Aunque la solucion empleada por M. Martin pueda considerarse como un progreso bajo el punto de vista del dolor y de los fenómenos de irritacion, que son manifestamente menores que los observados en las inyecciones de sublimado ó calomelanos, el medicamento no es completamente inofensivo; porque el ioduro potásico irrita los tejidos. A fin de evitar tal inconveniente, el

doctor Bricheteau, que se ha ocupado tambien de este punto de práctica, propone, en una comunicacion dirigida á la Sociedad de terapéutica, una fórmula nueva, cuya composicion se funda en los numerosos experimentos hechos por el distinguido farmacéutico M. Bouillon acerca de la solubilidad de las sales de mercurio: en vista de su resultado se ha decidido á adoptar el ioduro doble de mercurio y de sodio. Tiene, sobre la de M. Martin, la ventaja de que las sales de sodio no ejercen accion sobre nuestros tejidos, sucediendo todo lo contrario con las de potasio que están clasificadas entre los venenos musculares.

La fórmula se compone de:

Ioduro doble de mercurio y de sodio. . . . .	1gr,50
Agua destilada. . . . .	400 gramos.

Cada gramo de la solucion, ó sean 20 gotas, contiene 1 centígramo de la sustancia activa. Es preciso, pues, empezar por 10 gotas, ó sean 5 miligramos, doblando luego la dosis: se hace una inyeccion cada dos dias. M. Bricheteau dice que le han faltado hechos para ensayar este método de tratamiento; pues solo ha podido aplicarle en dos enfermos, pero durante un tiempo insuficiente y sin resultados; pero lo que puede afirmar es que el líquido introducido debajo de la piel no determinó ningun accidente, y á los pocos dias se pudo doblar la dosis. Segun advierte el profesor Buillon, las inyecciones deben hacerse con una jeringa de *plata pura*.

De los hechos que preceden, deduce M. Martin como incontestable, que el tratamiento de la sífilis por las inyecciones hipodérmicas de preparados mercuriales tiene ciertas ventajas y tampoco ofrece duda que presenta algunos inconvenientes.

Entre las primeras deben contarse la rapidez y facilidad de la aplicacion; la precision con que se dosifica; la absorcion *inmediata y total* de los medicamentos mercuriales tan mal absorbidos y tan mal soportados, á veces, por el estómago y el tubo digestivo. Este método, en los casos muy graves, permite combatir con mucha prontitud los accidentes que podrian ofrecer peligro; por último no tiene accion nociva sobre ninguna de las grandes funcio-

nes de la economía: parece, por el contrario, que las imprime cierta actividad.

El autor considera estos hechos como definitivamente demostrados; no así algunas otras ventajas enumeradas por los experimentadores que le parecen mucho más discutibles. Así no cree que esté probado que con este método sean menos frecuentes la salivación, ni las recidivas.

Entre los inconvenientes coloca M. Martin, el dolor que produce la inyección, dolor á veces muy vivo, y que en algunos casos, tiene cierta persistencia: las lesiones locales que suele determinar escaras, abscesos, flemones. Aquí hace notar el autor que si M. Liegeois ha podido librar á la mayor parte de sus enfermos de estos accidentes, tan frecuentemente observados por los experimentadores que le han precedido en esta vía, ha sido por la cantidad relativamente pequeñísima (2 miligramos) de sublimado que inyecta. Este grave inconveniente se evitará á lo que parece con más seguridad con el bi-ioduro de mercurio y de sódio de M. Bicheteau, que no es cáustico.

En resumen, el método de tratamiento de la sífilis por las inyecciones hipodérmicas ha producido ya, según M. Martin, resultados incontestables; tiene ciertas ventajas sobre la medicación hidrargírica interna, y los accidentes locales que ha determinado en algunos casos, dependen más bien de la inexperiencia y de los tanteos en la elección de la preparación inyectada y las dosis, que del método mismo.

Imitando la práctica del doctor Scarenico, M. Max-Van Mons ha tratado por las inyecciones hipodérmicas de calomelanos cinco sífilíticos, tres hombres y 2 mujeres, cuyas observaciones refiere extensamente. Los chancros indurados locales, las erupciones papulosas características ponían la infección constitucional fuera de toda duda. Bastaron en estos casos tres inyecciones de una solución de 20 centigramos de calomelanos cada una, para que en el espacio de dos á tres meses, desaparecieran los accidentes.

Como los calomelanos son insolubles, el autor les mantiene suspendidos en algunas gotas de mucílago de goma arábica muy diluido; es preciso agitar la mezcla

para que todo el polvo penetre bien en la jeringa. El doctor Mons practica generalmente las inyecciones en los brazos, muslos y nalgas. Estando cargada la jeringa se forma un pliegue transversal en la piel, se introduce la punta de la cánula en la base de este pliegue y se penetra en el tejido celular á la profundidad de unos 2 centímetros. Se suelta el pliegue y se inyecta el contenido de la jeringa en las mallas del tejido celular. En seguida se barniza con colodion ricinado.

Esta operacion, segun el autor, es seguida de la formacion de un absceso que suele adquirir el volúmen de un huevo y que debe abrirse del octavo al décimo dia, en cuya época está ya bien marcada la fluctuacion. Estos abscesos, segun Van Mons, no ofrecen ningun peligro.

El número de los ensayos de este clínico, que cuando se publicó su primera comunicacion no era mas que de cinco, ha subido despues hasta veinte y dos, siempre con los mismos resultados.

Parécenos que la formacion de abscesos de este volúmen es un inconveniente bastante sério y que, unido á la insolubilidad de los calomelanos, ha de hacer que se abandone esta sal para las inyecciones hipodérmicas.

El doctor Liegeois, cirujano del Hospital del Mediodia, ha expuesto á su vez ante la Sociedad de cirugía de Paris, los resultados clínicos y científicos obtenidos con las inyecciones subcutáneas de sublimado á pequeñas dosis en el tratamiento de la sífilis.

Los primeros ensayos de M. Liegeois datan del mes de octubre de 1867, y le fueron sugeridos por el doctor Lewin, de Berlin, en el Congreso médico internacional. Diez y ocho mujeres del hospital de Lourcine, atacadas de accidentes sifilíticos secundarios graves, fueron sometidas á las inyecciones de sublimado (0<sup>gr</sup>,006 por 1 gramo de agua, una inyeccion al dia); no se prescribió ningun régimen tónico ni se hizo uso de tratamiento alguno local. Todas las enfermas curaron de sus accidentes en el espacio de quince á veinte dias. Pero la frecuencia de la salvacion, los abscesos, las escaras que sobrevinieron en el sitio de las picaduras, obligaron á M. Liegeois á renunciar á este medio.

Habiendo pasado al hospital del Mediodia el autor con-

tinuó sus ensayos, y despues de muchas tentativas reconoció que la dosis de 0,004 de sublimado diluido en 2 gramos de agua, é inyectada en dos veces, era completamente inofensiva.

Del 15 de enero al 1.º de diciembre de 1868 practicó inyecciones en una série de 196 sujetos elegidos entre los mas gravemente atacados de sífilis. No se empleó ningun otro tratamiento. Solo algunos con objeto de establecer un término de comparacion fueron sometidos á las inyecciones y los tónicos (hierro y quina). En los enfermos afectados de accidentes ligeros se emplearon las píldoras de proto-ioduro de mercurio, el licor de Van-Swieten ó los tónicos sin ningun tratamiento local. La fórmula de las inyecciones prescritas era la siguiente :

Agua destilada...	90	gramos.
Sublimado...	0,20	centigr.
Clorhidrato de morfina.	0,10	—

Lo que hace un poco mas de 0,004 de sublimado para una jeringa de Pravaz de cabida de un gramo.

Todas las mañanas se practicaban dos inyecciones sucesivas en el tejido celular de la espalda una á la derecha y otra á la izquierda. En general producian una sensacion dolorosa que variaba bastante, segun los sujetos, pero era muy tolerable. Nada de reaccion inflamatoria en el sitio de la picadura; salivacion excepcional (cuatro veces en 196 casos) y muy ligera. A los cinco ó seis dias de haber empezado el tratamiento, alivio del estado general y de los accidentes locales, sobre todo de las placas mucosas: en las formas secas la mejoría es mas lenta. Raras veces, á partir de los cinco ó seis primeros dias, los accidentes aumentan de intensidad, y mas extraordinario aun es que aparezcan otros de nueva formacion.—Actividad de las funciones digestivas, notándose que los sujetos engruesan.

Ciento noventa y tres enfermos han sido tratados con las inyecciones de sublimado por accidentes secundarios y 3 por terciarios. De estos 196 salieron curados del hospital 127, y 69 aliviados. En los primeros el número medio de las inyecciones fué de 68; en los segundos de 50. El número de las recidivas en los curados 12 (9,45 por



100); en los aliviados 14 (20,30 por 100).—Por aliviados entiende M. Liegeois los sujetos que no conservan señal de los accidentes secundarios que presentaban á su ingreso en el hospital.

Entrando en los detalles de esta estadística resulta, dice M. Liegeois, que los individuos que curan mas fácilmente por las inyecciones hipodérmicas son los que han sufrido en una época mas ó menos remota una medicación mercurial. Estos necesitan, por término medio, 60 inyecciones, es decir, treinta días de tratamiento. Luego vienen los que á su ingreso en el establecimiento habian hecho uso de un tratamiento mercurial ó de los tónicos (61 inyecciones): se encuentran despues aquellos enfermos en quienes se emplearon simultáneamente las inyecciones y los tónicos (63 inyecciones), y por último, los en que solo se aplicaron las primeras (74 inyecciones).

Las recidivas son tanto mas seguras cuanto mas corto haya sido el tratamiento hipodérmico. En los enfermos que ya habian tomado los mercuriales hacia tiempo, se notaron 6 por 100 de recidivas. En los que hicieron uso de ellos poco antes de las inyecciones, 37 por 100. En los que se prescribieron estas simultáneamente con los tónicos, 12,50 por 100, y en los que se emplearon solas las inyecciones, 7,70 por 100 de recidivas.

El autor ha estudiado diversas circunstancias bajo el punto de vista de su influencia en el tratamiento en los sujetos sometidos exclusivamente á las inyecciones.—Desde quince hasta cuarenta años, cuanto mas jóven es el individuo, mayor número de inyecciones necesita, pero está menos expuesto á las recidivas. La roséola es el accidente que cura con mas facilidad; luego vienen las placas mucosas y despues las sífilides papulosas. El número de las inyecciones necesarias es tanto mas considerable cuanto mas remoto sea el principio de los accidentes secundarios. Las recidivas están siempre en razon inversa del número de las inyecciones. Todos estos datos sacados de la estadística demuestran que la sífilis resiste tanto mas al tratamiento cuanto mas antigua es la afección. Las inyecciones preventivas retardan la aparición de los síntomas secundarios y atenuan su intensidad.

Las ventajas del método hipodérmico, tal como él lo

práctica, le parecen á M. Liegeois incontestables, y consisten en su fácil aplicación; en que evita los accidentes locales; es casi seguro que no produce la salivación; tiene grande eficacia contra las manifestaciones secundarias; no altera ninguna de las funciones importantes de la economía; parece que expone menos á las recidivas, y estas son mas benignas; por último, por su medio se pueden paliar bastante pronto las manifestaciones apremiantes y graves.

Sus únicos inconvenientes son producir un poco de dolor, casi siempre muy tolerable, y exigir treinta dias por término medio de tratamiento; inconveniente ampliamente compensado con las mayores probabilidades que da de una curación durable.

Ningun tratamiento tónico ni mercurial obra tan eficazmente como las inyecciones hipodérmicas de sublimado á pequeñas dosis en el estado de la nutrición de los sujetos sífilíticos. M. Liegeois ha comprobado la verdad de este aserto por pesos exactos y comparativos hechos con todas las precauciones necesarias.

Un sujeto no sífilítico, sometido al régimen ordinario del hospital, gana 542 gramos. (Número de los sujetos pesados, 16).

Un sujeto sífilítico, en las mismas condiciones, pierde 1100 gramos. (Número de los sujetos pesados, 3).

Un sujeto sífilítico, tratado por los tónicos solos, gana 689 gramos. (Número de los sujetos pesados, 9).

Un sujeto tratado por las inyecciones de sublimado solas, ha ganado 1255 gramos. (Número de los sujetos pesados, 74).

Un sujeto tratado por las inyecciones de sublimado y los tónicos, ha ganado 2037. (Número de sujetos pesados, 13).

Un sujeto tratado por el licor de Van-Swieten, ha ganado 640 gramos. (Número de los sujetos pesados, 9).

Un sujeto tratado por el protoioduro de mercurio, ha perdido 362 gramos. (Número de los sujetos pesados, 17).

El exámen de las orinas de algunos enfermos, sometidos al método que nos ocupa, ha demostrado aumento en la cantidad de agua, en la densidad y en las materias sólidas. Así, al mismo tiempo que se halla aumentado

el trabajo de nutrición, lo está también, aunque en menores proporciones, el de desasimilación. Resultando de aquí, según M. Liegeois, que la desaparición del estado morboso constitucional de la sífilis debe atribuirse á la renovación de la materia orgánica.

Algunos autores han indicado la influencia reconstituyente del mercurio en los sujetos sífilíticos; pero creen que no levanta las fuerzas del organismo más que destruyendo el virus, causa de los desórdenes nutritivos y funcionales. Para juzgar esta cuestión, M. Liegeois ha hecho inyecciones de sublimado en el hombre y en el animal sanos. Cinco sujetos que tenían chancros blandos han ganado por término medio 3662 gramos. Dos conejos, que habían adquirido un desarrollo completo, aumentaron, uno 650 gramos, y otro 1000, del 17 de febrero al 9 de abril. El autor deduce de sus experimentos que á pequeña dosis, el mercurio es reconstituyente; á dosis más fuerte, alterante, y en cantidad más crecida aun, es tóxico.

Para M. Després, cuyas ideas antimercuialistas son bien conocidas, este aumento de nutrición es habitual en los sífilíticos que se acogen á los hospitales, hagan ó no uso del mercurio. Lejos de reconocer ventajas á esta nueva medicación, cree que las fricciones han dado mejores resultados en manos de M. Panas, así como los tónicos que emplea el mismo M. Després, sin intervención de los mercuriales.

Inútil nos parece advertir que las ideas de M. Després, respecto al tratamiento de la sífilis sin mercurio, no han encontrado ningún partidario en la Sociedad de cirugía.

**Tétanos: tratamiento por medio de la tintura de acónito; el bromuro potásico; el curare y el baño caliente.** (*Union méd.—Gaz. méd. de Lisboa.—Dict. des progrès.—Il Morgagni.—Gac. méd. de Granada*).

El doctor Wunderlich ha empleado el acónito con buen éxito, en dos casos muy graves de tétanos.

Era el primer enfermo un muchacho de catorce años, atacado de tétanos traumático, de forma muy dolorosa. La herida, punto de partida del mal, no ofrecía nada de particular. Se administró la morfina, en dosis de 1 á 5 centigramos, y baños calientes á 34 grados. La mayor

parte de los síntomas remitieron, pero momentáneamente. Entonces se administró el acónito, en cantidad de 10 gotas de tintura, cuatro veces al día. En todo el tratamiento se consumieron 24 gramos de tintura, que contienen 2 de extracto.

En el segundo caso se trataba de un hombre de treinta años, con un padecimiento pulmonar crónico. Tétanos espontáneo generalizado; trismus y opistótonos; contractura de un gran número de otros músculos; convulsiones reflejas espontáneas y múltiples; erupción miliar y sudor abundante; temperatura apenas febril, 38°,3; pulso ligeramente acelerado. La morfina, administrada al interior al principio, y después en inyecciones, el cloriformo en fricciones sobre las partes convulsas, y en embrocaciones sobre el resto del cuerpo, produjeron un alivio pasajero. El uso del acónito cambió, por el contrario, completamente el estado del enfermo. Se administraron 5 gotas tres veces al día, consumiéndose en todo el tratamiento 10 gramos de tintura.

A pesar de la merecida reputación del doctor Wunderlich, nos inspira poca confianza el medio que en este caso recomienda.

*Bromuro potásico.*—Desde el descubrimiento de su acción sedante los resultados obtenidos con el uso de esta sal en la epilepsia, han hecho que se generalice en el tratamiento de otras neuroses convulsivas, como la corea, etc. Recientemente ha propuesto el doctor May Figueiro el bromuro potásico para combatir el tétanos agudo. Le ha empleado en dos enfermos de su clínica de Lisboa: uno, de treinta y nueve años, que entró el 10 de febrero con un trismus muy pronunciado, contracciones tónicas de los músculos abdominales, los de la parte posterior del tronco y los miembros inferiores. El mas pequeño contacto provocaba contracciones clónicas, aumentaba el opistótonos, el trismus, y determinaba violentos dolores. Había disfagia y rigidez tal, que cogido por los hombros se levantaba el cuerpo como si fuese de una pieza.

Se prescribieron 2 gramos de bromuro, al mismo tiempo que la eterización á lo largo del ráquis, un baño de vapor y una sangría de 300 gramos. Cada día se aumen-

tó un gramo de bromuro, sin dejar la anestesia local. Habiéndose presentado un ligero alivio el día 14, el enfermo rehusó el medicamento; pero su estado empeoró inmediatamente; elevando la cantidad á 7 gramos por día, volvió á conseguirse una remision gradual y no se presentaron mas que ligeras recrudescencias, que servian para aumentar la dosis, y *siempre pareció que la exacerbacion de los sintomas era corregida por la accion del bromuro.*

El sujeto salió del hospital, el 21 de marzo, perfectamente curado.

El segundo enfermo, de cuarenta y dos años, entró el 1.º de abril, con contracturas de los músculos del abdomen, del torax, del cuello y de la cara, que hacia remontar á cuatro dias, atribuyéndolas á un enfriamiento. Existia un traumatismo del dedo pequeño de la mano derecha.

Se prescribieron 10 gramos de bromuro con una sangría de 130 gramos y la eterizacion. Pero esta provocó contracciones y disnea, que obligaron á suspender su uso. El bromuro se elevó á 14 gramos, y desde el día 11 un alivio muy apreciable permitió disminuir esta cantidad. El enfermo salió curado el 8 de mayo.

Si el uso de otros medios, al mismo tiempo que el bromuro, especialmente la eterizacion, no permiten que se atribuya exclusivamente á aquel la curacion, sus efectos parecen bastante evidentes para que se le conceda al menos alguna parte y se le ensaye en otros casos.

El doctor Bruchon ha empleado igualmente con éxito el bromuro en un tétanos, consecutivo á una quemadura. Habia trismus, hasta el punto de ser imposible la masticacion; el semblante alterado y cubierto de sudor; contracciones dolorosas en forma de calambres en el pié y pierna izquierda, y rigideces que no podian dejar duda alguna de que se trataba de un principio de tétanos. M. Bruchon prescribió 4 gramos de bromuro para tomarlos en las veinte y cuatro horas. Con esto se consiguió que disminuyeran los accesos y los sudores; pero á los tres dias se volvieron á presentar con mas intensidad los dolores lancinantes del talon y los calambres. Se aumentó 1 gramo del bromuro cada dia, hasta llegar á 8 en las veinte

y cuatro horas, obteniéndose un nuevo alivio progresivo, para lo cual hubo que mantener al enfermo bajo la influencia del remedio, dividiendo este en varias dosis, porque tomado de una sola vez, por la mañana, la acción sedante no era sensible durante la noche.

El doctor Bachencel, médico de la Trinidad, ha empleado también el bromuro en una negra, afectada de un trismus muy pronunciado. Cuando la vió el autor, habia tenido ya un violento ataque de contractura y se quejaba de dolores vivos. M. Bachencel prescribió 4 gramos de bromuro potásico, para tomar en el espacio de tres horas, disponiendo que se repitiese la fórmula pasado este tiempo, si era necesario. Cuando vió á la enferma por la noche, la encontró bajo la influencia de vértigos brómicos, pero habian desaparecido todos los síntomas de contractura, y las mandíbulas estaban libres.

Esta observacion, como dice el autor, no prueba nada; pero demuestra, como las anteriores, que puede ensayarse el bromuro de potasio en el tétanos.

*Curare.* — Aunque generalmente abandonado, por no haber satisfecho las esperanzas que en un principio hiciera concebir, se continúa en Italia el uso de este terrible veneno indiano para combatir el tétanos, porque los profesores de aquel país no consideran juzgada definitivamente la cuestion. Recientemente han publicado los periódicos científicos cuatro nuevos casos de tétanos, combatido felizmente por medio del curare.

Un hombre de cuarenta años entró en el hospital el 17 de abril, con opistótonos muy marcado y una contractura general, fenómenos que aparecieron despues de un enfriamiento. El profesor Capozzi inyectó inmediatamente 1 centígramo de curare, que se elevó de un modo gradual á 3 centígramos, en dos inyecciones por dia. Cuando se hubieron consumido 30 centígramos, la curacion era completa.

En un caso semejante, el doctor Morra inyectó el medicamento en dosis de 2 centígramos, prescribiendo además dos baños diarios á 29° cada dia, de una hora de duracion. A los quince dias salió el enfermo completamente curado del hospital.

En un jóven de diez y siete años, atacado de tétanos, á

consecuencia de una herida de la pierna, el doctor Nobis hizo una inyeccion hipodérmica, debajo de la clavícula, con una solucion de 15 centígramos de curare en 25 gramos de agua, empapando tambien en este líquido las hilas con que se cubrió la herida. El alivio fué inmediato y despues de un mes de esta medicacion, durante el cual se consumieron 75 centígramos de curare, el herido estaba curado.

Un litógrafo de veinte años, herido en la mano derecha, fué acometido de un tétanos muy intenso al séptimo dia. El doctor Gherini recurrió inmediatamente á las inyecciones de curare, practicando sesenta y cuatro en el espacio de veinte y dos dias, en las inmediaciones de la herida y en otras diversas partes del cuerpo. Cada inyeccion contenia 1 á 3 centígramos de curare, habiéndose necesitado la cantidad total de 95 centígramos de esta sustancia para obtener la curacion.

Estos dos últimos hechos vienen en apoyo de una nueva teoría, emitida recientemente por el doctor Perini de Milan, sobre la accion local del curare contra el tétanos traumático. El estudio de veinte y siete casos ha demostrado al autor, que, con una sola excepcion, se han curado todos aquellos en que se hizo la aplicacion directa, inmediata, tópica, de este remedio, sobre la lesion traumática, mientras que, administrado de otro modo, se verificó constantemente la muerte.

Pero el doctor Schivardi acusa de inexactitud á la estadística en que se funda esta doctrina, que se halla en contradiccion con la patogenia del tétanos, considerado como una neurose general y la accion tambien general del curare, cuya absorcion no puede menos de ser retardada por una superficie morbosa, inflamada, cubierta de linfa plástica ó de pus. En lugar de veinte y siete casos el doctor Schivardi ha reunido treinta y seis en su reciente tratado de la *Medicazione ipodermica*. Un estudio riguroso de estos hechos demuestra que la aplicacion local, tópica, no se ha empleado en casos seguidos de curacion y, por el contrario, terminaron fatalmente otros en que se siguió aquella práctica. Separando de esta estadística todos los hechos inciertos, incompletos y mixtos, y no admitiendo mas que los incontestables y autén-

ticos, encuentra, que de siete en que se aplicó el curare sobre la herida se obtuvieron tres curaciones. De los diez y seis casos tratados por las inyecciones lejos de la solución de continuidad, fallecieron ocho enfermos y curaron otros ocho. De lo cual deduce el autor, que es indiferente el modo de administracion, y que si pueden emplearse ambos procedimientos simultáneamente, el de las inyecciones parece mas seguro y eficaz. De cuatro enfermos tratados experimentalmente en el hospital, por el doctor Gherini, siguiendo estos dos métodos, el de las inyecciones fué el que produjo la curacion que antes hemos referido.

Estos detalles encierran una doble enseñanza: que no debe abandonarse sin nuevos experimentos el uso de este remedio contra el tétanos traumático, y que conviene estudiar el método de aplicacion.

*Baño caliente.* — El doctor Sagastume, decidido partidario de la doctrina del doctor Martin de Pedro, que considera al tétanos como una afeccion reumática, ha publicado en la *Gaceta médica de Granada*, una observacion de tétanos sobrevenido en una señora á los catorce dias de haber sufrido una torcedura del pié y despues de haber recibido la impresion de una corriente de aire estando sudando. Diagnosticado el mal de tétanos traumático y habiendo sido inútiles el opio á altas dosis, los antiespasmódicos y la belladona en fricciones á la articulacion afecta, se metió á la paciente en un baño á 40° centígrados, empezando á advertir en el momento una sensacion indefinida de bienestar, que fué graduándose rápidamente. La enferma permaneció en el baño cinco cuartos de hora, llena de placer al observar que se ponia buena por instantes. Al salir del baño se la puso en la cama envuelta en una manta. No se repitieron los accesos de contracturas, y cuando al dia siguiente se prescribió otro baño de 38°, la enferma no pudo resistirle, dándola un desmayo á los cinco minutos. La mejoría continuo los dias sucesivos y al sexto de enfermedad y quinto del primer baño pudo la señora levantarse de la cama.

El instantáneo alivio y casi curacion conseguida en este caso con el baño caliente no puede menos de consi-



derarse como un hecho excepcional, pues data de muy antiguo el uso de este medio, sin que en la mayoría de los enfermos en que se ha empleado produjese tan maravillosos efectos.

**Traqueotomía: método galvano-cáustico: tenáculum de Langenbeck; modificación en el procedimiento operatorio.—Aspiración de la sangre y de las mucosidades.** (*Abeille méd.—Gaz. hebdom.—Lyon méd.—Bull. de théor.*).

Deseando el doctor Tavignot evitar los inconvenientes que ofrece la penetración de la sangre en la tráquea, cuando se practica la traqueotomía por medio de los instrumentos cortantes, propone aplicar á esta operación el método galvano-cáustico de Middeldorpf. No se necesita, según el autor, más que un instrumento, que tiene, en cuanto á su forma, mucha analogía con el tenáculum clásico que se usa para la ligadura de las arterias. Este instrumento, á que M. Tavignot da el nombre de *gancho-aguja*, es de dimensiones variables, según que se trate de operar á un niño ó á un adulto. Se fija en su mango por medio de un tornillo y se le puede, por consiguiente, cambiar á voluntad. En el primer tiempo de la operación se dirige el *gancho-aguja* hácia el espacio que separa el cartilago cricóides del primer anillo de la tráquea; espacio que atraviesa bruscamente por un movimiento de punción. En el segundo tiempo se le desliza de abajo á arriba, caminando por el interior del conducto hasta el punto elegido para la contrapunción. En el tercer tiempo se introduce, en la abertura del gancho-aguja, la extremidad de un hilo de platino que penetra en la tráquea acompañado del instrumento, que se va desprendiendo poco á poco por un movimiento de rotación impreso al mango en sentido inverso al que sirvió para introducirle. En el cuarto tiempo, el operador, armado de dos fuertes pinzas, sujeta cada uno de los extremos del hilo de platino y le pone todo lo más tenso posible para que pueda seccionar convenientemente las partes blandas comprendidas en su trayecto. Entonces, un ayudante establece la corriente galvánica, cogiendo los dos extremos del alambre de platino con los ganchos de cobre que terminan los conductores de la pila. Ya se emplee la de Grenet ó la de Bunsen, no hay necesidad de advertir que

solo se debe calentar el alambre hasta el rojo-cereza (600 grados próximamente) y no al rojo blanco (1200°), á fin de evitar toda hemorragia, que es el objeto final de la operacion.

Como el autor no cita hecho ninguno que pruebe las ventajas prácticas de su método, nos abstenemos de juzgarle.

*Tenáculum de Langenbeck.*—Segun el doctor Isambert, que ha empleado este instrumento en un caso grave de traqueotomía, facilita mucho la operacion, reuniendo en una sola pieza el tenáculum y la pinza dilatadora. Es, en efecto, un tenáculum formado de dos ramas yuxtapuestas y cuya punta puede separarse por un mecanismo muy sencillo. Este movimiento transforma entonces la erina en una pinza de separacion. Langenbeck empieza por incidir la piel y descubrir la tráquea. Hecho esto, la perfora con el tenáculum, que tiene separadas sus dos ramas como 1 á 2 milímetros, y en seguida incinde con el bisturí en este espacio: aumentando la separacion de las dos ramas del instrumento, se dilata la abertura, lo cual facilita la introduccion de la cánula.

Este procedimiento, tal como acabamos de describirle, es ya muy rápido y seguro; sin embargo, M. Isambert ha creído deber introducir algunas modificaciones en el instrumento y en el manual operatorio por las razones siguientes: Cuando se llega á la tráquea despues de haber disecado capa por capa, no es muy fácil implantar el tenáculum en el fondo de la herida, sobre aquel conducto que se desliza por la sangre que le baña y tambien porque las contracciones de los músculos esterno-tiroideos y la agitacion del enfermo aumentan las dificultades. Por el contrario, el tenáculum se introduce fácilmente á través de la piel antes de haber hecho ninguna incision, y cuando el enfermo está todavía quieto; basta para esto buscar primero con el índice la eminencia del cartílago tiroídes, luego debajo la del cricóides, se fija en seguida la tráquea entre el pulgar y el medio de la mano izquierda, mientras que el índice se apoya sobre la eminencia del cricóides, y tomando la erina con la mano derecha, se coloca su punta bien perpendicular á la superficie de la piel y de la convexidad de la tráquea, se la hace penetrar por

debajo del primero ó del segundo anillo de esta, é imprimiéndola un movimiento de cuarto de círculo, se lleva el mango del tenáculum á la línea media, debajo de la sínfisis de la barba. Sujeta así la tráquea, se puede disecar capa por capa, ó si el sujeto no es muy grueso, puede puncionarse de un solo golpe. Este es el procedimiento de Chassaignac, pero el instrumento de Langenbeck simplifica aun la operacion, puesto que hace el papel de tenáculum, y practicada la incision, de dilatador. De esta manera ha ejecutado M. Isambert la operacion en menos de un minuto.

Este instrumento tiene la ventaja de que con él se suprime la pinza dilatadora tan difícil de aplicar algunas veces en el vivo. No debe olvidarse que á la puncion ha de seguir inmediatamente la incision, la cual debe ser bastante grande (centímetro y medio á 2 centímetros) para que se pueda introducir la cánula sin dificultad, á fin de que no sea necesario recurrir á una nueva incision con el bisturí abotonado, lo que haria perder todas las ventajas del procedimiento.

M. Isambert, con objeto de coger mas fácilmente aun la tráquea antes de practicar ninguna incision, ha modificado el tenáculum de Langenbeck, dando á la punta una curva de mayor radio y haciéndola mas fuerte y afilada. Ha establecido, además, en el lado convexo, una ranura, que dejando pasar una gotita de sangre y una burbuja de aire, anuncia que se ha penetrado en el conducto. Levantando dos ó tres veces el instrumento, se asegura el operador que la tráquea se aproxima, á voluntad, á los tegumentos. En este momento *no se ha hecho todavía mas que una ligera picadura, el enfermo es aun dócil, y sin embargo, ya está asegurado el éxito de la operacion*, ora se disecar capa por capa, ora se incinda de un solo golpe, lo que se decidirá segun las circunstancias.

Bajo el punto de vista histórico, la idea de reunir el instrumento de puncion y dilatacion no es nueva. En 1856, M. Marc Sée hizo construir una especie de trócar plano formado de dos ramas susceptibles de separarse y que contenian una lámina análoga á la del litotomo oculto destinada á incindir la tráquea de fuera adentro. Este instrumento no ha entrado definitivamente en la práctica

por razones fáciles de comprender. El de Langenbeck es poco conocido en París, y M. Isambert es el primero que le ha usado en los hospitales. En nuestro país no tenemos tampoco noticia que se haya empleado. M. Giraldes, en las *Lecciones de las enfermedades quirúrgicas de los niños*, le rechaza como inútil; pero á pesar de este juicio tan severo, Isambert insiste en considerarle ventajoso: su experiencia personal le ha demostrado todo el partido que de él puede sacarse. Es indudable también que en las poblaciones rurales, en que faltan ayudantes inteligentes, cuando frecuentemente hay necesidad de operar sin perder momento, este instrumento, por su sencillez y por lo mucho que acelera y asegura la operación, puede prestar grandísimos servicios, lo que debe hacer que se generalice su uso.

*Supresion de la cánula.*—No habiendo obtenido mas que una curación en 18 traqueotomías, M. Guillou (de Royan) atribuye tan tristes resultados á la acción irritante, erosiva de la cánula sobre la mucosa traqueal. A su juicio, no hay nada mas capaz de producir estos efectos que el contacto permanente y prolongado, despues de la traqueotomía en los casos de croup, de un tubo metálico de muchos centímetros de longitud con una membrana que, aun en estado ordinario, se inflama y destruye por la acción de los líquidos menos irritantes y aun de simples vapores. Así, dice el autor, que si en el primer instante la traqueotomía resucita los enfermos, la *cánula les mata luego*. Para remediar estos inconvenientes, ha ensayado primero modificar los labios de la incision, barnizándolos con colodion; pero esta sustancia se reblandece y disuelve con el calor de la respiración y las mucosidades que salen continuamente de la tráquea, lo cual exige que se renueve la operación con frecuencia, acabando por obliterar el mismo colodion la abertura artificial.

Una vez desechado este medio, se le ha ocurrido otro para mantener la herida abierta sin necesidad de un tubo, que, como el de la cánula, penetrase tan profundamente en las vías respiratorias. Consiste en una especie de obturador de marfil, flexible, de caoutchouc ó de la misma materia de que están hechos los pesarios, que presenta dos círculos ó rebordes separados por una ranura

profunda mas ó menos ancha, segun el espesor de las partes que debe recibir, con una abertura central ovalada y bastante grande para permitir que la respiracion se verifique libremente. Este tubo, introducido de canto entre los labios de la herida y recobrando, despues de aplicado, en virtud de su elasticidad, su forma primitiva, les sostendria suficientemente separados. Un hilo fijo al rodete exterior ó en la misma ranura, serviria para sujetar el instrumento en su sitio, evitando que pudiera caer en la tráquea. De esta manera tanto ella como todas las vías respiratorias quedan en cierto modo libres, y el aire viene á chocar continuamente contra el orificio inferior de la laringe, pudiéndose conocer el momento en que este órgano está limpio de las falsas membranas; facilita tambien que se las pueda atacar por encima y por debajo de la abertura artificial.

En fin, si la cánula de doble rodete no ofreciese condiciones suficientes de solidez para separar los bordes de la herida, el doctor Guillou propone otro medio, que ha empleado ya tres veces. Consiste en sustituir á los otros instrumentos un simple tubo de plomo, de abertura elíptica, calculada segun las dimensiones de la tráquea, y que tiene en su orificio interno un rodete ó ensanchamiento de algunos milímetros, susceptible de aplicarse exactamente, despues de su introduccion en el conducto aéreo, alrededor de los bordes de la herida. La parte exterior de esta especie de cánula está hendida en tres ó cuatro láminas que, á causa de la flexibilidad del metal, pueden doblarse hácia afuera con los dedos, interponiéndolas en caso de necesidad un disco de esparadrapo con un agujero en el centro. Las partes se encuentran así protegidas en una extension que podria reducirse á voluntad, cortando las extremidades con las tijeras. Este procedimiento se parece exactamente á lo que hacen las corseteras que, para tener abiertos los ojetes, les guarnecen de una virola de metal, que fijan sólidamente, remachándola por dentro y por fuera. El medio es sencillo y fácil, pero nos falta saber los inconvenientes que ofrecerá en la práctica.

*Aspirador de las mucosidades.* — El doctor Aubert ha presentado á la Sociedad de ciencias médicas de Lyon

un pequeño aparato destinado á aspirar las mucosidades de la tráquea, ya en el momento de la traqueotomía, ya despues de la operacion.

Este aparato se compone de un tubo de cristal, de unos 10 centímetros de longitud por 2 de ancho, abierto en sus dos extremidades. Cada una de estas está cerrada por un tapon, ambos perforados, para dejar pasar á frote un pedazo de sonda ordinaria de goma, de mediano calibre. Las extremidades de las sondas, así introducidas, cabalgan una sobre otra, de tal modo, que sus orificios no están enfrente ni por lo tanto se corresponden. Por efecto de esta disposicion, si se introduce la extremidad exterior de una de las sondas en la tráquea, y se aspira por la otra, la sangre ó las mucosidades no podrán nunca penetrar en la boca del operador.

El doctor Fontan cree que este instrumento no ofrece toda la seguridad apetecible, porque si evita el contacto directo de las mucosidades con la boca del cirujano, no impide la introduccion de cierta cantidad de gas, procedente del pulmon del enfermo, y saturado por consecuencia de virus diftérico. Para evitar esto, da á conocer el autor el medio que emplea el doctor Berne, que consiste sencillamente en introducir en la tráquea una sonda de goma elástica, y practicar en seguida, no la aspiracion de la sangre, sino la respiracion artificial. Se limita, para esto, á una simple insuflacion de aire, alternando con presiones metódicas, ejercidas sobre el torax del niño. Este medio, aplicado con método y sin precipitacion, siempre ha producido buenos resultados en manos del doctor Berne, aun en casos desesperados.

Todavía cree M. Fontan que seria mas seguro un pequeño aparato compuesto de una sonda de goma elástica, cerca de cuyo pabellon hay un segundo ojo, y de una bola de caoutchouc, como la del pesario de Gariel, por ejemplo, que se adapta por su tubo al pabellon de la sonda. El procedimiento operatorio es muy sencillo: introducida la sonda en la tráquea, armada de la bola, mientras que el índice de la mano izquierda se aplica á la abertura superior, la derecha comprime el balon de aire, haciendo penetrar á este profundamente en el pulmon. Este primer tiempo, que constituye la ins-

piracion, es inmediatamente seguido de un segundo, en que se verifica la espiracion por la propia elasticidad del tejido pulmonar, auxiliada de una presion metódica del torax, practicada por un ayudante. Durante este segundo tiempo, el cirujano levanta su índice, que obturaba el ojo superior, y deja que el balon se llene de nuevo de aire. Los dos tiempos deben practicarse con ritmo y sin precipitacion.

Si en lugar de la respiracion artificial se quiere limpiar la tráquea obstruida por sangre, mucosidades ó falsas membranas, se debe operar del modo siguiente: se emplea una sonda ordinaria de goma elástica, y muy flexible para que se la pueda introducir por la cánula. Es conveniente que tenga dos ojos bastante anchos, pero no debe practicarse una abertura cerca del pabellon.

Una vez introducida la sonda, se hace el vacío en el balon, comprimiendo con la mano derecha; luego, adaptándole al pabellon de la sonda, se le deja recobrar su forma primitiva, y se aspiran así las mucosidades y las falsas membranas, si están desprendidas. Se retira en seguida todo el aparato, que está lleno de los productos que obstruian la tráquea, y se le limpia. Esta maniobra es de una necesidad indispensable en los cuidados consecutivos de la traqueotomía. En efecto, dice el autor, es bien sabido que para ablandar las mucosidades traqueales que se desecan fatalmente hay necesidad de instilar con frecuencia 8 á 10 gotas de agua templada en el conducto, lo que favorece su expulsion. Si despues de cada instilacion se hace una aspiracion por la sonda, se conseguirá mas seguramente el objeto apetecido.

*Fijacion de la tráquea.*—Hace mucho tiempo que se ha indicado la movilidad de la tráquea como un grave obstáculo para su division justamente en la parte media y correspondiendo con la abertura de los tegumentos. A fin de evitar esto, el doctor Flavard, de Marsella, la fija antes de abrirla, con una pinza de dientes de raton y de presion continúa. Despues de haberla descubierto en una extension suficiente, la coge en el ángulo superior de la herida, implantando las pinzas en su tejido. De este modo la incision sale perfectamente.

**Traqueotomía:** pinza para extraer las falsas membranas despues de esta operacion. (*Gaz. des hop.*).

Con la pinza (fig. 21) ideada por MM. Robert y Collin, no hay necesidad de sacar las cánulas para extraer las falsas membranas, la corvadura de este instrumento

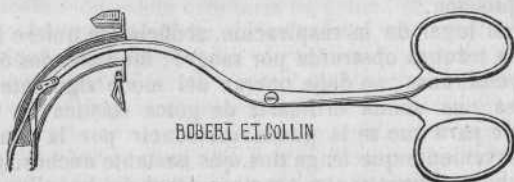


Fig. 21.

permite hacerle pasar por las de menor calibre; su pico se abre y coge siempre fácilmente las falsas membranas que se extraen retirando las pinzas. Este instrumento ha sido ya ensayado por muchos cirujanos.

**Tumores:** excision por medio del cauterio actual. (*Revue méd.— Jour. de méd. prat.*).

Hace poco tiempo se ha ocupado la prensa médica de un nuevo método, imaginado por el doctor Manrique, para la extirpacion de los tumores.

Este método, tan sencillo y fácil, como seguro en sus resultados, segun se dice, consiste en el uso de cauterios cortantes en forma de gubia, de diferentes tamaños, combinado con el del aparato constrictor en forma de compas, á que los ovariotoromistas han dado el nombre inglés de *clamp*, cuya forma varía segun los casos particulares. Por medio de este instrumento se coge el tumor por su base ó su pedículo, y una vez estrangulado, el cauterio calentado al rojo, verifica la ablacion, atravesando la base con una rapidez admirable, y sin que haya que temer el peligro de hemorragia, infeccion purulenta, etc. Este método se aplica igualmente á la excision del cuello de la matriz, y aun á ciertos tumores en la cavidad del recto. Para este último caso el doctor Man-



rique emplea un clamp muy ingenioso, que permite aislar completamente el tumor antes de atacarle por el hierro candente.

Este método ha sido aplicado recientemente con brillante éxito en un caso de tumor hemorroidal. Hacia siete años que el enfermo estaba atormentado por las hemorroides; tenía un tumor que no le dejaba un instante de reposo, y se habían ensayado inútilmente toda clase de tratamientos. La progresión era tan dolorosa que el paciente no podía hacer ejercicio alguno. La defecación iba acompañada de vivísimos dolores, y en tales circunstancias el enfermo se decidió á ser operado por el método del doctor Manrique.

El tumor, completamente irreducible, estaba situado en el lado izquierdo; tenía 5 centímetros de longitud y 3 de diámetro. Habiéndole cogido con el *clamp*, que estaba apoyado en compresas mojadas y le estrangulaba fuertemente, se le extirpó de un solo golpe con una prontitud increíble, por medio de un ancho cauterio-gubia. Resultó una herida muy limpia, sin hemorragia ni accidente de ninguna especie, que se cicatrizó con rapidez, recobrando el ano su aspecto normal.

El doctor Manrique ha encontrado imitadores en París, en los doctores Pean y Maisonneuve. El primero ha empleado muchas veces este método en su servicio de Lourcine, para la ablación de gruesas vegetaciones, para un pequeño tumor hemorroidal, y aun en un caso de elefantiasis de la vulva. Todos los profesores que asistieron á estas operaciones quedaron admirados de la rapidez con que se ejecutan, de la falta de accidentes y de la perfección del resultado curativo.

Una de las vegetaciones vulvares extirpadas por Pean, era tan voluminosa, que el *clamp* del doctor Manrique no pudo abarcar su base, y este distinguido médico, que se hallaba presente, le reemplazó por dos tablillas convenientemente escotadas, y que llenaron perfectamente su papel de constrictor y aislador del calórico; lo cual prueba que quizás pudieran sustituirse con ventaja los *clamps* metálicos por los de madera, mas baratos y peores conductores del calor.

El doctor Maisonneuve se ha servido también de este

método con inmejorable resultado en la extirpacion de un testículo.

Hace mucho tiempo que el doctor Manrique habia empleado su procedimiento en América, para la excision del cuello uterino; usaba cauterios en forma de cucharas de bordes cortantes, mas ó menos encorvadas, y de dimensiones variables, segun los casos particulares.

Parece, pues, que este método presenta ventajas que le hacen digno de que se le estudie y experimente.

**Tumores : tratamiento por medio de la electrolisia (*Méd. Times*).**

El uso del método electrolítico (1) en el tratamiento de los tumores es una cuestion aun muy controvertida en el terreno teórico, y los hechos observados no han permitido hasta ahora fijar de un modo definitivo su verdadero valor.

El práctico inglés M. Althaus ha consagrado numerosas investigaciones y estudios á la demostracion teórica y práctica de las ventajas de la electrolisia.

Emplea para sus experimentos y operaciones una pila de Daniel, compuesta de 20 á 30 elementos. Segun este autor es muy importante no usar mas que el polo negativo, porque el positivo, efecto de las alteraciones de que es asiento, introduciría en el organismo sustancias extrañas, irritantes ó tóxicas. El tratamiento, á juicio del doctor Althaus, obraría de tres maneras diferentes. En primer lugar, por desorganizacion mecánica de los tejidos producida por el hidrógeno naciente. Se puede comprobar directamente este efecto con el microscopio. Operando sobre una fibra muscular se desprende una cantidad innumerable de burbujas de la parte líquida de la fibra, é introduciéndose entre los elementos mas finos, les aislan y favorecen una accion rápida de la potasa, la sosa, y la cal (cáusticos potenciales), que se desarrollan á expensas de los constitutivos salinos de los tejidos animales.

Este desarrollo de álcali es el segundo factor de la electrolisia. La acumulacion de potasa, sosa y cal, en el polo negativo por descomposicion de los fosfatos y cloru-

(1) Véase ANUARIO, t. III, p. 270.

ros, explica la destruccion de los tejidos, la formacion de escaras blandas y de cicatrices completamente análogas á las que produce la potasa cáustica.

Resta un último modo de accion, que admitido por el doctor Althaus, exige, sin embargo, una demostracion mas concluyente. Es la modificacion de nutricion producida por la accion fisiológica de una corriente galvánica continúa sobre los nervios vaso-motores de las partes sometidas á su influencia. Segun el autor ciertos hechos demostrarian este efecto. Tales son la destruccion del tumor en partes no atacadas por las agujas, la desaparicion del dolor en los tumores y su intermediacion, despues de algunas aplicaciones locales de la corriente. En fin, la accion tan importante de los vaso-motores sobre la nutricion, permitiria comprender, por analogía, los cambios en la nutricion local consecuencia de la electrolisis.

Prescindiendo de algunas indicaciones sobre el manual operatorio y los instrumentos empleados, resumirémos en pocas líneas los resultados de la práctica de M. Althaus.

El número de los tumores que ha tratado hasta ahora por la electrolisis es de 63, de los cuales 52 eran benignos y 11 malignos, á saber: 11 noévi, de ellos 7 curados, en los otros ó se interrumpió el tratamiento ó se ignora el resultado. Ocho casos de bocio, simple hipertrofia, en algunos de los cuales cirujanos tan reputados como Paget, Fergusson, Nélaton, no habian juzgado prudente operar. El tratamiento fué muy largo; de los 8 enfermos, dos curaron, uno se alivió y 4 están todavía en tratamiento. En 16 tumores sebáceos, 15 curaciones y una suspension de tratamiento. En 6 casos de ectima molusciforme, 5 curaciones, y en el sexto solo se hizo una aplicacion. Los lipomas no parece que se modifican rápidamente por este método, cuyas aplicaciones tienen que ser muy prolongadas. Para curar un lipoma del tamaño de una naranja se necesitaron veinte y dos sesiones. En resúmen, de 53 casos de tumores no malignos, 32 curaciones, 14 alivios, 6 sin resultado conocido.

En los tumores malignos el éxito es naturalmente menos satisfactorio. El autor parece haber conseguido solo destruir parcialmente tumores de gran volúmen, detener

los efectos de las supuraciones abundantes y saniosas de los cánceres antiguos.

Este análisis demuestra por una parte la benignidad y los buenos efectos del método, sobre todo en los casos de *nœvi*, bocios y tumores sebáceos. Pero, según confiesa el mismo autor, lo largo del tratamiento ha desanimado á muchos enfermos; debe, sin embargo, advertirse que no les obliga á un reposo completo como la operación cruenta, ni expone á las complicaciones de las heridas; ventajas que hacen esperar á M. Althaus que se generalizará el uso de la electrolisis cuando sea más conocida.

**Tumores erectiles: tratamiento por la enucleacion. (*The Lancet*).**

Los tumores eréctiles, según Cruveilhier, pueden dividirse en dos categorías muy distintas: los unos están dotados de una facultad de invasión ilimitada; otros, por el contrario, no pasan de sus límites de circunscripción; lo cual depende de la falta ó existencia de quiste que les encierre. En esta circunstancia funda el doctor Pridgin Teale su idea de extirpar por enucleacion cierto número de *nœvi materni*, en apoyo de la cual refiere tres casos en una memoria presentada á la Sociedad médico-quirúrgica de Londres.

Se trataba en el primero de una niña de cuatro meses con un *nœvus* que aumentaba rápidamente de volumen, midiendo ya tres pulgadas, y situado en la region parotídea derecha, en gran parte subcutáneo, pero comprendiendo también la piel en la inmediacion del lóbulo de la oreja. En octubre de 1863 se practicó la enucleacion, conservando la piel tanto en su parte alterada como en la sana, á fin de cubrir la herida. Se necesitó un cuidado extraordinario para disecar la cápsula, sobre todo en su cara profunda, que penetraba tan adelante que fué preciso poner á descubierto la yugular interna en una extension de media pulgada. La curacion se verificó con mucha rapidez.

El segundo caso era una niña de siete meses con un *nœvus* que crecía también rápidamente, subcutáneo, situado en la region parotídea izquierda y que tenía cuatro pulgadas de longitud por tres y media de ancho. Enu-

cleacion en enero de 1865; separacion fácil de los tejidos inmediatos, casi sin necesidad de emplear el bisturí, lo mismo en la cara profunda que en la próxima á la incision. El niño marchó con su familia á los diez dias en plena convalecencia.

La tercera enferma era una niña de cinco meses; nævus del volúmen de una nuez, principalmente subcutáneo, en la region parótida derecha enucleado en marzo de 1864. La niña murió al quinto dia á consecuencia de una laringitis estridulosa, de la que habia tenido varios accesos algunas semanas antes de la operacion.

M. Teale presentó á la Sociedad los tumores enucleados, así como las fotografías de los dos primeros enfermos hechas despues de la curacion. El autor recomienda mucho que se conserve la piel afectada, en los casos en que el nævus ha invadido una parte, á fin de que sirva, lo mismo que la sana, para cubrir la herida; porque luego que pasa tiempo, esta porcion de tegumento, gracias al trabajo de cicatrizacion, recobra su aspecto normal.

Este método de tratamiento de los tumores eréctiles ofrece ciertas ventajas en los casos en que es aplicable. La dificultad está en conocer con seguridad cuáles son estos; y aun reconocido préviamente, como demuestra el primero de estos tres hechos, en ciertas regiones al menos, la operacion es muy delicada y no exenta de peligros.

#### Uretroscopio (*Gaz. méd.*).

El doctor Mallez ha ideado un nuevo uretroscopio cuyo mecanismo se comprende bien por la figura 22. El examen puede hacerse con la luz solar ó con la artificial. Un reflector delante del que se coloca una vela envia sobre un espejo colocado en una inclinacion de 45° sobre el eje del instrumento, los rayos luminosos que son reflejados á la extremidad de la sonda. El espejo tiene un orificio en la direccion del eje de dicha sonda, que permite al ojo colocado en O examinar la uretra que aparece en la extremidad I. En este modelo la luz se hace á voluntad solidaria del instrumento principal.

Además, á fin de evitar toda pérdida de luz, la bujía está rodeada de una doble cubierta de palastro delgado. Entre las dos paredes de ella circula una lámina de aire. Esta disposición tiene por objeto remediar el grandísimo

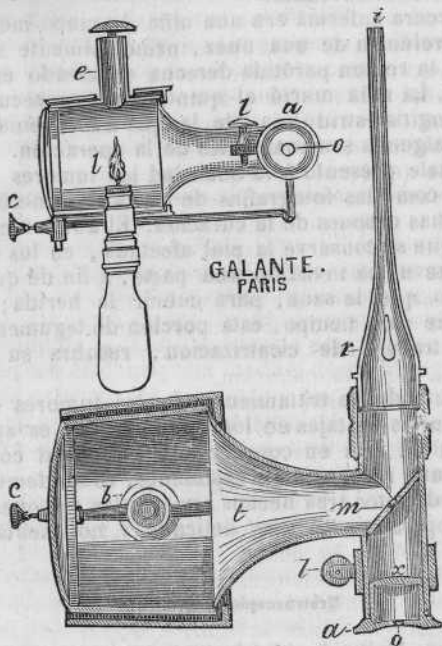


Fig. 22.

inconveniente que resulta de calentarse los instrumentos de esta clase.

Para practicar el exámen por medio de la luz solar, no hay mas que suprimir la bujía y su cubierta. —Queda entonces un cono a: chamente abierto, plateado interiormente, que da paso á los rayos solares, los cuales llegan al espejo y son reflejados á la extremidad de la sonda.

## OFTALMOLOGÍA.



Catarata : nuevo quistitomo de Meyer. — (*Gaz. des hop.*).

La fuerza visual de las personas operadas de catarata es frecuentemente mucho menor de lo que desearian el operado y el operador. Entre las causas de esta debilidad de la vision debe citarse el estado de la cápsula cristaliniiana, cuya abertura se cierra muchas veces despues de la salida de la lente por efecto de proliferaciones celulares. En otros casos, la cápsula sufre en estas circunstancias alteraciones de espesor y transparencia que constituyen, en parte, cataratas secundarias que á menudo exigen una segunda operacion.

Para evitar estos inconvenientes, era de desear, á juicio de M. Meyer, que se pudiese sustituir á la simple incision de la cápsula durante el segundo tiempo de la extraccion de la catarata, la excision de un colgajo de la cristalóides anterior. Con este objeto ha construido M. Mathieu, siguiendo las indicaciones del doctor Meyer, el instrumento representado en la figura 23. Tiene la forma y el tamaño del cistitomo de Graefe, y para operar con él se le introduce en la cámara anterior, como el quistitomo ordinario, hasta el borde pupilar opuesto á la incision de la córnea, la punta se vuelve y penetra en la cápsula, practicando una ligera presion sobre el pedal. Una presion mas fuerte hace que se separe la punta, y si se retira entonces el instrumento, se circunscribe en la cápsula un colgajo de mas de 4 milímetros de longitud



Fig. 23.

Cuando llega cerca de la herida de la córnea se deja cerrar el instrumento que funciona entonces como una pinza y atrae al exterior el colgajo capsular. Para facilitar su uso en los diferentes procedimientos de extraccion de la catarata, se ha construido recto y encorvado.

**Catarata: extraccion lineal.** (*Ann. d'Oculistique. — Dict. des progrès. — Gaz. des hop.*).

La superioridad de este nuevo método del profesor de Graefe, sobre todos los anteriores, á no ser en algunos casos especiales, se confirma en todas partes, segun lo prueban las nuevas estadísticas presentadas en la sesion anual de 1868, de la *Sociedad oftalmológica de Heidelberg*. M. Haymann, en 34 casos, no ha tenido mas que 4 reverses consecutivos, pero independientes de la operacion. El profesor Horing considera este método como el que mas garantías ofrece contra la pérdida total del ojo. De 117 operados, solo en 3 hubo que lamentar la pérdida de la vista por supuracion de la córnea y panoftalmítis; y aun esto fué al principio de su práctica. Quita el vendaje compresivo á los cuatro dias, durante los que procura el reposo y el sueño por medio del opio. En lugar de la presion sobre el borde inferior de la córnea, aconsejada por de Graefe para verificar el desprendimiento del cristalino, encuentra mas práctico aplicar la cucharilla sobre el labio superior de la herida esclerotical y hacer la presion en este punto. Si comprimiendo suavemente no se consigue el objeto, es mejor recurrir á la cucharilla de Critchett para extraer la lente.

Las indicaciones le parecen al autor mas generales que lo que comunmente se dice. A excepcion de las cataratas líquidas ó en los niños pequeños, nunca ha recurrido á otros procedimientos, y cita tres casos muy complicados en que no parecia aplicable, y sin embargo, fué coronado del mas feliz éxito.

El profesor Mooren, á quien han hecho célebre sus excursiones por Bélgica, ha practicado 364 extracciones por el método lineal desde el mes de febrero de 1866 al de agosto de 1868. En la primera centena no tuvo mas que 3 reverses, ninguno en la segunda y 7 en la tercera; confirmacion palmaria de las séries felices y desgracia-



das que es preciso tener en cuenta en la estadística. En total, 10 fracasos, ó sea menos de 3 por 100.

En Inglaterra, dice el doctor Sælberg-Wells, que ha producido felicísimos resultados, y que en el hospital de Moorfield ha destronado completamente á la extraccion por la cucharilla que estaba muy en boga. Pero no cree, como Wecker, que para el buen éxito sea indispensable la observacion rigurosa de las reglas prescritas por de Graefe. Se ha apartado muchas veces de ellas con ventaja, y prefiere una incision un poco menos periférica, mas ó menos inmediata á la córnea, segun el volúmen de la lente, modificacion que le ha permitido, en muchos casos, extraer la cápsula con el cristalino.

Comparando el resultado de 582 extracciones practicadas por él en el espacio de catorce años, el doctor Rothmund observa que en 396, hechas por el método á colgajo durante los doce primeros años, hubo 12 por 100 de ojos perdidos, mientras que esta proporcion solo ha sido de 3.8 por 100 en los 186 operados siguiendo el método lineal modificado en los dos últimos años. Le ha sido, sobre todo, muy útil en la catarata congénita con engrosamiento capsular anterior. Ha operado con admirable éxito siete niños, dos de los cuales tenian de seis á ocho meses.

Las 70 ú 80 extracciones hechas por el profesor Nagel, confirman plenamente, segun dice, los anteriores resultados. No ha visto mas que un solo caso de supuracion en un viejo, diabético, operado de los dos ojos.

El doctor de Graefe no se atreve á decidir si estas ventajas deben atribuirse al tejido de la esclerótica, como quiere Jacobson, ó á la forma, la situacion de la incision y la menor tendencia que presenta á entreabrirse la herida; porque si la forma lineal y la situacion periférica de la incision son condiciones favorables, como lo son tambien las heridas esclero-corneanas, es difícil juzgar la parte que á cada una corresponde en el buen resultado.

*Extraccion lineal combinada. Método de Galezowski.*— Las cataratas blandas, traumáticas ó espontáneas, pueden ser completas ó incompletas. Cuando están completamente reblandecidas, puede practicarse la extraccion

lineal simple, segun las reglas ordinarias de este método.

Pero no sucede lo mismo si se trata de cataratas corticales incompletas, en las que el núcleo no es opaco y las capas exteriores solo han sufrido una parte de su reblandecimiento. Las cataratas de esta naturaleza impiden la vision, pero no estando aun enteramente formadas, no se las puede operar por los métodos ordinarios.

En este caso ha creido el autor que seria ventajoso completar primero la catarata por medio de discisiones previas, y hacer en seguida la extraccion lineal simple de la lente así reblandecida.

Este método, que llama *método combinado*, se compone de dos operaciones distintas. La primera comprende una ó muchas discisiones sucesivas (por lo comun tres), que tienen por objeto reblandecer el cristalino y reducirle á una magma blanda, casi semilíquida; la segunda parte de la operacion es una extraccion lineal simple, que se practica tres ó cuatro semanas despues de la primera discision.

*Primera parte de la operacion.*—Despues de haber dilatado la pupila, se practica una discision de la cápsula, haciendo penetrar la aguja de Cusco en la córnea, á 3 milímetros de su borde. Inmediatamente que el instrumento ha atravesado esta membrana, se vuelve su corte hácia el borde superior de la pupila y se incinde la cápsula de arriba abajo en una extension de 3 á 4 milímetros; en seguida se retira la aguja. Terminada esta operacion, se instilan gotas de una solucion de atropina cinco ó seis veces al dia, y se aplican sobre el ojo compresas empapadas en agua fria.

Desde el dia siguiente se percibe en la herida capsular una parte del cristalino, abultado, que forma prominencia en la cámara anterior. Como efecto necesario del traumatismo, se presenta una rubicundez periquerática, pero que se disipa á los siete ú ocho dias. Luego que esto ha sucedido, se repite una segunda discision y ocho dias despues la tercera; así se consigue en el espacio de tres semanas un reblandecimiento satisfactorio para que la masa del cristalino, comprendido el núcleo, pueda ser extraida fácilmente á través de una herida lineal practicada en la córnea.

*Segunda parte de la operacion.* — Es la extraccion lineal simple que se ejecuta por el procedimiento ordinario. La incision no debe hacerse ni demasiado cerca del borde esclerotical, ni muy próxima al centro de la córnea: su extension debe ser proporcionada al grado de densidad del cristalino.

La observacion ha demostrado al autor que esta segunda operacion se ejecuta fácilmente, y una vez libre la cápsula de los restos cristalinos, no se pasan mas de ocho dias para que la herida se encuentre completamente reunida.

Debe evitarse comprimir demasiado fuertemente con la aguja durante la discision, á fin de evitar que se disloque el cristalino. La primera discision ha de ser poco extensa, porque podria provocarse una inflamacion violenta del ojo por efecto del abultamiento rápido del cristalino ó podria salir este íntegro á la cámara anterior.

En la segunda parte de la operacion pueden ocurrir los mismos accidentes que en la extraccion lineal simple, y nada es mas fácil que evitarlos. No debe hacerse la excision del iris mas que en el caso en que forme hernia en la herida durante la operacion, ó si la cucharilla ha contundido fuertemente alguna de sus partes.

El autor ha empleado ya este método veinte y ocho veces, y siempre con el éxito mas satisfactorio y conservando la pupila normal.

El doctor Galezowski llama la atencion acerca de un hecho extraordinario observado en dos de sus enfermos. En ambos se habian practicado, durante tres semanas, instilaciones de 6 gotas diarias de una solucion de atropina, en las proporciones de 2 centigramos por 10 gramos de agua: algunas horas despues de la operacion se presentaron violentos dolores en el ojo y en los párpados. Quitando el vendaje, pudo el autor convencerse que el estado del ojo era satisfactorio, y buscando la causa del accidente, notó que estaba tumefacta la region del saco lagrimal. Una inyeccion con la jeringa de Anel demostró la obliteracion de las vías lagrimales. La incision del conducto y el cateterismo en el uno y las inyecciones repetidas en el otro, contuvieron inmediatamente los síntomas inflamatorios. Ninguno de los dos enfermos habia

presentado, antes de ser operado, afeccion de las vías lagrimales; y lo mas notable aun es que sus ojos quedaron susceptibles para la accion de la atropina, hasta tal punto, que bastaba poner una gota de colirio de esta sustancia en el ojo operado para que el saco se hinchase, produciéndose un gran lagrimeo.

El doctor Galezowski cree que la atropina paraliza los músculos que se adhieren á las paredes del saco, y suspende el mecanismo de la aspiracion de las lágrimas, lo cual produce la irritacion del ojo, el lagrimeo y la inflamacion de la mucosa.

Para que este método produzca resultados satisfactorios, dice el autor, es necesario que se practique en condiciones favorables, y aplicándole á cataratas cuyo núcleo no sea duro y se deje ablandar por imbibicion. Aquí, como en todos los demás métodos, es preciso establecer bien el diagnóstico de la naturaleza de la catarata y que se conforme á la edad y constitucion del enfermo; de otro modo se corre el riesgo de que fracase completamente. Las condiciones mas favorables, á juicio de M. Galezowski, son:

1.° Las cataratas constituidas por la opacidad de las capas corticales ántero-posteriores, permaneciendo el núcleo transparente.

2.° Las cataratas blandas, sin núcleo, incompletas y en vía de formacion ó detenidas en su desarrollo.

3.° Esta operacion no debe practicarse mas que en los sujetos que no hayan pasado de cuarenta á cuarenta y cinco años. Despues de esta edad, el núcleo adquiere mucha densidad para poder sufrir el reblandecimiento.

4.° Las cataratas traumáticas no deben contener el cuerpo extraño; de otro modo, este puede dislocarse durante la discision de la cápsula y determinar accidentes de iritis grave.

5.° Las cataratas adherentes, acompañadas de iritis ó iridocoroiditis, nunca deben operarse por este método.

6.° Para que esta operacion tenga buen éxito y no haya necesidad de excindir el frís, no debe hacerse la incision corneana, ni demasiado cerca, ni muy lejos del borde de la esclerótica. La distancia mas conveniente es á unos 3 milímetros del borde externo.

Catarata: tratamiento por medio del fósforo. (*Revue de théér.—Giorn. d'oftalm. ital.—Pabellon méd.*).

El doctor Tavignot pretende haber encontrado en el fósforo un medio curativo de la catarata. El descubrimiento, según el autor, ha tenido lugar en tres fases: en la primera sospechó y confirmó la acción del fósforo sobre el aparato cristalino. En la segunda descubrió su acción local, su acción directa sobre el ojo, administrándole en colirio y de un modo exclusivo. En la tercera, en fin, pudo comprender en un enfermo atacado de catarata, el verdadero mecanismo de la curación, viendo producirse á *sus mismos ojos*, un cristalino nuevo, que vino á reemplazar al antiguo, casi completamente destruido. Cree M. Tavignot que se verifica aquí una proliferación *sui generis*, más ó menos análoga á la que tiene lugar en el periostio, cuando reproduce el hueso, y que solo puede explicarse admitiendo una especie de fecundación ó cuando menos de *vitalización exagerada* de la cápsula por el fósforo.

Este medicamento al interior, en forma pilular, tiene una acción muy secundaria en el tratamiento de la catarata. En fricciones con aceite fosforado es de un efecto mucho más seguro; sin embargo, no puede compararse al colirio, que es la forma que usa exclusivamente el doctor Tavignot.

De doce cataratas tratadas por este medio, diez se han curado ó se hallaban en buena vía de curación, y el autor refiere las observaciones. Los dos casos en que fracasó el tratamiento, se explican, á su juicio: porque en el uno se trataba de una catarata capsular, consecutiva á un accidente de caza, y en el otro de una catarata glaucomatosa. Para el buen éxito de la medicación fosforada, son necesarias dos condiciones: que la cápsula del cristalino—*especie de célula con núcleo*—se encuentre en su textura, y que el ojo se halle en posesión de toda su vitalidad orgánica ó vaso-nutritiva; lo que no sucede en el glaucoma.

El aceite fosforado, preparado al centésimo, siguiendo la fórmula del doctor Mehu, es demasiado activo; irrita la piel y la conjuntiva óculo-palpebral.

Al doscentésimo y siguiendo el mismo modo de prepa-

ración, que consiste, como es sabido, en sobrecalentar el aceite de almendras dulces hasta 200 ó 250 grados, antes de añadir el fósforo, ha obtenido el autor una tolerancia perfecta.

Al trescentésimo el modo de preparación es mucho más sencillo, sin que disminuya la eficacia del remedio. Estas proporciones son las que convienen en todos los casos al principio del tratamiento.

La fórmula de M. Taignot es la siguiente :

Aceite de almendras dulces. . . . .	150 gramos.
Fósforo. . . . .	0,50 —

Se disuelve al baño de maría á 80°, y en vaso cerrado lleno.

Como el aceite fosforado tiende á debilitarse cada vez más en contacto del aire, el autor acostumbra á prescribirle en pequeños frascos de la capacidad de 10 gramos, ó lo que es aun preferible utiliza con el mismo objeto cápsulas que contienen 0,20. Picando la cápsula con un alfiler deja salir el líquido que encierra, y cuya cantidad es bastante para una instilación en ambos ojos.

El número de estas debe ser de tres á cinco al día. No se verifica ninguna reacción, si el remedio está bien preparado, y se podría evidentemente aumentar el número de instilaciones.

Los efectos del fósforo se manifiestan de un modo incontestable, tanto para el enfermo como para el médico, del duodécimo al décimoquinto día de tratamiento, y van aumentándose cada vez más hasta la curación completa, la cual exige un espacio de tiempo de dos á tres meses. Si se interrumpe el tratamiento antes de haber conseguido la curación, el alivio no progresa, pero se conservan los beneficios obtenidos. Es necesario volver al uso del remedio, si se quiere ver á la enfermedad retrogradar de nuevo.

Experimentado en seis casos, por el profesor Giopp, en su clínica de Pádua, este método, aunque seguido rigurosamente, no ha producido ningún resultado apreciable, ni objetivo ni subjetivo.

Habiendo empleado el doctor Chassinat el colirio de

Tavignot, en un viejo de setenta años, con una catarata doble, no solo no se modificó esta, sino que se produjo una oftalmia muy intensa. Las instilaciones eran muy dolorosas.

Contra lo observado por estos prácticos, nuestro compatriota D. Antonio Cenizio y Romero, médico en San Fernando, ha publicado en el *Progreso médico*, algunas observaciones que tienden á probar la eficacia del fósforo, en el tratamiento de la catarata.

Era el primer enfermo un sujeto recién llegado de la Habana, operado de catarata en el ojo derecho, y que tenía otra en el izquierdo, blanda y completamente opaca. Se prescribió el colirio fosforado, según el método del doctor Tavignot, observándose en la primera quincena que la catarata se hizo dura, después se vió que el cristalino tomaba lentamente otro color, ganando en transparencia de la circunferencia al centro, confirmándose esta observación con la seguridad que daba el paciente de ver más cada día. Se instilaron á este enfermo desde una hasta seis gotas, en tres veces, por espacio de setenta y cinco días, no habiendo tenido que suspender el colirio á causa de la ligera conjuntivitis, que el mismo desarrolla en algunos ojos, mas que dos veces, y dando por resultado, si no la visión perfecta, que puede tener un joven de veinte años, la que, en general, es propia á la de mas de setenta, que este sujeto contaba, y estando el cristalino tan transparente, que le permitía dedicarse, sin fatiga, á ocupaciones que hacia muchos años habia abandonado por falta de vista.

Tres enfermos puestos al cuidado del señor D. José María Lopez, que seguía las observaciones en unión del señor Cenizio, todos declaraban, al poco tiempo del tratamiento, ver más los que algo veían, y algo, aquellos que tenían perdida la visión.

De los tres asistidos por el autor, uno era una mujer de setenta y cinco años, con catarata dura en ambos ojos. Se usaron á lo sumo cuatro gotas del colirio en dos instilaciones al día: hubo que suspender el tratamiento en cinco ocasiones, á causa de la conjuntivitis, y la paciente no pudo cuidarse como debía por efecto de su extremada pobreza; sin embargo, recobró algo de vista en

el ojo derecho y continuaba mejorando cuando el doctor Cenzio publicó su nota.

La segunda enferma tenía una catarata dura en el ojo derecho y perdida la vision en el izquierdo, por antiguos padecimientos en la córnea transparente; aunque usó muy pocos dias el colirio, llegó á ver más, pero causas ajenas á la voluntad del autor no le permitieron volver á tener noticias de ella.

El tercer enfermo habia sufrido la operacion en el ojo izquierdo, que estaba perdido por consecuencia de la queratitis. La catarata del derecho era blanda y sin complicacion de ninguna clase. Temiendo demasiada irritabilidad en la conjuntiva, se modificó el colirio y se puso solo un grano en una onza de líquido. A la publicacion de la historia no se habian hecho mas que dos instilaciones diarias, de una gota por la mañana y dos por la noche. La catarata comenzó por cambiar de color, tornándose mas oscura y el sujeto llegó á no ver nada absolutamente, empezando despues á aclararse la vision, y aumentar la transparencia del cristalino.

Con una imparcialidad que le honra, el autor añade que tiene un enfermo con catarata doble y dura, en quien, á pesar de llevar tres meses de tratamiento, no se ha observado variacion alguna; hallándose en igual caso otro sujeto tratado con todo esmero, por un ilustrado médico de la armada.

El señor Cenzio y Romero deduce de estas observaciones, que debe aplicarse el colirio Tavignot en toda catarata, y, aunque muy lentos los progresos, el médico no debe perder por eso la paciencia ni la fé, teniendo siempre presente el dicho de Tavignot: que este descubrimiento no se discute, se comprueba.

**Dilatador de los párpados. (Gaz. des hop.).**

A los varios dilatadores de los párpados ya conocidos tenemos que añadir uno más, ideado por M. Jacquot, ayudante de clínica del doctor Fano.

Este instrumento (fig. 24) se compone:

1.º De un mango, que tiene en su parte superior un depresor A.



2.º De un vástago de acero, que se desliza á corredera sobre el mango, terminado por un anillo oval B, en el vértice, y en el centro del cual está fijo el elevador C.

3.º De un pedal D, que sirve para abrir y cerrar el instrumento en todos los grados que sean necesarios.

Las ventajas de este nuevo dilatador consisten en introducir detrás de los párpados, en un solo tiempo y á la vez, el elevador y el depresor; en simplificar la maniobra de la separacion de los párpados, permitiendo al práctico hacerla con una sola mano y sin ayudante; con lo cual le queda la otra mano libre. Por un mecanismo muy sencillo se puede sustituir al elevador y depresor de los adultos con otras piezas de igual forma para los niños.

El doctor Fano ha tenido ocasion de aplicar el nuevo dilatador en gran número de enfermos de su clínica, y siempre con buen éxito.

**Estrabómetro binocular.** — (*Gaz. des hop. — Pabellon méd.*).

En las operaciones de estrabismo es de grande importancia poder medir con exactitud el grado de la deviancion, así como precisar el resultado obtenido por la tenotomía. A este fin ha hecho construir el doctor Galezowski un ingenioso estrabómetro binocular, que realiza completamente estas indicaciones.

Este instrumento (fig. 25) se compone de una varilla metálica horizontal graduada, sobre la que corren dos agujas, destinadas á indicar los grados: del centro de dicha varilla sale, formando ángulo recto con ella, una barrita vertical, que termina por su extremidad superior en una especie de anillo, destinado á sostener el instrumento con una mano, y por el extremo inferior en una horquilla que se adapta á la raiz de la nariz, en tanto

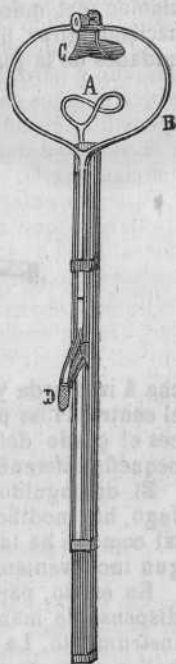


Fig. 24.

que la otra mano se emplea en hacer la medida de la desviación del músculo antes ó después de la operación, haciendo girar unos botoncitos, que fijos en las extremidades de la plancha hacen mover las agujas de dere-

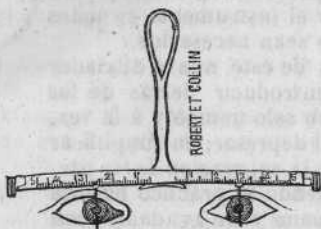


Fig. 23.

cha á izquierda y vice-versa, hasta que se encuentran en el centro de las pupilas. La escala de la varilla da entonces el grado del estrabismo, pudiéndose notar la mas pequeña diferencia.

El distinguido oftalmólogo español doctor Delgado y Jugo ha modificado este instrumento, cuya aplicación, tal como le ha ideado su autor, ofrece en la práctica algun inconveniente.

En efecto, para conservarle *fijo*, es absolutamente indispensable mantener *inmóvil* hácia arriba el anillo del instrumento. La planchita transversal graduada tiene que hallarse exactamente al nivel de los párpados superiores, para lo cual la horquilla inferior de la barrita vertical ha de permanecer adaptada á la raíz de la nariz.

Para hacer mover las agujas es indispensable que el observador cambie en un momento dado la mano con que fija el estrabómetro, segun que mide la desviación del ojo derecho ó del izquierdo. En este cambio de manos, tratándose de medidas tan mínimas que demandan una fijeza matemática del instrumento, cuando ha comenzado la observación, está el peligro de la variación del estrabómetro, y por consiguiente la posibilidad de la inexactitud en la medida del estrabismo, á pesar de ser exactísimo el principio en que el instrumento se funda.

Para obviar estas dificultades, á la par que simplificar

considerablemente la operacion, ha ideado el doctor Delgado algunas modificaciones en el instrumento de M. Galezowski, las cuales consisten :

- 1.º En suprimir del todo la barrita vertical.
- 2.º Conservar en el centro de la planchita horizontal graduada la horquilla acanalada, que se adapta á la raiz de la nariz.
- 3.º Articular á los extremos de la plancha horizontal unas ramas laterales, como las de todos los anteojos, que se cierran y abren á voluntad, y que curvas en sus extremos, pueden apoyarse fijamente en las orejas del sujeto á quien se observa.

Con estas modificaciones sencillísimas, pero de importancia práctica, el estrabómetro permanece completamente fijo durante la observacion, pudiendo ambas manos del cirujano hacer girar á un mismo tiempo los botoncitos que mueven las agujas.

Segun el doctor Delgado, estas modificaciones han sido aceptadas con gusto por M. Galezowski, quien felicitó á nuestro compatriota por la idea que le ha guiado al concebirlas, y desde entonces usa siempre el estrabómetro modificado.

**Estrecheces de las vias lagrimales: estricturotómia interna.**  
(*Ann. d'Oculistique.—Presse méd. belge.*)

Asimilando el aparato lagrimal al urinario, el doctor Stilling, de Casel, propone incindir las estrecheces de las vias lagrimales como se hace con la uretrotomía interna en las estrecheces fibrosas de la uretra. El doctor Warlomont, que ha practicado diferentes veces este método, procede del modo siguiente: Sienta al enfermo frente á la luz de una ventana, apoyando la cabeza contra el pecho de un ayudante y opera con la mano derecha el lado izquierdo y vice-versa. Incinde primero el punto lagrimal superior con el pequeño cuchillo de Weber, luego introduce, de grado ó por fuerza, no, sin embargo, sin precaucion y prudencia, la sonda cónica del mismo cirujano hasta el canal nasal y la deja allí durante algunos minutos. Retirándola en seguida, la reemplaza por el pequeño cuchillo de Stilling <sup>(1)</sup>, que encon-

(1) Es un cuchillo cuya hoja tiene 15 milímetros de longitud por

trando su vía trazada, se desliza fácilmente por medio de una presión suave, pero continua, hasta el suelo de las fosas nasales, donde se sabe que ha llegado por la desaparición completa del instrumento, introducido de modo que no se ve más que el mango. El doctor Warlomont tiene cuidado de engrasar bien todos los instrumentos, con especialidad el cuchillo, que de este modo se desliza y penetra casi solo hasta donde debe llegar. Introducido así, pasa el operador á colocarse detrás del enfermo, y con la mano izquierda apoyada sobre la frente, fija la cabeza contra su pecho: coge entonces el cuchillo con la mano derecha para ambos lados, y siguiendo los preceptos de Stilling, incide en tres ó cuatro direcciones diferentes en toda la altura del conducto nasal, hasta que el instrumento, que, al principio estaba aprisionado, pueda volverse en todos sentidos. La operación está terminada y no hay más que esperar sus efectos. Las consecuencias de ella son insignificantes: todo se reduce generalmente á un poco de tumefacción y edema del párpado inferior. El tratamiento consecutivo es, por lo tanto, nulo, y, como en la uretrotomía, no hay necesidad de dilatador ninguno si las incisiones han sido bastante profundas y han comprendido toda la estrechez.

Los resultados del restablecimiento del conducto de las lágrimas son inmediatos: solo las alteraciones del ojo ó sus anejos exigen, para desaparecer, un tiempo variable de quince á veinte días.

El doctor Warlomont refiere detalladamente ocho operaciones practicadas por este método y cuyos resultados fueron tan rápidos como felices, y asegura que cuenta otros 20 casos de su práctica particular, cuyas historias no cree necesario publicar, porque son absolutamente iguales á los ocho anteriores. En la actualidad, dice el autor, su gabinete de consultas se halla completamente libre de esos enfermos de estrecheces lagrimales que iban y venían periódicamente para que se les aplicase la sonda. Ahora no los ve más que una ó dos veces: la primera para ser operados; la segunda, para anunciarle su curación.

5 de ancho en la base, formando un estrecho triángulo rectángulo, cuya punta redondeada es muy cortante.

M. Warlomont no se atreve á asegurar todavía si la cura será radical, aun cuando lo espera así juzgando por los resultados, pues algunas de las operaciones datan ya de cinco y seis meses, y los sujetos se encuentran perfectamente bien.

Es evidente, añade este autor, que los casos sencillos, aquellos en que la estrechez orgánica existe sola, son en los que el nuevo método producirá mejores resultados. No debe olvidarse, sin embargo, que la mayor parte de los desórdenes consecutivos á estas estrecheces, blenorrea, tumor y fístula lagrimales, desaparecen muy pronto cuando se quita la causa que les ha dado origen. Como quiera que sea, estos desórdenes, y sobre todo la blenorrea del saco, pueden resistir mas ó menos tiempo si son antiguos y están acompañados de una alteracion profunda de la mucosa. En tales circunstancias encontrarán su indicacion los medios auxiliares y á su cabeza la introduccion en el saco de líquidos modificadores.

Por desgracia, esta introduccion no es siempre fácil. En inyecciones exige la intervencion del cirujano, y no puede, por tanto, repetirse con tanta frecuencia como seria necesario. En instilaciones entre los párpados no llega á su destino sino una pequeñísima cantidad. Para facilitar la penetracion de los líquidos medicinales en el saco, emplea M. Libbrecht (de Gante) el medio siguiente: Hace construir estiletos de platino de 4 centímetros de longitud y del diámetro de la sonda número 1 de Bowman, con tres surcos longitudinales y que corren á todo lo largo de la sonda. Esta se encuentra encorvada en su parte superior, en distinta direccion para cada lado, y se introduce permanentemente en el conducto nasal, no como medio dilatador, sino para servir de canal conductor á los líquidos depositados en el ángulo interno del ojo. Estas acanaladuras forman verdaderos tubos capilares y el líquido pasa en estado de pequeñas esferas, tanto mas fáciles de formar, cuanto mas pequeñas son las ranuras. La parte encorvada impide que la sonda se hunda y apenas se percibe; el estilete es perfectamente soportado y se le puede mantener en su sitio todo el tiempo que dure el tratamiento sin dar lugar á ningun accidente. El líquido que prefiere M. Libbrecht es la solucion de clo-

ruro de zinc en cantidad de 3 á 5 centigramos para 5 gramos de agua destilada. Tres instilaciones al día en las enfermedades mas inveteradas ó intensas, dos en las que no lo son tanto, bastan para conseguir el resultado. Es necesario recomendar á los enfermos que absorban con la nariz el líquido instilado en el ángulo interno del ojo, que sirve de reservorio, porque solo obra cuando absorbiéndole se le siente pasar por el conducto. Ordinariamente, á los quince ó veinte días, ya no hay secrecion.

Este medio de tratamiento es un auxiliar útil de la estricturotomía.

M. Warlomont concluye asegurando su creencia de que el método de Stilling constituye un verdadero progreso.

**Hemeralopia: tratamiento por la cauterizacion pericorneana.**

(*Gaz. hebdom.*).

Con motivo de una especie de epidemia de hemeralopia, observada por el doctor Poncet en la guarnicion de Strasburgo, recuerda el doctor Coindet, en una nota publicada en la *Gaz. hebdom.*, las curaciones casi instantáneas que ha obtenido por medio de la cauterizacion practicada en la circunferencia de la córnea, pero sin tocar á esta membrana, con el cilindro de nitrato de plata bien afilado en punta. La cauterizacion se practica por cuartas partes, haciendo que el enfermo mire arriba, abajo, afuera y adentro. En seguida se lociona el ojo con agua fria. El autor refiere varios casos en que se consiguió por este medio una curacion rapidísima.

Parece inútil advertir que dicho tratamiento es solo aplicable á las hemeralopias asténicas, con anemia retiniana, que son las mas frecuentes. Esta cauterizacion, aunque superficial, basta para estimular la retina y restablecer la circulacion mejor que las fumigaciones y los colirios.

**Oftalmoscopio con cámara oscura.** (*Gaz. hebdom.*).

Todos los oftalmoscopios, á excepcion del de Galezowski, tienen el inconveniente de exigir que se coloque al enfermo en un gabinete oscuro, lo cual, en ciertos ca-

sos, ofrece dificultades que seria conveniente salvar. El instrumento de Galezowski las evita en parte, pero es de un precio elevado y necesita una fijeza difícil de obtener. El espejo, montado en dos pivotes, es muy movable; los rayos luminosos reflejados, cuando cambian de posición, hieren las paredes y no la lente; además, variando la posición del foco de esta en cada enfermo y en cada observador, es necesario cambiar también la longitud del encaje de los cilindros, lo cual ocasiona movimientos y desviaciones del reflector. Como quiera que sea, es un instrumento que bien manejado presta excelentes servicios, pero es voluminoso y muy caro.

El doctor Poncet, en vista de estos defectos, ha creído que se podía reducir la cámara negra á una oscuridad completa, establecida entre la lente y el ojo, teniendo cuidado de rodear esta lente de un cilindro de 2 centímetros de ancho, suficiente para dirigir los rayos reflejados. El oftalmoscopio ideado por el autor, conforme á este principio, se compone de un cilindro de cobre, ennegrecido en su interior, de 3 centímetros y medio de largo y 15 milímetros de alto, que tiene en su parte inferior un segundo cilindro, mas corto (8 milímetros) y mas ancho (6 centímetros). En la primera porción, está fija la lente ordinaria; en la segunda, se halla alojado el espejo con su mango: este se corre adelante ó atrás, deslizándose en dos pequeñas vainas, colocadas en la cara externa.

La cámara negra está formada por una manga de tela de seda negra, cuyo borde superior, fruncido por un cordón elástico, viene á adaptarse á la parte inferior del cilindro ancho. Su altura es de 6 á 7 centímetros. Esta manga, cuando está recogida, se acomoda debajo de la lente, en los 15 milímetros del cilindro.

El todo está cerrado superior é inferiormente por dos tapas, y forma entonces una caja de muy pequeño volumen.

Fácilmente se comprende el modo de manejar este instrumento. Quitadas las dos tapas, se saca el espejo de su alojamiento inferior; su mango movable, sostenido por un resorte, se hace prominente. En seguida se coloca la manga negra en la base del oftalmoscopio.

Preparado de esta manera, se procede como de ordinario. La pupila dilatada está en el mismo plano que la lámpara y el espejo; se aplica la manga bastante tensa para que quede abierta sobre la órbita, y se aproxima ó aleja ligeramente, para buscar el foco preciso; la oscuridad producida entre la lente y el ojo es suficiente para permitir el exámen en un día ordinario.

Este aparato, segun su autor, satisface las condiciones precisas para inspeccionar al enfermo sin mudarle del sitio en que se encuentre, sin necesidad de gabinete oscuro, y sirve, como todos los demás, cuando se quiere emplear en este. Su precio, poco elevado, le recomienda tambien á la eleccion de los prácticos.

**Pupila artificial: simplificacion en el procedimiento operatorio.**  
(*Gaz. hebdom.*)

Los cuchillos lanceolares, rectos ó curvos, sobre todo estos últimos, presentan, segun el doctor Wecker, ciertas dificultades, que exigen un aprendizaje particular, para practicar la iridectomía con toda la precision necesaria. El autor cree que en lo sucesivo los cirujanos abandonarán estos cuchillos cuando traten de hacer la pupila artificial, recurriendo al instrumento cortante mas sencillo; es decir, al bisturí.

El cuchillo muy afilado que M. de Graefe emplea para la operacion de la catarata, podrá, á juicio de M. Wecker, sustituir siempre al cuchillo lanceolar.

La operacion de la pupila artificial se ejecuta con este instrumento del modo siguiente:

*Primer tiempo.*— Despues de haber fijado el ojo por medio de pinzas de ganchos, se penetra á cosa de un milímetro del borde corneano, á través de la esclerótica, en la cámara anterior. El cuchillo atraviesa esta, permaneciendo constantemente delante de la periferia del iris, y se ejecuta la contrapuncion en un punto situado simétricamente á un milímetro de la córnea. El pequeño colgajo circunscrito es muy poco elevado, y se puede, en caso de necesidad, reducir aun la altura, aproximando, por un movimiento de inclinacion del corte hácia adelante, el vértice de la seccion del borde corneano; de esta manera, la seccion adquiere cada vez más los caracte-



téres de una incision lineal. Fácilmente se comprende que, para darla mayor extension, no hay mas que aproximar la puncion y la contrapuncion á uno de los diámetros de la córnea, y *vice versa*.

El *segundo tiempo* de la operacion consiste en coger con pequeñas pinzas rectas el prolapsus que se ha formado en la herida, y excindirle con mucha exactitud por medio de unas tijeras curvas, de punta roma, por dos ó tres cortes sucesivos. Es absolutamente indispensable que la excision se practique de una manera muy precisa hasta los ángulos de la herida, y á este efecto es necesario separar el iris por dos ó más golpes de tijera.

Como puede notarse, esta operacion es mucho mas sencilla que la iridectomía con el cuchillo lanceolar. Su inmensa ventaja consiste en que no hay que penetrar, como en el antiguo método, con el instrumento cortante, por delante del campo pupilar, y evita, por consiguiente, el peligro de herir la cápsula del cristalino.

Una vez practicada la excision del iris, el operador se asegura que los bordes del esfínter seccionado han vuelto á su antiguo sitio; se deja salir, entreabriendo la herida por medio de una cucharilla, la sangre que puede haberse acumulado en la cámara anterior, y se aplica el vendaje compresivo.

La sustitucion de la seccion lineal á la antigua operacion no ofrece dificultad cuando se trata de pupilas hechas con un objeto antiflogístico, que para que puedan ser ocultadas por el párpado superior, tienen que estar en la parte alta de la córnea. Pero la cosa no parece tan sencilla en las pupilas ópticas; tratándose, por ejemplo, de una falta de transparencia de la córnea, la excision ha de hacerse en el lado interno, ó en una direccion diagonal, hácia abajo y adentro. Para estos casos temió el autor por un momento que no bastase el bisturí recto, pero con un pequeño artificio ha conseguido salvar la dificultad.

Cuando tiene que practicar la pupila artificial con un fin óptico hácia la mitad interna de la córnea, hace sufrir al globo del ojo una rotacion tal, que la parte del iris que se va á excindir mire, si se trata del cuarto ínfero-interno de esta membrana, durante la operacion,

directamente hácia abajo; si la seccion ha de hacerse en el cuarto súpero-interno, directamente hácia arriba.

Así, cuando se debe excindir en el ojo izquierdo una porcion del iris, situada adentro y abajo, coloca la pinza de fijacion á la parte interna, y por encima del diámetro horizontal, y tirando de ella hácia abajo, trae el punto de fijacion á la altura de este diámetro. Si quiere practicar una excision del iris en el cuarto súpero-interno del ojo derecho, se coloca detrás del enfermo, coge el ojo con la pinza, adentro y abajo del diámetro horizontal, y le atrae tirando hácia arriba, hasta colocar el punto de aplicacion de la pinza en el diámetro horizontal.

El doctor Wecker termina diciendo que no es el primero que ha propuesto sustituir el cuchillo recto al lanceolar. Wenzel le habia empleado ya, y en estos últimos tiempos, Fræbelius y Bowman han aconsejado usar un cuchillo de catarata en los casos de glaucoma en que la cámara anterior está muy reducida, y es peligroso llevar un instrumento delante del campo pupilar.

M. de Graefe se opone, en una publicacion reciente, á que se sustituya una seccion lineal con su cuchillo á la hecha con el instrumento lanceolar, en los casos de glaucoma en que la presion intra ocular es muy exagerada, porque teme la rotura de la zónula de Zinn y una cicatrizacion cistoídea por enclavamiento de los ángulos del esfinter. Pero el doctor Wecker asegura, por experiencia propia, que ni uno ni otro de estos accidentes son mas temibles con el cuchillo recto que con el lanceolar.

**Tumor lagrimal: nuevo procedimiento operatorio. (Gaz. des hop.).**

La mayor dificultad que se encuentra para obtener la curacion del tumor lagrimal consiste, segun el doctor Richet, en sostener dilatado el conducto nasal, dejando libre el curso de las lágrimas. Con el fin de conseguir este resultado, se coloca una pequeña cánula ó un cuerpo sólido en forma de clavo. La cánula de plata concluye siempre por llenarse de sulfuro y concreciones de varias clases. El clavo, si es bastante delgado para permitir que las lágrimas se deslicen entre él y las paredes del con-

ducto, está expuesto á dislocarse y caer en las fosas nasales. Si se le hace terminar en una parte ensanchada, esta cabeza, haciendo el oficio de un obturador, detiene las lágrimas.

Para evitar estos inconvenientes, ha ideado el doctor Richet un clavo, cuya cabeza es hueca y está agujereada en la direccion de arcos verticales, ó, por mejor decir, se compone de una série de arcos que se unen de una parte sobre el clavo, y de la otra, sobre el punto diametralmente opuesto.

Así las lágrimas no encuentran ninguna dificultad para penetrar á través de esta cabeza y correr á lo largo del instrumento, que no debe llenar exactamente el conducto. La presencia de la cabeza en el saco lagrimal conserva sus dimensiones, mientras que la del clavo mantiene la dilatacion del conducto nasal.

Se necesitará algun tiempo para saber cuál es la eficacia definitiva de este medio; pero los resultados obtenidos en el primer momento son muy buenos. El curso de las lágrimas se restableció regularmente en un jóven operado de un tumor lagrimal, y en quien M. Richet introdujo este nuevo clavo, que probablemente llevará su nombre.

El doctor Deneffe, profesor de la universidad de Gante, ha publicado posteriormente un interesante artículo en la *Gaz. des hop.*, dando á conocer un procedimiento análogo al del doctor Richet, empleado en 1864 por el profesor Libbrecht. Este autor, á ejemplo de Bowman, incindia uno de los conductos lagrimales y luego introducía en el nasal un clavo de plata cuya cabeza estaba aplastada, y el cuerpo era cilíndrico y sólido.

En los casos de estrechez simple sin inflamacion cataral del saco, ni del conducto, ha obtenido aquel práctico, así como el doctor Deneffe, curaciones rápidas (uno á tres meses) y permanentes. En la inmensa mayoría de los enfermos, el clavo no ocasiona ningun dolor y puede ser perfectamente soportado. Dos ó tres veces, en el curso del tratamiento, se le reemplaza por otro de mayor calibre.

Los autores aplicaron luego este medio á los catarros de las vías lagrimales con ó sin estrechez. El objeto en estas circunstancias era, no solo conseguir la dilatacion,

sino utilizar el instrumento para que sirviese de conductor á los líquidos medicinales. Despues de varias tentativas en que se emplearon clavos con tres ranuras superficiales desde la cabeza á la punta ; otros con una sola, pero profunda, y no estando satisfechos de los resultados obtenidos por la dificultad en el curso de los líquidos, el doctor Deneffe ha hecho construir clavos de plata ó de platino de 4 centímetros y medio de longitud y de  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$  á 1 milímetro y más de decímetro de diámetro. La parte inferior es sólida en la extension de 5 á 6 milímetros, á fin de que ofrezca alguna resistencia en el momento de la introduccion en el conducto nasal. En los 2 centímetros y medio restantes hay un surco ó canal profundo y bien abierto, que se prolonga hasta la parte superior del clavo, donde se cierra, convirtiéndose en conducto. El clavo termina superiormente en una pequeña cúpula redondeada de 4 á 5 milímetros de ancho por 3 ó 4 de profundidad. En el fondo de la cúpula hay una abertura que la pone en comunicacion con el conducto y la gotiera ó surco.

Los resultados obtenidos por el doctor Deneffe en cinco enfermos á quienes en el espacio de cuatro meses ha aplicado este instrumento, le parecen dignos de atencion.

Este clavo tiene inmensas ventajas sobre todos los que se han usado hasta ahora, segun el autor.

No solo permite establecer una dilatacion permanente que se puede hacer progresiva, sino que facilita muchísimo la introduccion de líquidos medicinales. Mientras que con los clavos antiguos el medicamento tenia que ser depositado en el ángulo mayor del ojo, el nuevo modelo suprime este tiempo siempre doloroso.

Por medio de un pequeño pincel, el enfermo pone en la cúpula del clavo una gota del líquido medicinal, la cual desaparece inmediatamente, siendo arrastrada al interior del conducto. M. Deneffe habia creído al principio que la gota era atraída bajo la influencia de los solos movimientos inspiratorios, pero luego ha visto que el fenómeno se verificaba tambien fuera del conducto nasal. Si teniendo el clavo entre los dedos se deposita una gota en la cúpula, permanece adherida y no se cae aunque se invierte el clavo. Pero si se cuida de mojar préviamente las

paredes del conducto, la gota penetra al momento en el canal. Lo mismo sucede si el clavo está colocado en las vías lagrimales. La capilaridad parece que obra aquí tan poderosamente como la inspiracion.

Este instrumento ofrece tambien la ventaja de dar salida á los líquidos muco-purulentos segregados por las vías lagrimales, y que puestos en contacto con el ojo provocan conjuntivitis y queratitis muy rebeldes. Estando aplicado el clavo, salen por la cúpula que les vierte sobre el párpado inferior, donde forman algunas costras. Para evitar que el pus secándose en aquella la oblitere, aconseja M. Deneffe á sus enfermos que la laven de tiempo en tiempo, así como el ángulo mayor del ojo con un cocimiento de malvas templado. Los pacientes van una vez á la semana á ver al autor, que saca el clavo y le limpia.

Como los líquidos que llenan el conducto salen tan fácilmente á lo largo del clavo, en los casos de dacriocistitis aguda, no punciona el saco al través de la piel, sino que incinde el conducto lagrimal superior y pone dicho instrumento, consiguiendo un alivio inmediato.

El doctor Deneffe no tiene la pretension de que este tratamiento sustituya al de Bowman, con el que ha conseguido curar rápidamente estrecheces y catarros de las vías lagrimales. Pero en los casos bastante frecuentes en que el enfermo no puede ver al cirujano sino de tarde en tarde, el cateterismo y las inyecciones no pueden practicarse de un modo regular, siendo esta la causa de que no se logre la curación. En tales circunstancias, la dilatacion permanente, unida á las instilaciones de nitrato de plata ó cloruro de zinc en las vías lagrimales, producirán rápida y seguramente el resultado apetecido.

# TERAPÉUTICA,

## MATERIA MÉDICA, FORMULARIO.

---

**Acido quino-picrico : nuevo agente toni-febrifugo. (Bull. de l'Acad. de méd.).**

Deseando los doctores Ossian Henry, Duguet y Perret utilizar todos los alcalóides que, además de la quinina, se encuentran en las diversas especies de quinas del comercio, como la *quinidina*, *cinconina*, *cinchonidina*, *cinchonina*, etc., casi todos isómeros de la quinina, han conseguido, segun dicen en una nota presentada á la Academia de medicina, obtener un buen medicamento activo, que en razon de su precio muy inferior al del sulfato de quinina, podrá convenir sobre todo para la terapéutica de los pobres que habitan en comarcas palúdicas.

El ácido pícrico, ya febrifugo por sí mismo, les ha facilitado los medios de lograr su objeto. Combinado con dichos alcalóides muy puros, aislados de las quinas, este ácido produce un compuesto definido, que en muchos ensayos terapéuticos ha demostrado, *segun los autores*, estar dotado, en un grado casi igual, de las mismas propiedades que el sulfato de quinina, del que es un *verdadero sucedáneo*.

Este nuevo producto se presenta cristalizado ó amorfo, es de color amarillo de cromo ú oro masivo; á veces se encuentra fundido en una especie de materia resiniforme seca, quebradiza, que se puede reducir á estado de polvo amarillo. Tiene un sabor muy amargo; es poco soluble en el agua, pero se disuelve en el alcohol, dando lugar á un líquido amarillo de oro; se conserva muy bien en frascos tapados, en los que la luz no hace mas que darle un tinte naranjado, mas ó menos intenso. Su composicion en cifras redondas seria en 100 partes: alcalóide, 58; ácido picrico, 42. Este dato permitirá al médico dosificarle fácilmente, ya se considere como un ácido nuevo ó como una sal.

Se obtiene el ácido quino-pírico cristalizado ó amorfo, directa ó indirectamente, uniendo convenientemente las dos soluciones ácida y alcaloídica *pura*, ó bien por doble descomposición, y recogiendo luego el producto que se seca á un calor suave.

Este compuesto se ha administrado ya con éxito, en algunos casos de fiebres palúdicas, bien caracterizadas, que se han curado dándole en cantidad de 1 gramo, en dos ó tres dosis solamente.

Como la obtencion del ácido quino-pírico no perjudica á la de la quinina, claro está que si se confirmasen las virtudes que los autores le atribuyen, seria un descubrimiento tanto mas importante cuanto mayor es la carestía de las quinas.

**Buxina: nuevo sucedáneo de la quinina.** (*Union méd.—Ann. unio. de méd.*).

El número, ya considerable, de los antiperiódicos continúa aumentándose. El precio elevado de la quinina, su escasez y aun su falta en algunos puntos y sus adulteraciones, aunque no hubiera otras causas, serian bastantes para explicar el empeño con que se buscan los sucedáneos de aquel alcaloíde. En la actualidad se trata de la *buxina*, alcaloíde extraído de las hojas y raices del boj (*Buxus semper virens*), por el doctor Pavía, químico italiano, y experimentado en grande y con buen éxito contra las fiebres palúdicas de todos tipos, por siete médicos diferentes.

Doctor Tiboldi: 59 casos, 22 hombres y 37 mujeres, de cuatro á setenta y un años, presentando los diferentes tipos de fiebres cotidiana, terciana simple, doble y cuartana. Se obtuvieron 46 curaciones, en 4 de las cuales hubo despues recidiva; en 9 enfermos no cedió el padecimiento con este medio y desaparecieron los accesos con el sulfato de quinina.

Doctor Buzzoni: 57 casos, 32 hombres y 25 mujeres, de dos meses á setenta y cinco años. 43 curaciones y 14 fracasos, 6 de ellos en mujeres.

Doctor Vitali: 64 casos, comprendiendo 6 observaciones del doctor Tiraboschi, 12 del doctor Anelli y 6 del

doctor Senna ; en todo, 52 resultados felices y 12 negativos.

Doctor Albani : 15 casos, de ellos 11 éxitos y 4 reveses.

Doctor Mazzolini : 113 casos, 77 hombres y 36 mujeres : 79 curados, y 34 sin éxito.

Resulta, pues, un total de 302 observaciones ; en 231 se consiguió la curacion, y en 73 el resultado fué negativo, es decir, una proporcion de más de 75 por 100 de curaciones ; tantas como las del específico, que se valúan en 80 por 100. No se puede exigir más de un sucedáneo, tanto menos cuanto que debe advertirse que muchos casos rebeldes á la buxina lo han sido tambien al sulfato de quinina, y otros refractarios á este han cedido á la accion de aquella. Conviene, pues, no descuidar el ensayo de este producto químico.

Empleado en cantidad de 1 gramo, en pocion, durante la apirexia, el sulfato de buxina ha bastado, por lo comun, para precaver el acceso siguiente, ó cuando menos para disminuir su intensidad y duracion ; raras veces se han manifestado otros, cuando esta preparacion debia obrar, y solo excepcionalmente ha administrado el doctor Mazzolini una segunda dosis en píldoras.

El uso de esta sustancia no ha producido ningun accidente sério. Sin embargo, algunas alteraciones intestinales, como pesadez de estómago, pirosis, sed ardiente, á veces vómitos y diarrea, demuestran que este medicamento se debe administrar con prudencia. Tambien suelen presentarse vértigos, zumbido de oídos, y experimentádole en sí mismo, el doctor Mazzolini ha advertido una excitacion análoga á la del café y el té sobre el sueño.

Estos hechos demuestran que el alcoholíde del boj, la buxina, descubierto hace mas de doce años por el doctor Faure, experimentada ya en Francia por M. Cazin, puede prestar útiles servicios, al menos en la fiebre intermitente simple.

*Cloral: nueva sustancia sedante. (Gaz. des hop.—Ann. de théér.—Gaz. hebéd.—Jour. de méd. prat.).*

Por consecuencia de una teoría química un poco atrevida ha descubierto recientemente el doctor Liebreich, de Berlin, las propiedades soporíferas y anestésicas de



un compuesto que considera superior al opio : el aldehído triclorado ó *cloral*. El conocimiento de este cuerpo no es nuevo, como algunos han creído : fué descubierto en 1832 por Liebig, y estudiado despues por M. Dumas. Resulta de la accion del gas cloroso anhidro sobre el alcohol etílico, y se presenta en forma de un líquido aceitoso, espeso, incoloro, volátil, cuya gravedad especifica es de 1,502, y que hierve á 94°C, y se destila sin sufrir alteracion. Su fórmula química es  $C^2Cl^3OH + H^2O$ . Sus vapores tienen un olor picante; su sabor es nulo ó un poco graso. En estado anhidro es muy cáustico, sobre todo cuando la piel se encuentra expuesta á su vapor hirviente. Se disuelve en el agua fácilmente, en gran cantidad y sin residuo. Dejando caer algunas gotas de este cuerpo en el agua, se precipita al instante al fondo del vaso, en forma de un líquido oleaginoso; pero calentando ligeramente, estas gotas se disuelven al momento. La disolucion del cloral en agua no tiene sabor pronunciado; pero cuando se eleva la temperatura se desprende el olor característico.

Si en lugar de calentar suavemente el cloral con el agua, se le pone en contacto con algunas gotas de este líquido, se combina en seguida por agitacion, produciendo calor. Pasados algunos instantes se transforma en una masa blanca cristalina, que es el *hidrato de cloral*.

Vertiendo algunas gotas de cloral en un frasco seco, se cubren muy pronto las paredes de una multitud de pequeños cristales, agrupados en forma de estrellas. Para esto es necesario que el aire esté un poco húmedo; porque si tanto él como el frasco se hallan secos no se produce el fenómeno. Estos cristales se disuelven por el calor, y pueden considerarse como un hidrato de cloral.

Cuando el cloral no es perfectamente puro y contiene un poco de agua, se enturbia pasados algunos dias, y deja depositar un cuerpo blanco, que M. Dumas, de quien tomamos estos datos, llama cloral insoluble. Este se forma mas fácilmente cuando se abandona el cloral á sí mismo sobre ácido sulfúrico del comercio.

El cloral disuelve el iodo, bromo, fósforo y azufre. Los óxidos metálicos anhidros no tienen accion sobre este cuerpo.

Haciendo pasar vapor de cloral sobre cal ó barita anhídras y calentadas, estas bases se ponen incandescentes. Se desprende óxido de carbono y se forma un cloruro metálico impregnado de un carbon ligero. Sucede con frecuencia que rectificando el cloral sobre la barita ó la cal, en el momento en que el líquido no cubre el residuo, toda la masa se calienta, hasta el punto de ponerse roja, y permanece largo tiempo en estado de incandescencia.

Aunque las bases alcalinas en estado anhidro no descomponen el cloral mas que por medio del calor, y solo cuando obran sobre su vapor, su acción es muy distinta bajo la influencia del agua.

Estos óxidos alcalinos descomponen el cloral en estado de hidrato, ó disueltos en agua, con la mayor facilidad y con desprendimiento de calor. En esta descomposición no se nota ni cambio de color ni formación de gas. Se produce cloroformo que se separa, formiato que se disuelve, y al mismo tiempo un poco de cloruro, procedente de la destrucción de una parte del cloroformo.

El conocimiento de esta descomposición condujo al doctor Liebreich al descubrimiento de las propiedades de este cuerpo. Suponiendo que la sangre, por sus propiedades alcalinas, le haria sufrir los mismos cambios que los álcalis, y que el cloroformo, puesto lentamente en libertad, produciria una acción anestésica prolongada, experimentó la acción fisiológica del cloral en los animales y en el hombre. El autor se sirvió, como de la preparación mas conocida, del *hidrato de cloral*, y á este compuesto se refieren las dosis que indica en sus trabajos. Sometidos diversos animales, especialmente conejos, á la acción de esta sustancia, se adormecieron rápidamente, sin presentar el período de excitación de las inhalaciones clorofórmicas.

En un conejo muy corpulento se hizo una inyección hipodérmica con 135 centigramos de hidrato de cloral. El animal se durmió, durando el sueño siete horas. Al despertar se puso á comer con avidez.

El resultado de estos ensayos animó á M. Liebreich á repetirlos en el hombre. Como el cloral es soluble en el agua, y esta solución no produce ningun efecto irri-

tante, creyó el autor que debía prestarse muy bien á la absorcion en la economía, y por esta razon la usó al principio en inyecciones subcutáneas.

En un loco epiléptico, atormentado por concepciones delirantes con insomnio, inyectó el autor 157 centígramos de su solucion. A los cinco minutos cayó en un sueño profundo, que duró cuatro horas y media. En las otras dos observaciones que M. Liebreich refiere se administró el cloral por las vías digestivas. Era el primer enfermo un hombre de treinta y tres años, que habia sufrido un aplastamiento del pié izquierdo, y que algun tiempo despues fué acometido de una pleuresía en el servicio del profesor Bardeleben. Se le dió el clorhidrato de morfina en polvo y en inyecciones, sin que produjese ningun efecto narcótico. Entonces se administraron 110 centígramos de hidrato de cloral al interior: á los diez y nueve minutos se durmió, habiendo descendido el pulso de 186 pulsaciones á 142. El sueño duró muchas horas, con varias interrupciones muy cortas.

La tercera enferma era una mujer de treinta y cuatro años, afectada de una artritis aguda sumamente dolorosa de la region rádio-carpiano derecha. Aunque se habia inmovilizado esta articulacion por un aparato enyesado, estaba tan extraordinariamente sensible, que el mas ligero contacto producía dolores intensísimos.

A las diez y cincuenta minutos de la mañana se la administraron á la enferma 2 gramos de hidrato de cloral en un vaso de agua. A los diez minutos cerró los ojos, presentando el aspecto de un sueño tranquilo. Cuando se la llamaba los abría, pero volvía á cerrarlos al momento. Al tocarla la articulacion, se despertó, pero sin dar señales de sensacion dolorosa. En el momento se durmió de nuevo. Sin embargo, una presion ejercida con cierta fuerza provocaba en la fisonomía algunos signos de dolor. Luego que la enferma se durmió completamente, y con objeto de inmovilizar mejor la articulacion, se rodeó la extremidad afecta con una cataplasma de yeso y un vendaje circular, operacion á la que se habia tenido que renunciar hasta entonces por los intensos dolores que producía. Durante la aplicacion de este vendaje, la mujer abrió muchas veces los ojos, pero sin

expresar ningun sufrimiento. Cuando se terminó la operacion, volvió á dormirse tranquilamente, y no despertó hasta las doce y veinte minutos; se sentia perfectamente bien, y no tenia conciencia de la aplicacion del aparato que se habia hecho durante el narcotismo. La enferma aseguraba que su sueño habia sido tranquilo, y que no advertia molestia ninguna.

Segun una correspondencia de Berlin, publicada en un periódico inglés, el profesor Langenbek ha podido demostrar en un caso las maravillosas propiedades sedantes del cloral; se trataba de una mujer con una fractura del fémur, y que se encontraba en un acceso de *delirium tremens*. Sus movimientos violentos amenazaban convertir la fractura simple en complicada. Se habian prescrito ya sin resultado 7 granos de opio por la boca y un grano de morfina en inyecciones hipodérmicas. Viendo la ineficacia de estos remedios, se administraron progresivamente 4 gramos de cloral al interior y 2 en inyecciones subcutáneas. La enferma cayó poco á poco en un profundo sueño, que no duró menos de catorce horas. Al despertarse no se quejaba de ningun dolor de cabeza, y tomó el alimento que se la dió con excelente apetito.

Tal era el estado de la cuestion cuando el doctor Richardson repitió los experimentos en la última sesion de la Asociacion británica, para el progreso de la ciencia. Se sirvió al efecto de una solucion concentrada de 30 granos de cloral en 40 de agua. Puesta en contacto con sangre fresca, esta solucion dejó desprender cloroformo, reconocible por su olor, muy distinto del cloral, y que se encontró en la sangre por destilacion. Este resultado confirma, pues, el hecho principal.

La misma solucion, administrada por la boca ó en inyecciones subcutáneas á pichones, conejos y ranas, produjo en algunos minutos el sueño y la insensibilidad; pero contra lo observado por el doctor Liebreich, no lo hizo sin determinar accidentes. Dos palomas, que pesaban 250 á 350 gramos, se durmieron con 1 á 2  $\frac{1}{2}$  granos de hidrato.

El máximum determinó el adormecimiento en algunos minutos, y un profundo sueño con insensibilidad com-

pleta en veinte. Pero antes de dormirse los dos animales vomitaron, lo mismo con las grandes que con las pequeñas dosis. La temperatura descendió al mismo tiempo hasta 5 grados en algunos casos; la respiracion disminuyó en proporcion, bajando de 39 á 19 por minuto durante la insensibilidad. Se necesitaron seis horas cuando menos para el completo restablecimiento. La exhalacion del cloroformo fué muy marcada en estos animales mientras duró el narcotismo.

En conejos de 2 á 3 kilógramos de peso fueron precisos 30 granos de hidrato para producir el sueño y la insensibilidad. Esta empezó á los pocos minutos por la impotencia de las extremidades inferiores, y en un cuarto de hora la anestesia era completa, pupilas dilatadas é irregulares, respiracion lenta, temperatura disminuida. La sensibilidad volvió con los movimientos respiratorios, pero el sueño persistió aun durante cinco á seis horas. La anestesia es, pues, muy corta, y no dura mas de unos treinta minutos, despues de lo cual la piel parece mas sensible al tacto que en estado normal; se manifiestan temblores en los músculos, como escalofrios, debidos probablemente al gran descenso de temperatura.

En las ranas, 65 miligramos de hidrato producen casi instantáneamente la insensibilidad, el coma y la muerte.

Experimentos comparativos, hechos por el método hipodérmico, han demostrado que 7 granos de cloroformo ó de cloruro de amilo y 5 granos de tetracloruro de carbono, producen el mismo efecto fisiológico que 2 granos de hidrato de cloral; 7 granos de bicloruro de metileno no produjeron mas que una corta insensibilidad; 30 granos de cloroformo inyectados á un conejo, determinaron un sueño de cuatro horas y veinte y cinco minutos; y con 7 granos, un pichon durmió tres horas y veinte minutos. Todas estas sustancias ocasionaron el vómito, lo mismo que el hidrato, antes de la insensibilidad; pero en ningun animal se manifestó la excitacion producida por estos agentes cuando se usan en inhalaciones. Este hecho muy importante indica, pues, una diferencia de accion segun el modo como se administran, y podrá servir, si se confirma, para evitar los accidentes y quizás para descubrir cómo se verifica la muerte.

Se anestesiaron dos pichones, uno con hidrato y otro con cloroformo, y se les colocó juntos para comparar los síntomas. El sueño en el segundo fué mas tranquilo, sin temblores convulsivos; mientras que se presentaron con el hidrato. La inyeccion con estos diversos agentes no determinó ninguna irritacion en la piel.

Experimentado con la estricnina, el hidrato de cloral detuvo los síntomas tetánicos, y prolongó la vida un poco de tiempo, pero sin impedir la muerte.

Dado á alta dosis, el hidrato mata; es decir, que el sueño persiste con convulsiones y un descenso de temperatura que puede llegar hasta 8 grados Fahr. antes de la muerte. Inmediatamente despues cesan los latidos del corazon, y la autopsia demuestra sangre natural en ambos lados, pero más á la derecha que á la izquierda, dando un coágulo regularmente consistente. Los vasos del cerebro están llenos de una sangre líquida. La sustancia cerebral tiene un color oscuro. Los músculos se encuentran empapados de sangre que fluye en abundancia por la incision y forma un coágulo blando. Los demas órganos sanos.

Puesto en contacto el hidrato de cloral con la sangre, los glóbulos se estrechan y se abren, y añadido en exceso la descompone como el ácido fórmico.

Estas experiencias establecen que el hidrato de cloral, administrado por la via gástrica ó el método hipodérmico, produce un sueño profundo, por el cloroformo puesto en libertad, segun ha descubierto y anunciado M. Liebreich, sin ser precedido del período de excitacion que se observa en la inhalacion del cloroformo; pero tambien que determina vómitos en los pichones de la misma manera que esta sustancia. El sueño es prolongado, pero la anestesia relativamente corta.

Si los estudios de M. Richardson no han probado que el hidrato de cloral puede reemplazar al opio y los demás narcóticos, ni los anestésicos en cirugía, de ellos resulta al menos que se puede inyectar hipodérmicamente el cloroformo, sin peligro y con éxito, como anestésico. Es un hecho nuevo muy importante.

Los experimentos del doctor Liebreich exigian un estudio mas profundo y sobre todo ser comprobados por

otros autores. Este estudio no se ha hecho esperar mucho, siendo el doctor Demarquay uno de los primeros que han publicado el resultado de sus observaciones en una nota presentada á la Academia de Ciencias de Paris.

Auxiliado por el jóven farmacéutico, M. Follet ha podido obtener el cloral en estado de pureza, y con él han experimentado en un gran número de conejos. Emplearon siempre soluciones bien graduadas, inyectando en el tejido celular de los animales desde 20 centígramos hasta 2 gramos de esta sustancia, sin producir la muerte en ninguno de ellos. Todos, despues de 15 á 20 minutos, quedaron en un estado de resolucion completa, como profundamente dormidos. Este sueño duró de dos á tres horas; la resolucion muscular y el aplanamiento fueron extremados; sin embargo, todos los animales se restablecieron, y á las dos horas no parecia que hubiesen sufrido nada: un mismo conejo sirvió para muchos experimentos.

Examinando atentamente los animales dormidos por el cloral, se observaron los fenómenos siguientes: las mucosas oculares y palpebrales estaban inyectadas; las orejas vascularizadas de una manera notable; se podria creer que estos animales habian sufrido la seccion del gran simpático, segun el curioso experimento de Cl. Bernard: esta vascularizacion no iba acompañada de elevacion de temperatura, sino mas bien del descenso de 1 á 1 1/2 grados. Si se interroga la sensibilidad de los animales, durante todo el tiempo de la experiencia, se observa que está *exaltada*; el mas pequeño pellizco en la cola, las orejas ó los labios provoca movimientos desordenados y gritos, lo que no sucede cuando se produce la misma excitacion en un animal sano. El pulso se pone extremadamente frecuente, y al fin de la experiencia es imposible contar las pulsaciones. La temperatura, cuando se han usado grandes dosis, desciende de medio á un grado. La respiracion es como en el sueño fisiológico, y en el aire espirado se advierte el olor del cloral. Lo que hace suponer que esta sustancia no se descompone completamente, si es que se descompone en la sangre.

Si se abre á los animales vivos, se nota una congestion de las vísceras abdominales. Los vasos del mesente-

rio están turgentes; las mucosas inyectadas, sobre todo la traqueal; un conejo sano, tomado como término de comparacion, demostró perfectamente esta gran vascularizacion. El sistema nervioso central, cerebro, cerebello y sus membranas, fuertemente inyectados, asi como la médula espinal. El autor no ha podido advertir diferencia alguna en la coloracion del gran simpático, á causa de su pequeñez en los conejos; el microscopio podrá demostrar las modificaciones que hayan sufrido las células nerviosas. Los músculos están muy vascularizados. Al doctor Demarquay le ha parecido que la sangre arterial habia tomado un ligero tinte violado.

No cree con el doctor Liebreich que el cloral se descomponga en la sangre; piensa que es eliminado sin modificacion importante por las vias respiratorias, y sin dar lugar, por tanto, á formacion de cloroformo, á cuyo cuerpo, como es sabido, atribuye el autor aleman los fenómenos anestésicos observados.

Para no admitir el doctor Demarquay este hecho se funda en que, lejos de ser el cloral un anestésico, tiene, por el contrario, una accion hiperestésica de las mas marcadas. Además, como es sabido, la accion del cloroformo solo dura algunos minutos, mientras que la del cloral persiste horas enteras. Aun cuando el autor reconoce que aun hay muchas cuestiones fisiológicas que resolver, respecto al modo de obrar de esta sustancia, cree que puede sentar como resultado de sus experiencias: 1.º que el cloral es el agente mas poderoso de la resolucion muscular; 2.º que es el mas rápido de todos los anestésicos.

El doctor Demarquay ha presentado una segunda nota, refiriendo el resultado de sus experimentos en el hombre enfermo.

Veinte veces ha administrado el cloral, asociado al jarabe de tolú, en tales proporciones, que una cucharada de esta mezcla contenia un gramo de cloral. Los enfermos toman bastante bien esta preparacion, cuyo sabor no es desagradable; deja, sin embargo, una sensacion de acritud, que se percibe con especialidad en la faringe. Todos los sujetos han tolerado bien el medicamento, cuya dosis varió desde 1 hasta 5 gramos.



De estos veinte experimentos, seis fueron negativos bajo el punto de vista del sueño, notándose que los hombres eran los mas rebeldes á la accion del medicamento. El enfermo que tomó 5 gramos de cloral, era un hombre de treinta y cinco años, al que se debia hacer una cauterizacion en la rodilla; solo pudo obtenerse un sueño ligero de tres cuartos de hora de duracion. Una mujer, debilitada por una lesion orgánica del corazon, durmió en dos veces distintas toda la tarde con un sueño tranquilo y habiendo tomado solo un gramo de cloral.

Se puede decir de un modo general, que los sujetos débiles ó debilitados son mas sensibles á la accion del agente que estudiamos, y que la duracion de sus efectos está igualmente en relacion con esta debilidad.

En los catorce casos en que el sueño fué completo (12 mujeres y 2 hombres), se presentó generalmente de quince á treinta minutos despues de la ingestion del medicamento. El sueño fué ligero y sin parecerse en nada al que produce el cloroformo. El menor ruido despierta á los enfermos, pero vuelven á dormirse al momento. Una ligerísima picadura, una simple presion, los hace quejar; separan inmediatamente la parte del cuerpo que se ha tocado. El autor no se atreve á afirmar que haya en este caso hiperestesia de la piel, pero asegura que la sensibilidad tegumentaria se ha conservado, cualquiera que fuese la intensidad del sueño. Es, por consiguiente, imposible utilizar este en la práctica quirúrgica. No obstante, M. Demarquay ha sacado gran partido del jarabe de cloral en una señora á quien habia hecho una operacion grave; inmediatamente despues de puesto el apósito, la operada tomó 4 gramos de cloral y se durmió con un sueño tranquilo que duró toda la tarde.

Pero si el sueño fué natural en muchos de los enfermos, hubo otros en que se notó agitacion, ensueños, alucinaciones, advirtiéndose esto, sobre todo, en mujeres afectadas de dolencias graves y dolorosas del útero, acostumbradas á tomar dosis elevadas de opio. En este caso, el sueño fué algunas veces largo, pero agitado, y al despertar las pobres enfermas, reclamaban con insistencia la inyeccion habitual de morfina. Esta circunstancia prue-

ba, una vez más, que si el cloral es hipnótico, no es de ninguna manera anestésico.

Debe decirse, sin embargo, que las enfermas no tenían conciencia al día siguiente de la agitación de la víspera.

Como administrando 2 ó 3 gramos de cloral á un sujeto debilitado, puede prolongarse el sueño muchas horas, es importante hacerle tomar de antemano algunos alimentos.

En las seis observaciones negativas, bajo el punto de vista del sueño, hay una que llamó la atención del autor: era una jóven de veinte y tres años, debilitada por pérdidas uterinas. Tomó 2 gramos de cloral para combatir una cefalalgia intensa; pero en lugar de adormecerla, produjo una excitación muy viva. La mujer se encontró todo el día como en un estado de embriaguez; se sentía mas fuerte y con mucho apetito; su insomnio se prolongó hasta el día siguiente, dejándola muy cansada.

Como ha dado el cloral á una dosis relativamente débil, dice el autor que no ha podido comprobar alteraciones sérias en el desempeño de las funciones: el pulso no varió mas que en algunos latidos, sucediendo lo mismo con la respiración. La temperatura bajó algunos décimos de grado al principio de la experiencia para volver á ascender en seguida. En muchos casos pareció aumentada la secreción urinaria; algunos enfermos la excretaron involuntariamente en la cama.

El doctor Demarquay se promete continuar sus estudios acerca de esta sustancia; pero entre tanto termina su actual trabajo con las siguientes conclusiones:

1.º El cloral tiene una acción hipnótica bien marcada, sobre todo en los sujetos débiles y debilitados.

2.º La duración de sus efectos está en razón directa de esta debilidad.

3.º El sueño que produce es generalmente tranquilo y solo parece agitado en los individuos víctimas de grandes sufrimientos; esto inclina á aconsejarle en las enfermedades en que se desee producir el sueño y la resolución muscular.

4.º En fin, este agente puede darse en dosis bastante elevadas, puesto que no determina ningun accidente en la de 1 á 5 gramos.

Adviértense notables contradicciones entre estos experimentos y su interpretacion. MM. Demarquay y Follet se separan, como hemos visto, de los otros observadores, poniendo en duda la descomposicion del cloral en la sangre, y considerándole mas bien como un hiperestésico que como un anestésico.

Pero nuevos estudios de los doctores Dieulafoy y Krishaber explicarian á lo que parece estas contradicciones por la diferencia de las dosis. Segun estos autores, puede provocarse á voluntad en los conejos la sensibilidad exagerada ó la insensibilidad completa con el cloral hidratado.

Las inyecciones subcutáneas á dosis moderadas producen en estos animales una excitabilidad muy notable. Cantidades superiores á 2 gramos, introducidas de la misma manera, determinan la insensibilidad en grados diversos. Esta insensibilidad, á medida que se aumenta la dosis, se hace absoluta y completa; puede durar muchas horas.

Los efectos del cloral, introducido en el estómago de los conejos por medio de la sonda exofágica, fueron menos constantes, dependiendo, en gran parte, de la mayor ó menor cantidad de alimentos que hubiese en aquel órgano. De todas maneras, siempre eran análogos á los que determinan las inyecciones subcutáneas; pero exigen cantidades mayores y los fenómenos son mas difíciles de dirigir.

Estas experiencias han dado, en cuanto á los efectos del cloral sobre la circulacion y respiracion, los resultados que se encuentran resumidos en las siguientes conclusiones con que los autores terminan su trabajo:

1.º El cloral excita la sensibilidad en pequeña dosis: en dosis elevada la disminuye gradualmente hasta la anestesia completa.

2.º Los animales anestesiados pasan por un estado anterior de excitabilidad.

3.º Los animales en que la anestesia es general y absoluta, pueden permanecer en este estado muchas horas; sucumben en seguida casi invariablemente.

4.º El sueño existe con la hiperestesia como con la anestesia; en este último caso, la resolucion es absoluta.

5.º El cloral modifica profundamente el número y ritmo de las contracciones del corazón: hace mas lentos progresivamente los movimientos del diafragma; disminuye de un modo notable la calorificación.

6.º Los fenómenos provocados por el cloral difieren, bajo muchos puntos de vista, de los producidos por el cloroformo, aunque la anestesia sea igual en ambos casos.

MM. Leon Labbe y Goujon han creído reconocer propiedades anestésicas al cloral sin que fuesen precedidas del período de excitación que se observa durante el uso del cloroformo.

M. Giraldés ha administrado esta sustancia á dos niños de tres años, á uno de los cuales se quería practicar la operación del ectropion, y en el otro se presentia una excitación muy viva á consecuencia de la amputación del dedo medio. Se les administraron 2 gramos de cloral en 10 de agua destilada con un poco de jarabe simple.

El primero se durmió completa y profundamente, sin que despertase, aunque se hizo ruido y se le movió. Sin embargo, como persistian los movimientos reflejos, provocados por el pellizcamiento de la piel, M. Giraldes no quiso operar. El niño durmió tranquilamente hasta el otro día y despertó sin fenómeno ninguno particular.

En el segundo, el sueño fué aun mas profundo, y al despertar, se presentaron algunos vómitos, segun ya habia observado Richardson.

A juicio del autor, la cuestion mas importante que hay que resolver es si el cloral obra como hipnótico ó como anestésico. Por ahora, y hasta que la experiencia demuestre otra cosa, parece que esta sustancia no puede rivalizar con el cloroformo, puesto que deja subsistir las acciones reflejas que este último destruye y adormece. Al menos no se ha determinado todavía con seguridad la dosis á que el cloral produciria efectos anestésicos análogos á los del cloroformo. De todos modos, parece que esta sustancia está llamada á ser un auxiliar muy importante para el cirujano cuando se trata de combatir accidentes nerviosos de origen traumático, contra los que era de desear que la terapéutica poseyera un remedio que obrase sin producir los efectos estupefacientes del opio.

El doctor Julio Worms, médico del hospital Rothschild, dice haber administrado, como calmante, á diez y nueve enfermos (diez hombres y nueve mujeres), el hidrato de cloral preparado por el doctor O. Liebreich, de Berlin. En dosis de 2 á 3 gramos, disueltos en 10 de agua, produjo un sueño tranquilo, frecuentemente profundo, sin ninguna modificacion fisiológica apreciable, ni alteracion de la digestion. A estas dosis, dice, es un hipnótico activo mas seguro que el opio y sus derivados, y sobre todo, mas inofensivo.

En Inglaterra, Spencer-Wells y Ogle han experimentado tambien esta sustancia. El célebre ovariomista la emplea para combatir la sobreexcitacion nerviosa consecutiva á las grandes operaciones. La ha administrado igualmente con éxito contra ciertas neuralgias. El doctor Ogle elogia los buenos efectos del hidrato de cloral en dosis de 25 á 30 centigramos, particularmente en los casos de *delirium tremens*.

**Colodion estíptico. (The Lancet).**

Estúdiase actualmente en Inglaterra un hemostático que, si realizase las esperanzas de su autor, seria el bello ideal de los agentes medicinales en esta clase. Nos referimos al colodion estíptico del doctor Richardson.

Consiste este medicamento en una mezcla de xiloidina y tanino disueltos en el éter; de aquí el nombre de éter xilo-estíptico que el autor la habia dado antes y al que ha sustituido posteriormente con el de colodion estíptico. Su preparacion es en extremo sencilla. Se trata primero por alcohol absoluto, cierta cantidad de tanino químicamente puro teniéndole en digestion en este líquido durante muchos dias. Sobre la pasta que resulta de esta mezcla se echa éter absoluto hasta que quede completamente líquida, y luego se añade la xiloidina hasta saturacion. En fin, se aromatiza con la tintura de benjuí y se mezcla exactamente.

El éter xilo-estíptico se usa de dos modos; puro ó mezclado á su peso de éter. Puro se le aplica por medio de un pincel; mezclado con éter, se administra con un pulverizador ó aparato de anestesia local de Richardson.

Es un líquido adhesivo, que reúne á las propiedades estípticas del agua de Pagliari virtudes antisépticas preciosísimas; constituye un medio excelente y seguro de poner las heridas y las superficies ulceradas al abrigo de la influencia del aire. Además como agente coercitivo de una hemorragia, deja menos que desear, según Richardson, que la aplicación de una ligadura sobre el vaso. El gran descenso de temperatura que produce la evaporación del éter reacciona directamente sobre la parte acuosa de la sangre; esta es además solidificada por el tanino que entra con ella en combinación inmediata, y el fulmi-coton hace el oficio de tapon en el orificio del vaso.

Cuando se aplica el colodion estíptico sobre una solución de continuidad se verifica una serie de fenómenos: el alcohol y el éter se volatilizan á favor del calor exhalado por la parte enferma, mientras que el tanino y el fulmi-coton quedan en la superficie de ella perfectamente unidos; á medida que el éter se evapora, la sangre que sale de la herida ó la secreción que se produce en la superficie de la úlcera es absorbida por el fulmi-coton y el tanino; este por su parte, obrando directamente sobre la albúmina con la que se ha puesto en contacto, la coagula y transforma en una especie de membrana de una dureza casi comparable á la del cuero, y, mientras que se efectúan tales operaciones, el algodón pólvora da cuerpo á todas estas sustancias y forma un todo único al que comunica cualidades adhesivas. La cura se convierte pues, en una masa concreta que descansa sobre una base orgánica constituida por los tejidos mismos. De este modo no queda punto ninguno de la parte afecta accesible al aire; debiendo advertirse que no es una simple membrana, análoga á la que forma la evaporación del colodion, la que impide su acceso; es una verdadera muralla sólida, admirable combinación de los líquidos animales y del líquido fulmi-etéreo. Del doble hecho de la exclusión del aire y de la absorción de los líquidos derramados, resulta la imposibilidad de toda descomposición.

Está dotado además este colodion de cualidades antisépticas muy poderosas, habiéndose observado siempre que, bajo su influencia, los olores mas fétidos desaparecen como por encanto y sin dejar vestigio.

El doctor Richardson expone del siguiente modo el método de aplicacion.

Despues de haber pasado algunos puntos de sutura con un hilo de seda, se aplica, por medio de un pincel muy suave, una capa de colodion sobre los labios de la herida asi reunidos y aun entre estos si la solucion de continuidad permanece abierta. Bajo la influencia de este tratamiento, la hemorragia cede prontamente, y la sangre combinada con la sustancia estíptica forma sobre la herida una masa dura parecida al lacre. Luego que ha desaparecido el éter completamente por efecto de su volatilizacion, se continúa la cura poniendo una planchuela de hilas perfectamente impregnada del líquido estíptico, despues se aplica una nueva capa de barniz xilo-etéreo, y se cubre todo con una torta de hilas.

Si la herida se encuentra en una cavidad natural del cuerpo, será mas ventajoso y fácil emplear el líquido en forma de chorro, por medio del pulverizador de Richardson ó cualquiera otro aparato análogo.

Cuando se trata de una hemorragia que tiene su origen en el útero ó la vagina, no debe usarse el pulverizador, porque con él es inevitable la introduccion del aire. En estos casos, el doctor Richardson da la preferencia á la inyeccion vaginal con una jeringa ordinaria; despues de esta operacion se puede aplicar si es necesario un ligero tapon de algodón empapado en el éter xilo-tánico.

En las fracturas complicadas, procede primero á la reunion de los tegumentos procurando que sea lo mas íntima posible; en seguida llena la cavidad de la herida del líquido estíptico y completa la cura por la aplicacion de una capa de algodón impregnado en el medicamento.

Nunca ha observado el autor que el colodion produjese irritacion; por el contrario, su accion es tan negativa, que mas de una vez dice que ha estado inclinado á llamarle sedante.

Las heridas recientes tratadas por el colodion estíptico exigen muy pocos cuidados. Si son ligeras, una sola aplicacion basta; luego que se ha verificado la reunion, se desprende la cura en forma de una costra gruesa. En los casos de heridas extensas ó profundas, como las que resultan de una amputacion, no deben hacerse tentativas

intempestivas para renovar el apósito, á menos que se presenten síntomas generales de cierta gravedad. Entonces, para levantar la cura sin dolor, y sobre todo para no romper la membrana de los mamelones carnosos, que podria ya estar formada, es necesario, si está muy adherida, empaparla bien, por medio de una esponja, con una mezcla de alcohol y éter. En rigor, se podria hacer uso del alcohol diluido, calentado á una temperatura superior á la del cuerpo.

El doctor Richardson refiere un gran número de observaciones que prueban la gran eficacia de este medio. Cita, entre otros, casos de hemorragias graves producidas por necroses y operaciones que no se habian cohibido con el percloruro de hierro y cesaron casi instantáneamente con el colodion estíptico. Hay tambien en estos hechos curaciones de úlceras extensas y sobre todo un gran número de ellas en heridas recientes, que es donde el medicamento produce mejores resultados. El doctor W. Adams asegura que las dos terceras partes de las heridas así tratadas en su hospital, curaron por primera intencion. Es tambien muy útil este medio en las quemaduras y el cáncer cuya fetidez destruye. El doctor Richardson no se limita al uso del colodion simple; segun los fenómenos predominantes ó las complicaciones, le asocia la creosota, el ácido fénico, el sublimado, la morfina, el iodo y otras sustancias que completan ó modifican su accion.

*Colodion hemostático.*—El doctor Pavesi recomienda con este nombre la fórmula siguiente:

Colodion oficial. . . . .	100 partes.
Acido fénico.. . . .	10 —
Tanino puro. . . . .	5 —
Acido benzóico. . . . .	3 —

Se agita hasta que se mezcle perfectamente. Aplicado con un pincel ó por medio de pequeñas compresas, este colodion coagula instantáneamente la sangre.

*Eter sulfúrico: nuevas virtudes terapéuticas. (Amer. Jour.).*

Hace poco tiempo que el doctor Worms recomendó el uso del éter sulfúrico en el tratamiento de las aftas. Obra



como modificador poderoso de las ulceraciones y favorece la regeneracion del epiteliun.

El doctor Black de Filadelfia, ha extendido su uso, empleándole con ventaja en los casos de inflamacion crónica de la mucosa bucal y faríngea.

1.º *Aftas*. — Los toques con éter sulfúrico constituyen una medicacion i finitamente mas activa y eficaz que el borax y los demás modificadores preconizados. El dolor que se produce es de corta duracion, y el alivio muy rápido. En treinta casos se consiguió la curacion con doce toques.

2.º *Muguet*. — En la mayor parte de los casos se cura completamente en veinte y cuatro á cuarenta y ocho horas. Algunas veces se ha producido una estomatitis eritematosa ligera que se dispó muy pronto.

3.º *Estomatitis ulcerosa*. — En dos casos en que habia complicacion de gangrena, se prescribió el éter al mismo tiempo que una solucion clorurada; el resultado no pudo ser mas satisfactorio.

4.º *Faringitis aguda y crónica*. — El uso del éter ha producido, como primer efecto, excitar la secrecion de un modo muy notable; se combatió este accidente con una medicacion alcalina.

5.º *Laringitis crónica*. — Se reemplazaron ventajosamente los toques con las inhalaciones.

6.º *Angina diférica*. — El doctor Wood dice haber observado la benéfica influencia del éter, que disminuye la secrecion de las falsas membranas.

7.º *Úlceras crónicas*. — En el hospital de Filadelfia se ha comprobado la notable eficacia del éter sulfúrico. En siete casos de úlceras atónicas que databan de muchos años, se verificó la curacion en el espacio de dos á cuatro semanas.

**Eter para facilitar la digestion de las materias grasas y particularmente del aceite de hígado de bacalao. (*Imparziale*).**

En la tisis, sobre todo cuando se presentan los fenómenos de dispépsia, se hace muy difícil la asimilacion de las sustancias grasas. Este hecho de observacion vulgar condujo á M. Dobell á administrar á los enfermos las materias grasas emulsionadas.

Habiendo demostrado los experimentos de Claudio Bernard, que el éter introducido en el tubo digestivo estimula las secreciones pancreática y duodenal, y favorece la absorcion de las materias grasas, el doctor Forster ha tenido la idea de unir este medicamento al aceite de hígado de bacalao en los enfermos que no pueden digerir aquellas. Con este objeto administra 7 gramos de aceite, al que añade 10, 15, 20 gotas de éter. El doctor Fox ha confirmado los buenos resultados de esta práctica, y para obtener la tolerancia del aceite de hígado de bacalao, propone este médico administrar el éter media hora despues de su ingestion.

**Inyecciones hipodérmicas. (Gaz. hebdomadaria).**

Encargada la Sociedad médico-quirúrgica de Londres de estudiar la accion fisiológica y las aplicaciones curativas de las inyecciones subcutáneas, ha publicado un interesante trabajo, fundado en un gran número de experimentos, y en que se establecen las siguientes conclusiones, formuladas por el sabio doctor Thompson: 1.º no deben emplearse mas que soluciones neutras y perfectamente límpidas, para evitar los accidentes de irritacion local; 2.º los medicamentos activos, ora se inyecten debajo de la piel, ora se administren por la boca ó el recto, producen los mismos efectos fisiológicos ó terapéuticos, aunque con alguna diferencia en su intensidad; 3.º aun cuando los agentes empleados en inyecciones hipodérmicas determinan algunos síntomas particulares, en cambio están exentos de otros inconvenientes, propios del uso de estas mismas sustancias por la boca ó por el ano; 4.º por regla general (hay sin embargo algunas ligeras excepciones) los medicamentos en solucion neutra y límpida, introducidos debajo de la piel, son absorbidos mas rápidamente y obran con mayor energía que cuando se les confía á cualquiera de estas otras vías de absorcion; 5.º no hay ninguna diferencia en los efectos obtenidos, ya se practique la inyeccion en el sitio enfermo, ya á distancia de él; 6.º las ventajas de este método son la rapidez é intensidad de la accion, la economía del medicamento, la seguridad en los efectos, la facilidad de la administracion, y la posibilidad de evi-

tar las cualidades desagradables de ciertas sustancias.

La Comision verificó sus ensayos con la aconitina, atropina, morfina, estriocina, quinina, haba del calabar, conicina, ácido prúsico, ioduro de potasio, podofilina, opio, etc. Hubieramos deseado analizar detalladamente este voluminoso é interesante informe, pero la falta de espacio nos obliga á limitarnos á esta ligera indicacion.

El doctor Hamon, que ha hecho un estudio interesante del método hipodérmico, recomienda algunas precauciones particulares, tanto para obtener con seguridad y prontitud los efectos como para evitar el principal inconveniente que se ha imputado á esta pequeña operacion.

Es necesario, ante todo, que las soluciones estén bien y recientemente preparadas; que sean límpidas y neutras.

Tres casos de muerte, ocurrida á los pocos instantes de la inyeccion, y que se la han atribuido, con razon ó sin ella, explicándolas por haber penetrado directamente la solucion medicinal en una vena subcutánea, han movido al doctor Hamon á tomar una precaucion en las numerosísimas inyecciones que ha practicado, y que á su juicio evita completamente este terrible peligro.

Tiene cuidado de introducir suavemente el trócar á la profundidad de unos 3 centímetros, rasando la superficie profunda de la piel. Como la picadura de los tegumentos es la única que produce dolor, la aguja puede penetrar sin que se aumenten los sufrimientos del enfermo, y con suma facilidad, al través de las mallas poco resistentes del tejido celular adiposo.

Una vez practicada préviamente esta especie de galería, se retira el trócar unos 2 centímetros, consiguiéndose de este modo una doble ventaja. En primer lugar, la vía está mejor preparada para recibir el líquido; en segundo, se adquiere la seguridad de que la solucion no será empujada directamente y con cierta fuerza en un vaso de algun calibre.

El autor opera siempre en la region supra-olecraniana, porque la piel es poco sensible en este sitio, es muy delgada y se la puede atravesar fácilmente; la gran laxitud del tejido celular subcutáneo permite muy bien coger el

pliegue indispensable. M. Hamon usa las soluciones fuertemente concentradas, que ofrecen la doble ventaja de producir efectos notablemente rápidos, y no tener que inyectar mas que una cantidad pequeñísima de líquido.

En el clorhidrato de morfina adopta la proporcion de un centígramo de esta sustancia en 5 gotas de agua destilada.

**Iodoformo como cicatrizante y anestésico local. (Lyon méd.).**

El doctor Nieszkowski resume en las siguientes conclusiones la excelente tesis que ha publicado acerca de esta sustancia :

1.<sup>a</sup> El iodoformo, como cicatrizante, puede emplearse con ventaja en todos los casos en que las heridas tienen poca tendencia á la cicatrizacion, principalmente en los chancros blandos, con ó sin fagedenismo; en los indurados y sífilides ulcerosas, aunque en esta circunstancia no es tan eficaz; en los bubones supurados, sobre todo despues de la excision de los bordes desprendidos.

Pero su poder cicatrizante es sorprendente en los casos de onixis sífilítico ó no sífilítico.

2.<sup>a</sup> En la estomatitis mercurial muy rebelde, en que han sido inútiles todos los medios aconsejados, se ha conseguido la curacion en muy poco tiempo con el iodoformo.

3.<sup>a</sup> Como anestésico, siempre que la herida es dolorosa, calma el dolor con mucha eficacia; es muy útil en el carcinoma y epitelioma del útero; en las fisuras de ano, en los chancros, que producen á veces dolores bastante intensos para impedir el sueño, etc.

Las formas farmacéuticas en que se debe prescribir el iodoformo para uso externo son: 1.<sup>o</sup> polvo muy finamente porfirizado (Lallier); 2.<sup>o</sup> supositorios de manteca de cacao (Demarquay); 3.<sup>o</sup> pomada iodoformada; 4.<sup>o</sup> colodion iodoformado (Moretin).

La cura con iodoformo consiste en espolvorear la herida; no obstante, parece que da mejores resultados en los casos de sífilides ulcerosa y gomas sífilíticas cuando se añade á esto la oclusion por medio de vendeletes de diaquilon. Siempre que se pueda debe hacerse asi; no

solo por la cicatrizacion misma , que es mas rápida , sino para impedir que el olor del iodoformo , que es muy penetrante , y que produce frecuentemente dolores intensos de cabeza , sobre todo en las mujeres , se extienda alrededor de los enfermos.

Esta sustancia parece obrar con mas eficacia cuando las heridas son superficiales y se halla en contacto mas inmediato con ellas. Es necesario para esto tomar algunas precauciones , que consisten en hacer caer las costras con cataplasmas ; si están muy adheridas , hay que arrancarlas con la pinza y lavar la herida sangrienta con agua fria ; si la supuracion es muy abundante , debe limpiarse la solucion de continuidad , y seria conveniente curarla uno ó dos dias seguidos con alcohol , agua alcoholizada ó clorurada.

**Opio : efectos fisiológicos y su combinacion con los del cloroformo. — Anestesia prolongada. (Gaz. heb.—Bull. de thér.).**

Si tuvieramos espacio para ello analizariamos con gusto extensamente una interesante leccion dada en el colegio de Francia por el eminente fisiólogo Cl. Bernard acerca de la accion de los narcóticos y de los anestésicos : ya que esto no sea posible , consignaremos aquí sus principales ideas y sus mas importantes experimentos.

Muchas de las demostraciones del autor no hacen mas que confirmar hechos adquiridos por sus experiencias anteriores. Refiere en primer término una que pone bien en relieve la diferencia de accion entre el extracto de opio y el alcalóide que mas frecuentemente se usa , la morfina. Inyecta debajo de la piel de un pichon 10 centigramos de extracto de opio y administra á otro de la misma manera otros 10 centigramos de clorhidrato de morfina. A los cinco minutos el primer animal es acometido de ligeros movimientos convulsivos , que se exageran y tardan poco en hacerse intensos , sucumbiendo el pichon al poco tiempo con síntomas convulsivos violentos.

El segundo , á quien se habia inyectado la misma cantidad de morfina , quedó , por el contrario , absolutamente indemne , permaneciendo durante toda la leccion sin dar señal alguna de malestar , y sobrevivió á la experiencia como si nada le hubiese ocurrido.

Este hecho demuestra pues que hay dos acciones eminentemente distintas en el opio. En efecto, de los seis alcalóides de esta sustancia, tres son soporíferos y tres convulsíferos (si es permitida esta palabra). A la primera clase pertenecen, colocándolos por el grado de su intensidad de acción, la narceína, la morfina, la codeína; y á la segunda, por orden tambien de su energía convulsífera, la tebaina, la papaverina y la narcotina.

Los tres alcalóides hipnóticos ofrecen, á pesar de su grande analogía, marcadas diferencias. La narceína duerme á los animales profundamente; pero en el momento de despertar recobran muy pronto sus facultades: no sucede lo mismo con la morfina. Para demostrar esto, Cl. Bernard inyectó á dos perros acostumbrados á jugar juntos, 5 centigramos de morfina á uno, y la misma cantidad de narceína en el otro. Ambos se durmieron; pero al despertar, el de la morfina estaba moroso, triste y no reconocía á su compañero, mientras que este volvió inmediatamente á sus juegos. Al dia siguiente el experimentador invirtió las condiciones haciendo cambiar el papel de los dos animales, y el resultado que se obtuvo confirmó, por contra-prueba, la primera experiencia.

En cuanto á la codeína que es la mas tóxica de las tres sustancias y la menos soporífica, no se presta bien á los experimentos fisiológicos.

Si se descomponen mas atentamente los fenómenos obtenidos por los alcalóides hipnóticos del opio, se observan dos períodos sucesivos que son: 1.º la *excitación*; 2.º el *estupor*. Hay un tercer fenómeno importante de notar, es el grado de conservacion de la sensibilidad.

El profesor examina sucesivamente estos tres estados. Hace cuatro ó cinco años, dice, que haciendo experimentos con un perro que iba á despertarse del sueño anestésico tuvo la idea de practicar una inyeccion subcutánea de 5 centigramos de morfina. El animal cayó inmediatamente en la mas completa resolucion, prolongándose este estado por muchísimo tiempo. Este hecho condujo al experimentador á la práctica que consiste en combinar la acción de los dos agentes, cloroformo y morfina, á fin de poner á los animales, y especialmente

á los perros, en las condiciones mas favorables de experimentacion que se pueden obtener.

Pero debe saberse, y es una observacion muy importante, que los animales, por muy profundamente narcotizados que esten con la morfina, conservan toda ó casi toda su sensibilidad: al principio del experimento, el animal grita cuando se le pincha; despues grita menos, pero retira las patas. Pero hay más aun: á este fenómeno complejo de sensibilidad y estupor se refiere un tercero ya indicado, la excitabilidad de los animales. Así, no solo la excitabilidad es la primera en manifestarse, sino que persiste durante el estado de estupor, y en ciertas especies, es casi la única dominante. El siguiente experimento pone en relieve estos tres fenómenos y sus relaciones. Narcotizó el autor con 5 centigramos de morfina á un perro sujeto en una gotiera; cuando se hubo producido el estupor se golpeó en la mesa, y el animal se agitó con violencia, ladrando igualmente cuando se le picaba. Otro perro, sujeto de la misma manera y no narcotizado, permaneció indiferente al ruido producido por el golpe que habia asustado tanto a que se hallaba en estado de narcotismo. Cuando se hicieron en seguida respirar vapores de cloroformo al animal narcotizado, su estado de resolucion aumentó hasta tal punto que parecia estar completamente muerto: si entonces se golpea en la mesa ó pica al animal hasta hacerle sangre, no da señal alguna de vida. Se le puede abrir la boca, introducir instrumentos en las vías aéreas y digestivas, sin que se manifieste ningun movimiento reflejo. Si se le permite respirar durante algunos minutos el aire atmosférico, la sensibilidad se restablece, aunque continúa siempre el sueño narcótico y el estado de estupor.

No debe, sin embargo, creerse que los narcóticos no ataquen la sensibilidad; la embotan, por el contrario, evidentemente, lo que puede reconocerse, sobre todo, por la influencia de la electricidad; pero uno de los puntos que el autor se propone demostrar con sus experimentos, es que no *extinguen* esta propiedad por completo.

Importa para esto comprender bien la diferencia notable que existe entre la excitabilidad y la sensibilidad, dos fenómenos de orden tan diferente, que, lejos de

marchar unidos, parecen excluirse en ciertos casos.

M. Cl. Bernard entra luego en consideraciones teóricas acerca del modo de accion del cloroformo y la morfina combinados.

Cuando se emplea el primero el cloroformo, y una vez apagada la sensibilidad, se inyecta morfina, el animal permanece insensible durante muchas horas.

Es preciso admitir para la explicacion de este fenómeno, que la morfina hace activas las moléculas de cloroformo, contenidas en la sangre durante la anestesia, aun en el caso en que la cantidad del anestésico que hay en dicho líquido no pudiese por sí sola y sin la accion del alcalóide mantener la insensibilidad.

Y, en efecto, si despues de la inhalacion del cloroformo, se deja pasar cierto tiempo antes de inyectar la morfina, no se produce el fenómeno de la prolongacion de la insensibilidad; es que entonces, entre el momento del uso del anestésico y el de la inyeccion narcótica, ha pasado un tiempo suficiente para que esta última, cuya accion no es instantánea, no pueda añadir sus efectos á los del cloroformo, y prolongar de este modo la anestesia.

Ahora, si se introduce primero la morfina y no se administra el cloroformo hasta la aparicion de los síntomas narcóticos, el efecto del anestésico es sumamente rápido, porque se necesita muy poca cantidad para obtener la accion; pero el animal no permanece en la insensibilidad prolongada, como en el experimento anterior.

M. Cl. Bernard cree que en este caso, la morfina, haciendo mas excitables los nervios sensitivos, produce el efecto de exagerar la accion del cloroformo.

A su juicio esta combinacion de los efectos de estas dos sustancias, podria prestar servicios en cirugía, sobre todo empleándola en un orden inverso al que lo ha hecho Naubaum: deberia darse primero el alcalóide en inyecciones subcutáneas, ó por la via rectal, en forma de lavativa; luego se administraria el cloroformo, pero en cantidad mucho mas débil. De este modo se obtiene la anestesia sin atravesar un período de agitacion tan intenso, y sobre todo sin correr los riesgos de los accidentes que pueden producir las dosis elevadas de este medicamento.



Pulverizador Bucquoy. (*Gaz. des hop.*)

El doctor Bucquoy ha hecho construir al instrumentista M. Mathieu, un pequeño aparato destinado á llevar directamente á las mucosas, en las diferentes cavidades (faringe, laringe, vagina, etc.), las soluciones medicinales pulverizadas.

Este pulverizador (fig. 26) se compone de una pequeña

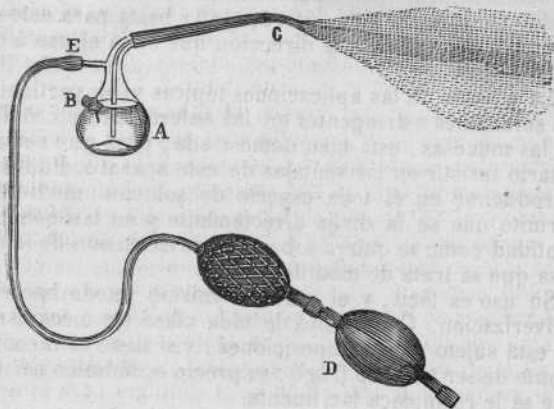


Fig. 26.

retorta de cristal, que puede contener 10 á 15 gramos de líquido, armada de dos tubuladuras y terminada por un cuello largo y afilado de unos 10 centímetros de longitud, al que se da una direccion horizontal si se le destina á la faringe ó que se encorva en su extremidad para la pulverizacion laríngea.

Del fondo de la retorta parte un tubo de pequeño diámetro, destinado á la salida del líquido: este tubo se prolonga en toda la longitud del cuello, y se termina con él en un orificio capilar.

Una de las tubuladuras permite introducir fácilmente el líquido en el vaso; la otra, que es mas larga, mas estrecha y dirigida horizontalmente, recibe, para practicar la pulverizacion, el insuflador de dos bolas del aparato de

Richardson. Se le podría reemplazar por cualquier otro insuflador de caoutchouc.

A fin de evitar los inconvenientes que pudiera tener la rotura del cuello y tubo del pulverizador, están siempre cubiertos con una pequeña vaina de caoutchouc.

Aplicado mas especialmente por el autor al tratamiento de las enfermedades crónicas de la faringe y de la laringe, este instrumento puede servir tambien para inyectar soluciones medicinales pulverizadas en otras cavidades (fosas nasales, vagina, útero, etc.); basta para esto dar al cuello de la retorta la direccion que exija el uso á que se la destine.

La utilidad de las aplicaciones tópicas y, en particular, las soluciones astringentes en las enfermedades crónicas de las mucosas, está bien demostrada, para que sea necesario insistir en las ventajas de este aparato. Pudiendo introducirse en él toda especie de solucion medicinal, permite que se la dirija directamente y en tan pequeña cantidad como se quiera sobre toda la extension de la mucosa que se trata de modificar.

Su uso es fácil, y el enfermo mismo puede hacer la pulverizacion. Careciendo de toda clase de mecanismo, no está sujeto á descomposiciones, y si tiene el inconveniente de ser un poco frágil, su precio económico permite que se le reemplace fácilmente.

**Pulverizador de chorro continuo. (Bull. de théér.).**

Segun M. Capron, constructor del nuevo pulverizador que vamos á dar á conocer á nuestros lectores, hace mucho tiempo se sentia la necesidad de un instrumento de esta clase que funcionara de un modo continuo y regular, no intermitente, y cuya fuerza, así como el grueso del chorro, pudieran ser fácilmente regulados por el enfermo, porque hasta ahora todos los numerosos aparatos que con este objeto se han inventado, ofrecen grandes inconvenientes: exigen movimientos continuos y vigorosos por parte del sujeto; son de chorro intermitente; se deterioran con facilidad, sin contar los peligros de explosion á que los pacientes están expuestos, particularmente en el aparato de Ziegler, de Stutgard, que se mueve al vapor.

El pulverizador de Richardson es intermitente, exige una gran fuerza y produce un chorro frío y muy grueso.

El inhalador de bola de cobre, conteniendo aire comprimido, tiene el gran inconveniente de inyectar este gas al mismo tiempo que el líquido.

Los pulverizadores de bomba y palanca son todos mas ó menos intermitentes, y exigen á cada golpe de bomba la contraccion del antebrazo del enfermo, contraccion muy inoportuna, porque durante este esfuerzo se cierra la glotis é impide la introduccion del líquido pulverizado en la laringe.

M. Capron pretende evitar todos estos inconvenientes con su aparato.

Para hacerle funcionar durante *tres minutos* sin interrupcion, no hay mas que dar cinco ó seis golpes de piston, teniendo cuidado de cerrar perfectamente la válvula ó llave reguladora, de modo que se llene completamente la bola de caoutchouc colocada debajo de la bomba y encerrada herméticamente en el vaso de porcelana. El líquido así comprimido á 8 atmósferas, tanto por la fuerza de retraccion de la bola como por la presion del aire que existe entre ella y las paredes del vaso, es lanzado con una fuerza considerable y sin mezcla de aire, mas ó menos finamente, segun el grado de abertura de la llave, sobre la cubierta que le pulveriza de una manera muy ténue.

No hay que temer explosion, porque es imposible hacer funcionar la bomba luego que está cargado el aparato; la mano experimenta una resistencia invencible.

El líquido no utilizado cae de nuevo en la vasija de alimentacion.

A este aparato pueden ajustarse otros dos pequeños, uno que sirve para dar *chorros nasales* y otro para los *faríngeos*: funciona de la misma manera que cuando se quiere pulverizar el líquido para introducirle en la laringe ó los bronquios.

Se encuentran, pues, reunidos en el mismo instrumento, los chorros nasales, faríngeos, laríngeos y bronquiales.

Para hacer funcionar el aparato (fig. 27) se cierra la llave reguladora E; se echa el líquido en el recipiente B; se tira

del émbolo de la bomba de abajo arriba hasta que se experimenta resistencia; se abre la llave E, por donde se escapa el líquido que se ha de expulsar. Cuando el aparato pierde su fuerza, se repite esta operación para que continúe funcionando.

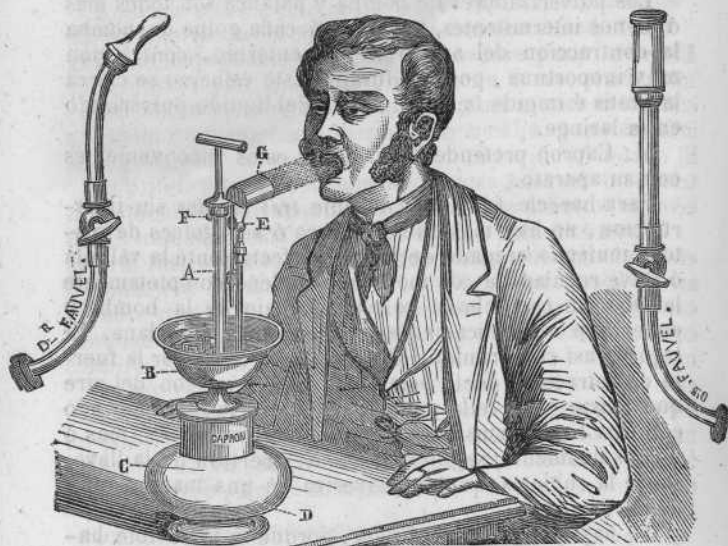


Fig. 27.

Si penetrase en el interior un cuerpo extraño, no habría mas que abrir la llave enteramente para dejar salir un gran chorro que le arrastraría afuera.

Para los chorros nasales, faríngeos, laríngeos y bronquiales, basta colocar uno de los dos aparatos en el sitio de la llave E, cerrando esta y procediendo en todo como acabamos de decir.

Debe tenerse cuidado de engrasar el pistón de la bomba con manteca (nunca con aceite) y no dejar cargado el instrumento cuando se ha terminado la sesión.

Esperamos que otro inventor se encargue de manifestar los inconvenientes del aparato de M. Capron; en

cuanto á los que este asigna á otros pulverizadores , muchos nos parecen ilusorios, y otros, facilísimos de evitar; basta que sea otra persona la que se encargue de hacer funcionar el instrumento y no el enfermo mismo.

**Sublimado corrosivo : su accion reconstituyente. (Union méd.).**

Confirmando el doctor Almés las ideas del profesor Liegeois, que atribuye al deutocloruro de mercurio, administrado por el método hipodérmico, una accion reconstituyente, ha publicado una nota y dos observaciones interesantes que, á su juicio, comprueban esta propiedad. El doctor Almés administra el sublimado por la vía gástrica, no creyendo que el medio de introduccion en la economía pueda cambiar las virtudes de un medicamento.

Habiéndole llamado la atencion hace trece años los efectos reconstituyentes obtenidos con las preparaciones arsenicales, tuvo la idea de experimentar, en este mismo concepto, diversos venenos vegetales y minerales, tales como el tártaro estibiado, deutocloruro de mercurio, bicromato de potasa, nuez vómica, etc., resultando de sus ensayos que todas estas sustancias tóxicas son, á pequeñas dosis, excelentes reconstituyentes que obran de un modo lento y gradual sobre la nutricion, aumentan primero el apetito, luego las fuerzas y mas tarde la nutricion, reforzando la resistencia vital contra el ataque de las causas morbosas.

El autor ha empleado el sublimado, como reconstituyente, en muchos sujetos, y sobre todo en niños de dos á cinco años que no podian ser sospechosos de sífilis. Ha continuado su uso durante seis, ocho y hasta doce meses, y siempre ha observado una mejoría en la salud de los enfermos caracterizada por el desarrollo del apetito, el aumento de gordura, el color del rostro, el vigor muscular y todos los signos exteriores del bienestar físico.

M. Almés reconoce que estos efectos reconstituyentes están en oposicion con los experimentos y las doctrinas de Sée, Cusco y Cl. Bernard, que califican de desnutritiva la accion del mercurio; pero los hechos, dice, son positivos y están por encima de todas las teorías. Además, hay un axioma del último de estos autores que puede cubrir con su autoridad la accion reconstituyente

del sublimado. M. Cl. Bernard ha dicho que *toda sustancia que, á altas dosis, extingue las propiedades de un elemento orgánico, á pequeñas dosis las excita*. Esta ley justifica los efectos que M. Almés pretende haber obtenido de los venenos antes indicados.

La dosis del sublimado, como reconstituyente, es de 1 á 2 miligramos al dia. El autor le prescribe disuelto en agua destilada y en proporciones calculadas de manera que una cucharada represente la cantidad que se debe administrar en las veinte y cuatro horas. Esta cucharada se mezcla con un vaso de agua azucarada, que se toma en tres ó cuatro veces despues de las comidas y mientras el estómago se encuentra en el trabajo de la digestion; circunstancia muy importante, á juicio de M. Almés, porque de este modo se preserva á la mucosa de las vías digestivas de un contacto inmediato que, aun cuando atenuado, podria serla perjudicial, ó, por lo menos, antipático.

M. Almés ha usado este medicamento en niños sujetos á convulsiones y predispuestos á enfermedades cerebrales, con objeto de modificar aquel estado y esta tendencia patológica. Los resultados han sido felices en la mayor parte de los enfermos en que ha podido continuar regularmente y por largo tiempo el uso del bicloruro de mercurio, esto es, veinte á veinte y cinco dias al mes, y durante seis meses, uno y aun dos años. El efecto del tratamiento no ha sido la supresion inmediata de los ataques convulsivos, pero los ha hecho menos frecuentes é intensos hasta que desaparecieron por completo.

De las dos observaciones que el autor refiere, en la primera se trataba de una niña de dos años sujeta á ataques convulsivos que se repetian de tiempo en tiempo. Estaba pálida, delgada, débil y sin el vigor propio de su edad. El deutocloruro de mercurio, continuado durante un año en la forma antes indicada, no solo curó los accesos convulsivos, sino que restableció el apetito, las fuerzas y la nutricion.

La segunda observacion se refiere á una jóven de veinte años, recién casada, y que á consecuencia de su primer parto sufría un catarro vesical intenso. Despues de haberse logrado la curacion de este padecimiento por un tratamiento energético, la enferma quedó débil, anémica y

demacrada. El hierro, el arsénico y la quina no pudieron levantar sus fuerzas deprimidas. Entonces se administró el sublimado en cantidad de 2 miligramos al día. Inmediatamente se advirtieron los efectos reconstituyentes de esta sustancia: á la primera semana empezó el apetito y el sueño; la enferma se nutrió, recobró fuerzas y se restableció por completo.

**Tártaro estibiado: uso externo.** (*Gaz. méd. de Strasbourg*).

El doctor Coze preconiza, en un trabajo publicado en Strasburgo, un nuevo modo de introduccion del tártaro estibiado, y emite una teoría acerca de la accion de este medicamento. Ya en la página 383 del tomo VI del ANUARIO, dimos á conocer el método de revulsion ideado por el doctor Pigeolet, el cual ha debido servir de fundamento á los estudios de M. Coze. Segun este autor, algunas sajas ó incisiones practicadas sobre la parte enferma permiten la introduccion directa del emético en el torrente circulatorio; el medicamento debe aplicarse en polvo sobre la piel dividida; la prueba de su penetracion en el organismo es el desarrollo de los efectos terapéuticos y la presencia del antimonio en la orina. Lo que hay de notable en este procedimiento es que el emético aplicado de este modo no produce pústulas. Buscando la explicacion de este hecho, M. Coze le atribuye al estado alcalino de la sangre, á que se mezcla el polvo medicinal. Como prueba de esta influencia, ha comprobado el autor un hecho interesante para la práctica, y es que la adiccion de un álcali á la pomada estibiada impide toda pustulacion, mientras que añadiendo un ácido, esta es mas fácil y completa.

Nueve observaciones de tumores y otras enfermedades graves de las articulaciones ó de los huesos demuestran que la aplicacion de este método ha producido mas de una vez alivio en el estado de los pacientes. Siendo seguidas las fricciones sin pústulas de la absorcion del tártaro estibiado, como lo prueba el análisis de la orina, seria posible, en ciertos casos, sustituir el uso de las fricciones estibiadas alcalinas á las inoculaciones, pequeña operacion sangrienta que impone á algunos enfermos, y que el estado de la piel no siempre permite practicar.

Estudiando en seguida el autor la accion del emético sobre el glóbulo sanguíneo, dice, que este absorbe menos oxígeno y desprende menos ácido carbónico cuando se encuentra bajo la influencia de aquel « medicamento. Un experimento en que la sangre, con ó sin emético, fué puesta en contacto con el oxígeno, no ha dejado duda alguna respecto á este punto. La sangre emetizada no daba mas que 3 por 100 de ácido carbónico, mientras que la proporcion era de 12 por 100 en la que no contenia dicha sal.

El tártaro estibiado imprime á las células del hígado la degeneracion adiposa, lo cual prueba su accion sobre el tejido celular. La cesacion de los dolores y una especie de anestesia bajo el influjo de las altas dosis de esta sustancia, tenderian á hacerla considerar tambien como dotada de una accion sedante.

El autor concluye de sus estudios que el tártaro emético es un alterante que obra como desoxidante, disminuye la nutricion y produce al mismo tiempo efectos sedativos.

**Vejigatorio : medio de evitar el dolor que produce. (Bull. de thér.).**

El grande hábito que el doctor Bricheteau tiene de practicar inyecciones hipodérmicas de morfina, empleándolas siempre que necesita combatir un dolor mas ó menos localizado, le ha permitido encontrar el procedimiento siguiente, que hace tolerable para el enfermo el período tan doloroso de la vesicacion. En el momento de aplicar el emplasto epispástico sobre el punto designado, practica en este sitio una inyeccion hipodérmica de morfina con una solucion compuesta de:

Clorhidrato de morfina. . . . .	1 gramo.
Agua destilada. . . . .	50 gramos.

Cinco á 10 (1) gotas son suficientes. El autor prefiere una solucion mas concentrada que la del profesor Behier, porque así hay que inyectar menos líquido.

En general, la epidérmis empieza á levantarse, cuando

(1) Un gramo, ó sean 20 gotas de esta solucion contienen 2 centigramos de clorhidrato de morfina.



el emplasto es fresco y está bien preparado, á las tres, cuatro ó cinco horas, y como el efecto de la morfina introducida en el tejido celular subcutáneo se produce casi inmediatamente, y dura cuando menos seis ú ocho horas, resulta que el medicamento anestesia la piel y el enfermo no sufre ningun dolor durante el período de vesicación, que, como se sabe, es el único doloroso. En las personas que tienen la piel rebelde á los vejigatorios, será bueno hacer la inyeccion una hora antes de aplicar el emplasto. En general, cuando no hay urgencia, M. Brichteau manda poner el vejigatorio precedido de la inyeccion á las diez de la noche; de este modo, si no existe otra causa de insomnio, el enfermo descansa perfectamente sin sufrimiento alguno.

El autor no usa los cuerpos grasos para curar los vejigatorios; se limita á quitar con precaucion el emplasto, de modo que quede intacta la bolsa que contiene la serosidad; la vacía por una puncion hecha con unas tijeras, y luego que la epidermis se ha aplicado sobre la superficie del dérmis, la cubre con una gruesa capa de algodón. A los dos dias, sin ninguna otra cura, el vejigatorio se encuentra completamente cerrado.

Otra manera de acelerar la cicatrizacion consiste en lo siguiente: Se hace una abertura bastante ancha, redonda ó cuadrada en el centro del parche. Así se forma una zona circular de superficie desnuda que se halla comprendida entre dos porciones de piel sana, y la parte central, que no ha sufrido el efecto vesicante, ayuda mucho al trabajo de cicatrizacion.

*Veratrum viride*: efectos terapéuticos. (*Bull. de l'Acad. de méd.*).

Hace un año que el doctor Oulmont presentó á la Academia de Paris (1) una memoria en que determinaba, por via de experimentacion, las propiedades fisiológicas del *veratrum viride*. En un nuevo trabajo publicado recientemente, este sabio médico da á conocer los resultados de sus estudios clínicos sobre la accion terapéutica del mismo medicamento.

El doctor Oulmont emplea el *veratrum* en estado de

(1) Véase ANUARIO, t. VI, pág. 455.

extracto resinoso, del que hace gránulos, cada uno de los cuales contiene 1 centígramo. Administra un gránulo cada hora, hasta que se producen los vómitos que se presentan de ordinario, desde el séptimo ú octavo gránulo. Es necesario que el medicamento no se dé ni á intervalos muy cortos ni demasiado largos, porque tiene una accion fugaz y no se acumulan sus efectos. M. Oulmont cree que la distancia de una hora entre la administracion de cada gránulo es suficiente para obtener el resultado apetecido.

Conociendo la accion electiva que el veratrum viride ejerce sobre los fenómenos febriles, el autor le ha administrado en enfermos atacados de neumonía aguda, de reumatismo articular agudo, pleuresía y fiebre tifoidea.

Los primeros fenómenos que se producen despues del uso del medicamento son: el *vómito*, que sobreviene habitualmente al tercero ó cuarto gránulo; luego, muy pronto el *pulso* desciende de veinte á cincuenta pulsaciones, y la temperatura baja igualmente, pero en menor grado. A las pocas horas la circulacion se rehace. Pero á la mañana siguiente, despues de la administracion de una segunda dosis de tres ó cuatro gránulos, desciende de nuevo, para repetirse otra vez los mismos fenómenos al otro dia, hasta que se hace completa la defervescencia á la tercera dosis. Esta marcha se observa en las pulmonías agudas, de carácter francamente inflamatorio, y M. Oulmont las ha visto así curar despues de una duracion media de cinco dias y medio. La accion del medicamento es menos acentuada en las pulmonías complicadas. Por lo demás, en las primeras, aun cuando la fiebre baja, el estado local se mantiene estacionario; pero queda circunscrito en sus límites, y marcha rápidamente hácia la resolucion. La persistencia de la lesion local no impide que se establezca la convalecencia y siga un curso regular.

En la pleuresía, no ha observado nunca M. Oulmont mas que una disminucion pasajera de la fiebre, y el medicamento no ha parecido ejercer accion alguna sobre el derrame.

El uso del veratrum viride, á dosis terapéutica, no está siempre exento de accidentes. El autor ha observado al-

gunas veces el *colapso*, á consecuencia de una administracion inoportuna ó dosis demasiado fuerte del medicamento. Tambien ha visto con frecuencia presentarse hipo.

M. Oulmont termina su memoria comprobando, segun sus propias observaciones y las de otros médicos que han usado el *veratrum viride*, que las pulmonías tratadas por este medicamento duran menos que cuando se las combate con otros medios terapéuticos. Nota su accion abortiva en ciertos casos tratados al principio, y dice que la duracion media de la pulmonía aguda, es de seis dias y tres cuartos con el *veratrum*, mientras que es de nueve dias y cuarto en la misma inflamacion, tratada por el método expectante.

Tambien parece que la mortalidad disminuye con este medicamento.

Su accion favorable es mucho menos marcada en el reumatismo articular agudo y, sobre todo, en la pleuresia. Parece contraindicado en la fiebre tifoidea



## OBSTETRICIA,

### ENFERMEDADES DE MUJERES Y NIÑOS.

---

Corea agudo: tratamiento por medio del arsénico, el bromuro potásico, el muriato de cal y las corrientes eléctricas continuas. (*Revue de théér. —Gaz. des hop.—Gaz. méd. lombarda*).

Diferentes veces nos hemos ocupado, en los ANUARIOS anteriores, del uso del arsénico en la terapéutica de los accidentes coréicos; pero casi siempre se ha empleado este precioso medicamento en los casos de corea crónico, en los cuales, á juicio de algunos prácticos, obraría solo como estimulante de las funciones digestivas, y por consiguiente á título de tónico reparador. Pero el doctor Lettenneur ha tenido ocasion de administrarle con excelente éxito en varios coreas agudos, en los que no es admisible esta explicacion.

Era la primera enferma una niña de doce años, y su padecimiento databa de tres semanas, con síntomas muy pronunciados. La segunda tenia trece, y sufría los accidentes coréicos hacia quince dias. En ambos casos prescribió el autor una cucharada de las de café mañana y tarde, al principio de las comidas, de una solucion compuesta de una parte de ácido arsenioso en mil de agua, sin mas auxiliar del tratamiento que los paseos al aire libre y una alimentacion sustancial. A los ocho dias se advertia ya un alivio muy notable, y al poco tiempo se obtuvo la curacion definitiva.

En dos casos de corea crónico que refiere el mismo práctico se consiguió tambien feliz resultado.

Este tratamiento no es nuevo, pero conviene darle á conocer, para que se generalice y puedan recogerse mas hechos á fin de precisar bien las indicaciones y distinguir los casos que deben ser favorables ó rebeldes á la accion del arsénico. Importa comparar esta medicacion con los ensayos recientemente hechos de los chorros de éter pulverizado, haba del calabar, etc.

El uso terapéutico del arsénico ha sido hasta estos últimos tiempos bastante empírico : se le consideraba como hipostenizante y excitante , como neurosténico y alterante , produciéndose de este modo una lamentable confusión , que debia desaparecer ante estudios mas minuciosos y profundos. Estas investigaciones han confirmado la ley formulada por Cláudio Bernard , que toda sustancia que á alta dosis extingue las propiedades de un tejido orgánico, las excita á dosis mínimas.

La observacion y los experimentos han demostrado que el arsénico tiene una accion electiva sobre ciertos aparatos , por el intermedio del sistema nervioso ganglional , al que excita en pequeñas dosis ; paralizándole, por el contrario, cuando se administra en cantidades relativamente elevadas. Basta citar la energía de los músculos de relacion ó su parálisis (Massetot); la hiperestesia ó la anestesia genésica ; la estimulacion ó las alteraciones profundas producidas en las funciones del estómago y la nutricion. M. Semmola ha podido, pues, decir con verdad que en las opiniones contradictorias respecto á los efectos del arsénico entra por las nueve décimas partes la cuestion de las dosis.

La electividad del arsénico sobre el aparato genital y el locomotor, y su eficacia contra el corea , hacen suponer al doctor Letenneur que en esta enfermedad existe una relacion patológica entre estos dos aparatos , y que las alteraciones musculares no son mas que efecto reflejo de una excitacion cuyo punto de partida estaria en los órganos genitales. El mismo autor confiesa que analizando las observaciones se encuentran hechos favorables á esta interpretacion , pero que en cambio existen otros que la contradicen. Por consiguiente, no pasa de ser una simple suposicion.

*Bromuro potásico.*—La eficacia del bromuro potásico en la epilepsia y las neuroses convulsivas ha sugerido á M. Worms la idea de experimentar este medicamento contra el corea en un jóven de quince años , pálido, delgado, de constitucion débil, que bajo la influencia de una viva emocion , fué acometido de accidentes coréicos agudos, que ya habia sufrido un año antes. No tardaron en aparecer dolores articulares, pero el bromuro potá-

sico, administrado gradualmente de 1 hasta 4 gramos al día, desde el 19 al 25 de diciembre, hizo cesar rápidamente los accidentes.

Podría dudarse á causa del origen accidental de este corea de la eficacia del bromuro. Pero el hecho siguiente, observado por M. Gubler, parece disipar todas las incertidumbres. Un muchacho de catorce años y medio, tratado tres semanas antes en el Hotel-Dieu por un reumatismo, fué atacado durante su convalecencia en Vincennes, de movimientos coréicos, que obligaron á trasladarle al hospital de la Piedad. Estos movimientos eran tan desordenados, que no podia estar en el baño, y se cayó cinco veces de la cama en una misma noche: habia insomnio completo. Un gramo de bromuro de potasio produjo el sueño al otro día, y el enfermo pudo comer, lo que habia sido imposible hasta entonces. Al día siguiente se dobló la dosis del medicamento, y el sujeto se tuvo ya en pié durante algun tiempo.

Al sexto día la dosis de bromuro se habia elevado á 3 gramos, y el paciente subia y bajaba las escaleras: desde esta época los síntomas fueron mejorando, hasta el punto que á los trece días de tratamiento podia considerarse completa la curacion, prolongándose, sin embargo, la medicacion hasta cuarenta y cuatro días.

Aquí, pues, á pesar de la naturaleza reumática evidente del corea, la accion del bromuro es incontestable, por la rapidez y persistencia de sus efectos. No es esto decir que se hayan de obtener los mismos resultados en todos los casos de esta enfermedad, segun lo ha probado la discusion suscitada con motivo de este hecho en la Sociedad de terapéutica. Pero estas observaciones demuestran que la naturaleza reumática no es una contraindicacion como habria podido creerse *a priori*.

El doctor Cersoy manifestó que habia administrado á un coréico de trece años hasta 8 gramos de bromuro de potasio puro y exento de ioduro, sin efectos fisiológicos apreciables y sin resultados terapéuticos. El estudio de las circunstancias especiales de cada caso permitirá con el tiempo establecer la indicacion precisa.

*Muriato de cal.*— Despues de haber usado infructuosamente, en gran número de coréicos en tratamiento en el

hospital de Brescia, la mayor parte de los remedios que se preconizan contra esta enfermedad, el doctor Rodolfi dice que el muriato de cal, precedido de un purgante con aceite de ricino, calomelanos y santonina, le ha dado los mejores resultados cuando no hay hiperemia cerebral. Le administró en cantidad de 7 á 15 gramos en las veinte y cuatro horas para empezar, y al segundo dia ya se observaba un alivio muy marcado: ha obtenido generalmente la curacion en el espacio de ocho á quince dias. La adicion de 7 centígramos diarios de extracto de belladona aumenta la eficacia de este remedio.

No hay aquí mas que una indicacion vaga sin observaciones ni detalles que hubieran sido muy útiles para llevar algun convencimiento al ánimo de los prácticos, y estimularles á que ensayasen este remedio.

*Corrientes eléctricas continuas.*—El doctor Onimus, al referir algunos hechos de corea tratados por las corrientes continuas, dice que se propone, no solo indicar un remedio que hasta ahora siempre le ha producido buen resultado, sino mas especialmente demostrar por estos diferentes casos la influencia de la direccion de las corrientes y hasta qué punto la accion terapéutica de un tratamiento puede auxiliar para el conocimiento de la naturaleza de la enfermedad.

Hiffelshein, Remack, Benedikt, etc., han visto hechos de curacion de corea por el galvanismo; pero los detalles que dan estos autores son, en general, poco precisos, no indicando ni la duracion, ni, sobre todo, la direccion de las corrientes. Respecto á las de induccion, cuantos se han ocupado de electro-terapia están contestes en rechazarlas en este padecimiento.

La primera enferma era una jóven de diez y nueve años. En octubre de 1864 se presentaron por primera vez los fenómenos coréicos, prolongándose todo el invierno con mucha intensidad. En el otoño y el invierno inmediato volvió á manifestarse el padecimiento acompañado de dolores musculares y articulares.

El cuarto ataque, que fué el mas fuerte y persistente, apareció en octubre del 67 y se prolongó hasta febrero del 68, en cuya época vió el doctor Onimus á la enferma. Habia sufrido ya muchos tratamientos, bromuro de

potasio, baños sulfurosos, tónicos, etc. El autor ensayó las corrientes continuas, y para electrizar al mismo tiempo todas las partes afectadas, colocó uno de los polos en la mano derecha y el otro en el pié del mismo lado. Creyendo que en este caso debía emplearse la corriente descendente ó centrífuga, porque es calmante, puso en la mano el polo positivo y cerca del pié el negativo. Se obtenía así una corriente que iba del brazo á la pierna, y por consecuencia, ascendente para el brazo solo y descendente para la médula y la extremidad inferior. A las cuatro sesiones, el brazo se hallaba completamente curado y no existían movimientos coréicos. En las sesiones siguientes se puso un polo sobre la parte lumbar de la médula y otro sobre los nervios ciáticos, siempre en corriente descendente. A las seis sesiones de este modo de electrización, no viendo ningun cambio y comparando este resultado poco satisfactorio, con el obtenido en el brazo en que habia sido necesario emplear una corriente ascendente, se aplicó esta misma sobre el nervio ciático, y cosa notable, á las dos sesiones desaparecieron por completo los movimientos coréicos de la pierna. La enferma volvió á su trabajo, y desde esta época no ha tenido novedad alguna.

Las corrientes que se usaron eran de mediana fuerza, y el minimum de aplicacion quince minutos. Cada sesion duraba, por término medio, de veinte y cinco á treinta minutos.

Lo que hace instructiva esta observacion es que el autor, guiado por ideas puramente teóricas, empleó al principio un procedimiento defectuoso, ó menos eficaz. Creyendo, con la mayor parte de los médicos, que en el corea debía tratarse de moderar la excitabilidad de los centros nerviosos, aplicó con persistencia una corriente descendente que tiene la propiedad de impedir, ó, por lo menos, disminuir las acciones reflejas. La casualidad le hizo ver su error, demostrándole prácticamente que la corriente que obraba con mas éxito en el padecimiento que nos ocupaba era la que, por el contrario, aumentaba la excitabilidad de la médula. Con este motivo recuerda que el tratamiento recomendado por Trousseau contra el corea es la estriquina, el mas poderoso excitante de los centros nerviosos.



En otra enferma de once años se aplicaron alternativamente, en dos ocasiones, las corrientes ascendentes y descendentes, notándose que con las primeras habia un poco de recrudescencia algunas horas despues de la electrizacion; pero á la mañana siguiente el estado de la enferma era mas satisfactorio, mientras que con las segundas, ó sea las descendentes, sucedia lo contrario. En este caso, como en otro observado por el doctor Ordenstein, se consiguió la curacion.

Al lado de estos hechos, en que la corriente ascendente ha sido tan eficaz, el autor juzga útil resumir otro en que esta influencia fué completamente distinta. Muchos médicos habian creido reconocer en el enfermo los síntomas del corea; y no solo un exámen mas completo y mas largo dió á conocer que la afeccion era otra, sino que al mismo tiempo la accion de las corrientes continuas fué tan opuesta á la que se obtiene en aquella dolencia que podria casi creerse que constituye un medio de diagnóstico.

Era un niño de doce años, la afeccion consistia en crisis que aparecian cada diez minutos. Durante ellos, el enfermo agitaba todos sus miembros y se revolcaba por el suelo; pasado un instante, el acceso terminaba por una rigidez completa y general de las extremidades. El profesor See consideró la mayor parte de estos fenómenos como debidos á una causa histérica. Despues de haber empleado, sin éxito, toda clase de medicaciones, aconsejó la electrizacion con las corrientes continuas. Al cabo de quince sesiones se consiguió una curacion completa; pero el hecho sobre que el autor quiere llamar la atencion, es el siguiente: se habia empezado por aplicar una corriente descendente sobre la médula con muy buenos resultados. A la quinta sesion, el doctor Onimus equivocó los polos, y por consecuencia, en lugar de una corriente descendente electrizó la médula con una ascendente. Inmediatamente, lo que no habia sucedido nunca, el enfermo fué acometido de una crisis violenta, ocurriendo lo mismo cuantas veces, ya con intencion, se repitió la experiencia.

Por estos hechos se ve cómo cada afeccion exige distintas corrientes eléctricas y cómo en las aplicaciones de electro-terapia es necesario, ante todo, fijarse bien en el diagnóstico y en las acciones propias de cada corriente.

**Croup**: tratamiento por las inyecciones de agua de cal y el acetato de potasa. (*Berl. klin.—Lyon méd.—Jour. de méd. de Bord.*).

Guiado, sin duda, por los experimentos de Bricheateau y Adrian, acerca de la solubilidad de las falsas membranas en el agua de cal, el doctor Albu, médico del hospital de San Lázaro en Berlin, ha intentado disolverlas en su mismo sitio, practicando inyecciones de agua templada en la laringe. A este efecto, introdujo la cánula de la jeringa de Pravaz entre los anillos de la tráquea, é inyectó al principio algunas gotas solamente; pero luego, viendo que no se producía ningún accidente, introdujo todo el líquido de la jeringa, sin determinar accesos de sofocación. No hubo más que una gran excitación y tos, y los niños expectoraron de repente fragmentos de membranas diftéricas. De seis casos de croup, tratados de esta manera, en uno solo se consiguió la curación. Era una niña de diez años á quien se iba á hacer la traqueotomía, y que curó por la aplicación de dos inyecciones de agua de cal al día y el uso interno de este mismo líquido y el cocimiento de quina; los otros cinco enfermos eran niños de menos de cinco años, que habían llegado al período de sofocación.

De estas tentativas no puede deducirse más, sino que la sofocación no es, al parecer, tan temible con estas inyecciones como en las que se hacen por la boca, según el método recomendado por Goffstein; pero, con la experiencia que tienen todos los prácticos de la sofocación que determina la cauterización, el barnizamiento de la glotis en semejante caso, conviene esperar que haya mayor número de hechos para repetir estas inyecciones directas en la laringe, limitándose en tanto á las inhalaciones y gargarismos con el agua de cal.

La fisiología hacia, hasta cierto punto, prever esta tolerancia, porque es bien sabido que la sensibilidad de la tráquea y de los bronquios es menos viva que la de la laringe y, sobre todo, que la de la glotis. No es, pues, el temor de la sofocación lo que debe hacernos detener en estas inyecciones, sino la falta de acción tóptica local sobre la laringe, donde las falsas membranas son más peligrosas, puesto que estas inyecciones se hacen por de-

bajo de dicho órgano. Solo están, pues, indicadas cuando existen falsas membranas traqueales ó brónquicas.

*Acetato de potasa.*—Después de haber ensayado M. Labat el azufre solo y el sulfuro de potasa, sin éxito alguno, á pesar de los resultados que asegura haber obtenido el doctor Barbosa, de Lisboa, pensó en el acetato de potasa, que puede administrarse en dosis bastante considerable y que no tiene sabor alguno. Viendo en una niña de dos años y medio, en quien habia practicado la traqueotomía, que cesaba la expectoracion, y la cánula no estaba húmeda, lo cual, como se sabe, es un signo funesto, prescribió 10 gramos de acetato de potasa en 120 de agua, para administrar una cucharada cada media hora. Pasadas tres horas, se verificó un cambio notable en la expectoracion, que se hizo abundante, pero purulenta: la enferma sucumbió al fin.

Convencido el autor de que habia encontrado un medicamento susceptible de provocar la expectoracion mucosa y abundante, le administró á otra niña de diez y siete meses, que habia contraído el croup en el hospital. A las veinte y cuatro horas de la traqueotomía, la tos se hizo seca. Entonces prescribió 8 gramos de acetato de potasa en 120 de agua azucarada. A la mañana siguiente habia reaparecido la expectoracion y la enferma curó, después de haber tomado en dos dias 16 gramos de la sal potásica. Posteriormente, el doctor Duclon la ha administrado con éxito en dos niños operados, siguiendo el método del doctor Labat.

En resúmen, parece demostrado, por la experimentacion terapéutica, que el acetato de potasa á alta dosis produce constantemente una tos húmeda, y facilita el desprendimiento de las falsas membranas. Es pues un nuevo recurso terapéutico que no debe olvidarse.

*Tártaro emético: modo de administracion.*—Uno de los principales inconvenientes que se han atribuido al tártaro estibiado en el croup, son las evacuaciones que produce y que tanto debilitan á los niños. Segun el doctor Bouchut, que usa mucho este medicamento, consiste en que se le administra mal. El emético á altas dosis y alimentando á los enfermos, es contraestimulante y antiespasmódico; á dosis media, hace vomitar y purga algunas veces; á pe-

queña dosis, con mucha agua, no tiene mas que una accion purgante enérgica. En el croup, dice el autor, el emético debe emplearse como contraestimulante ó como vomitivo; desde que produce efectos purgantes exagerados, es perjudicial.

Estos últimos efectos pueden evitarse, segun el doctor Bouchut, dando el medicamento en cantidad, segun las edades, de 10 á 30 centígramos, en una pocion gomosa, para tomar á cucharadas de hora en hora, segun el método de Rasori, absolutamente como se administraba la pocion estibiada en la pulmonía franca. Para evitar que produzca efectos purgantes peligrosos, recomienda el autor que no se permita beber apenas agua á los enfermos, y se les alimente con sopa, caldo y vino. De este modo el emético tiene una accion vomitiva y contraestimulante, y entonces las falsas membranas son expulsadas por el vómito ó disociadas, destruidas y arrojadas por la expectoracion. Si, á pesar de todo, se presenta una diarrea abundante, M. Bouchut suprime el emético y recurre á otra medicacion.

**Denticion : influencia de los calomelanos en la evolucion dentaria de los niños.** (*Bull. de méd. et ph. mil.*),

Segun una nota publicada por el doctor Champuillon, podria creerse que los calomelanos aceleran de una manera tan notable como imprevista el trabajo de evolucion de la primera denticion.

En una niña de once meses, que tenia un absceso en la cámara anterior del ojo derecho, prescribió el autor los calomelanos por el método de Law. A los dos dias empezó una salivacion abundante. Explorando el estado de la boca, M. Champuillon observó con asombro la salida de los dos incisivos medios superiores, de cuya erupcion no habia señal alguna antes de empezar á administrar los calomelanos. Las encías estaban calientes y tumefactas; se continuó el uso del medicamento en cantidad de dos papeles, uno por la mañana y otro por la noche.

Dos dias despues habian roto la encía los dos incisivos laterales inferiores, y á las pocas horas el lateral izquier-

do superior. Entonces se reemplazaron los calomelanos por el clorato potásico.

El autor cree poco probable que sea esto efecto de pura coincidencia, sino mas bien de una accion directa de los calomelanos sobre la evolucion dentaria. Le confirma en esta creencia la observacion de un segundo caso análogo.

Era un niño de doce meses con una afeccion ocular. Examinando la boca, el dia 17 de octubre, se vió que tenia los dos dientes medios inferiores, el uno visible y el otro próximo á serlo. En todo el borde alveolar no se advertia ningun signo de evolucion próxima. En este mismo dia se administró una primera dosis de la sal mercurial.

El dia 19, el niño habia tomado 10 papeles de calomelanos de *un centígramo*. Se presentó salivacion con ligero abultamiento de los gánglios submaxilares, rubicundez y reblandecimiento de las encías. Se suspendió la medicacion con tanto mayor motivo cuanto que habia mejorado el estado del ojo. Pero en el transcurso de aquel dia aparecieron los incisivos medios superiores; al dia siguiente los laterales, y el 22, un incisivo lateral inferior.

Puede muy bien suceder, y así nos inclinamos á pensarlo, que se trate solo de una casual coincidencia; sin embargo, es bastante notable en los hechos que acabamos de analizar, y merece que se fije en este punto la atencion de los prácticos, por si, con efecto, los calomelanos pudieran ser un auxiliar de la naturaleza en los casos de erupcion tardía ó difícil de los dientes.

**Eclampsia: curacion por el bromuro de potasio y los purgantes salinos.**  
(*Gaz. des hop.—Union méd.—Jour. de méd. prat.*).

El conocimiento de las propiedades sedantes y amios-ténicas del bromuro de potasio ha hecho creer al doctor Raciborski que este medicamento se hallaba racionalmente indicado en la eclampsia. Habiendo tenido ocasion de administrarle en una de sus formas mas graves, vió cesar los ataques convulsivos que se habian repetido hasta veinte veces en veinte y cuatro horas, la albuminuria disminuyó luego progresivamente hasta desaparecer por completo.

Era una mujer de veinte y cuatro años, primípara, que habia sufrido grandes disgustos en los primeros meses de su embarazo, y al sexto tuvo la desgracia de perder á su padre. A los treinta dias notó un poco de edema alrededor de los maléolos, sin que esto la llamase la atencion. Pasado un mes, el edema se habia extendido á los muslos, y á poco se presentó en la cara y las manos. El calor y el ácido nítrico demostraron una gran cantidad de albúmina en la orina. Sin embargo de la grave situacion que esto indicaba, no se presentaron accidentes notables á pesar del grande incremento de la infiltracion. A las cuatro horas de haber empezado los dolores de parto sufrió la enferma un primer ataque eclámpico bastante fuerte, que se repitió con mayor intensidad aun á los diez minutos. Se extrajo, por medio del fórceps, un niño vivo y robusto, siendo expulsadas en seguida las membranas. Apenas se habia colocado á la mujer en su cama, cuando reaparecieron los accesos convulsivos, y en el intervalo de ellos caia la paciente en un estado comatoso, del que con dificultad se la hacia salir, y solo por algunos segundos, gritándola fuertemente al oido.

En una situacion tan grave, y esperando poco de los medios ordinariamente aconsejados, se acordó el doctor Raciborski del bromuro de potasio, cuya eficacia en otras afecciones convulsivas (epilepsia, corea) se han elogiado recientemente. Al efecto, prescribió este medicamento en cantidad de 2 gramos en 60 de agua de tila, con 15 de jarabe de cáscara de naranja y 8 de agua de laurel cerezo, para tomar á cucharadas, consumiéndose toda la pocion en veinte y cuatro horas. Se administraron tambien 10 centígramos de calomelanos en dosis fraccionadas. La enferma tuvo veinte nuevos ataques en aquel dia. Se suprimieron los calomelanos, aplicándose á la frente compresas empapadas en una solucion de bromuro. Los accesos disminuyeron hasta el punto de que al cuarto dia la enferma estaba perfectamente despejada, respondiendo al momento á las preguntas que se la dirigian. A los diez dias, continuando en un estado satisfactorio, se suspendió el uso del bromuro.

Seria evidentemente prematuro atribuir una accion curativa eficaz al bromuro por este simple hecho, porque

todos los días se ven curarse sin él eclampsias tan graves y más que la observada por el doctor Raciborski. Para demostrar la superioridad de este medicamento, se necesitaría una série de hechos y mejor aun una experimentacion comparativa. Afortunadamente, en este mismo año se han publicado ya algunas observaciones que tienden á confirmar la eficacia del bromuro potásico en el terrible padecimiento que nos ocupa.

M. Cersoy recuerda, en una nota inserta en la *Gaz. des hop.*, que el doctor Shoyer (de Kansas) ha referido que hace largo tiempo un caso de curacion rápida de convulsiones puerperales por medio del bromuro de potasio á altas dosis. En la observacion de este práctico, la enferma tomó 10 gramos de bromuro en el espacio de diez y nueve horas y media en dosis de 75 centigramos, primero de hora en hora y luego á mayores intervalos. Los ataques cesaron desde que se empezó la medicacion. Bajo la influencia de estas dosis se notó una somnolencia que duró tres días, despertando la recién parida sin recordar nada de lo que habia pasado.

El doctor Cersoy cree que no hay inconveniente, antes es, por el contrario, muy ventajoso, sobre todo en casos tan graves y urgentes como la eclampsia, elevar desde luego la cantidad de bromuro á 10 gramos por día. A esto atribuye la rápida suspension de los accesos en la enferma del doctor Shorey y el que no volvieran á reproducirse.

El doctor E. Rey ha recogido tambien dos observaciones de eclampsia gravísimas, y, sin embargo, en la primera, los accesos disminuyeron inmediatamente de intensidad y frecuencia para cesar por completo á las doce horas de haber comenzado el tratamiento, y en el segundo, en que se dió una dosis elevada de bromuro, los ataques se suspendieron de un modo casi instantáneo.

Era la primera enferma una mujer de veinte y cinco años, múltipara. A las seis horas de un parto natural de gemelos, fué acometida de un violento ataque de eclampsia seguido de muchos otros que se repetian con frecuencia, quedando la paciente, en los intervalos, en un estado comatoso, de que era muy difícil hacerla salir. El autor practicó una sangría del brazo sin resultado apre-

ciable, y conociendo la impotencia de los agentes terapéuticos generalmente usados, se resolvió á ensayar el bromuro de potasio; pero en la incertidumbre de los efectos que podria producir y para tranquilizar en cierto modo su conciencia, le prescribió en una pocion compuesta de 150 gramos de agua, 4 gramos de bromuro, 3 de éter sulfúrico y 8 centigramos de extracto tebáico; para administrar una cucharada de hora en hora. Desde las primeras dosis disminuyeron en intensidad y frecuencia los ataques, y á las doce horas habian cesado por completo. A la mañana siguiente, la enferma estaba sumergida en un sueño profundo y con un sudor abundante. Se continuó el uso del bromuro, pero sin éter ni extracto de opio. A las veinte y cuatro, la mujer se hallaba perfectamente despejada no conservando memoria de lo que habia pasado.

En el segundo caso se trataba de una mujer de treinta y seis años, primípara, embarazada de seis meses. Fué acometida repentinamente de un primer ataque de eclampsia, precursor de otros muchos, que se repetian cada media hora, y á veces cada quince minutos. En el intervalo de los accesos, coma profundo y respiracion extertorosa. Se habian empleado ya sin resultado sanguijuelas á las regiones mastoideas, éter, láudano, baños prolongados é inhalaciones de cloroformo. El doctor Rey administró inmediatamente 1 gramo de bromuro de una solo vez; pasó una hora sin ataque, siendo solo interrumpida esta calma por algunas ligeras contracciones de la cara. Era un acceso abortado. El autor dió otro nuevo gramo de la sal. Transcurrieron dos horas en completa tranquilidad, la respiracion dejó de ser extertorosa, y se presentó un sueño profundo. Se siguió administrando el bromuro en dosis de 75 centigramos cada tres horas. Los ataques no se reprodujeron, y el sueño se prolongó durante muchas horas, sin que al salir de él la enferma recordase nada de lo que habia pasado. Nueve dias despues abortó sin accidente alguno.

En una mujer, embarazada de cinco meses, con ataques convulsivos, caracterizados por pérdida de conocimiento y sensibilidad, y convulsiones clónicas en los miembros y músculos de la mandíbula, que duraban



hasta media hora , y que se hicieron mas violentas bajo la influencia de evacuaciones de sangre repetidas, el doctor Viger prescribió mañana y tarde 3 píldoras, compuestas de: bromuro de potasio, 75 centigramos; extracto de belladona , 1 centígramo; polvo de raiz de belladona , 1 centígramo, para hacer tres píldoras : al mismo tiempo administró un baño casi frio de diez minutos de duracion.

A los tres dias habian cesado los ataques , que no volvieron á reproducirse. Por precaucion se continuó el uso del bromuro en cantidad de 25 centigramos diarios, hasta el fin del embarazo. En otro posterior la misma medicacion , empleada en idénticas condiciones , dió un resultado igualmente satisfactorio, pero fué preciso elevar la cantidad del bromuro hasta 3 gramos en las veinte y cuatro horas.

En un quinto caso los accesos eclámpicos aparecieron á las tres horas del parto, que habia sido natural, anunciándose por una cefalalgia intensa, aturdimiento y debilidad de la vista. Las sanguijuelas en abundancia á las regiones mastoideas , los purgantes, las lavativas antiespasmódicas , etc., etc., no produjeron alivio alguno. El doctor Collin prescribió entonces 5 gramos de bromuro en 125 de agua, para tomar una cucharada de quince en quince minutos. En las dos primeras horas que siguieron al principio de esta medicacion , solo hubo tres accesos, cuando antes se habian observado cinco en el espacio de treinta minutos. La calma , que se habia manifestado desde la tercera cucharada, continuó sin interrupcion, en términos que á las cuarenta y ocho horas no inspiraba temor alguno el estado de la enfermedad , que habia tomado en este espacio de tiempo la considerable cantidad de 15 gramos de bromuro.

En los hechos que acabamos de referir, y con especialidad en el último, hay grandes probabilidades de que la accion del bromuro haya influido de un modo eficaz en la curacion de la eclampsia ; pero no debe, sin embargo, considerarse como una cosa completamente demostrada; en lugar de una accion específica podria muy bien no ser mas que una sedacion general del sistema nervioso.

*Purgantes repetidos.*— El doctor Chavée combate los accidentes eclámpicos por medio de los purgantes salinos repetidos. Despues de haber terminado el parto en una primípara, atacada de eclampsia, la administró, no sin trabajo, á cucharadas, una primera limonada citromagnesiana, con 30 gramos de la sal; luego una segunda, una tercera y, por último la cuarta, aun cuando habian cesado los ataques. La enferma se restableció pronto y completamente.

Además de la dificultad de esta medicacion y el mucho tiempo que necesita para obrar en un peligro tan inminente, creemos que solo puede tener una accion indirecta: no es mas que un derivativo enérgico, y por lo tanto un medio de eficacia dudosa en tan terrible enfermedad.

**Embarazo extra-uterino : operacion por medio de los cáusticos.**  
(Lyon. méd.).

La sustitucion de la pasta de Viena al bisturí, para la division de las paredes abdominales, hecha en América por un cirujano francés, ofrece bastante interés para que no debamos pasar este caso en silencio. Tratábase de una mujer embarazada de seis meses, cuyo feto muerto fué encontrado en la trompa derecha. El estado general de la paciente era tan malo, que la mas pequeña pérdida de sangre podia producir funestos resultados. En estas circunstancias, el operador aplicó un gran parche de emplasto diaquilon, con una abertura en su centro de 4 pulgadas de largo por 1 de ancho, en la cual puso, durante tres minutos, una gruesa capa de pasta de Viena, que determinó un intenso dolor; pero á los dos dias los músculos oblicuos hasta la fáschia, estaban divididos por el cáustico, bastando una nueva aplicacion de este para penetrar en el quiste. Se ensanchó la abertura con el dedo índice y se extrajo por ella un feto normalmente desarrollado. Eran tan íntimas las adherencias que existian entre los labios de la herida, que se pudieron practicar inyecciones en la cavidad quística, sin que se produjese peritonitis. La operada quedó en calma, sin dolor ni fiebre, y pocos dias despues estaban cubiertos de mamelones carnosos los bordes de la herida, que se cicatrizó con rapidez. A los doce dias la enferma podia

sentarse en la cama, y la curacion se encontraba asegurada, cuando habiendo invadido el cólera el hospital, la atacó, produciendo la muerte á los quince dias.

El *Lyon médical* recuerda con este motivo una observacion análoga, publicada en 1856. Era una mujer de treinta y seis años, que habiendo llegado al término de su embarazo extra-uterino, presentó síntomas que hacian necesaria la operacion. M. Martin propuso abrir el vientre y el quiste, por medio de aplicaciones repetidas de potasa cáustica y pasta de Canquoin, con objeto de producir adherencias íntimas, que evitasen el derrame en la cavidad del peritóneo.

Se practicaron 5 cauterizaciones, 2 con la potasa y 3 con el cloruro, y por su medio, al cabo de quince dias se pudo penetrar en el quiste y extraer un feto muerto, de volúmen ordinario. A pesar de una grave hemorragia, debida, probablemente, al desprendimiento parcial de la placenta, la mujer se restableció pronto y sin otro accidente.

A los hechos referidos por los autores extranjeros debemos añadir, por nuestra parte, el publicado hace algunos años, en el *S glo médico*, por el dignísimo catedrático de obstetricia de la facultad de Madrid, doctor Alonso y Rubio, así como las ideas expuestas con este motivo, por tan ilustrado práctico ante el Congreso médico español de 1863. Siendo conocidos de nuestros lectores, tanto aquel como estas, nos creemos dispensados de entrar en detalles.

Tratábase de una gestacion antigua, en la que el feto debió morir á los nueve meses, en cuya época hubo dolores y hemorragia; el cuello se contrajo y tomó una direccion oblicua hácia adelante, cuya disposicion, unida á la integridad de la bolsa amniótica, impidió la entrada del aire y no permitió la putrefaccion del feto. En esta situacion se hallaba la enferma cuando ingresó en la Clínica, y confundiendo á los pocos dias una pomada de protoioduro de plomo, que tenia prescrita, con la pasta de Viena, que se habia dispuesto para otra, se untó con ella toda la region anterior del vientre. El escozor que sintió inmediatamente la hizo conocer su equivocacion; pero ya era tarde, y el cáustico produjo grandes escaras

en toda la línea media y partes laterales de las paredes del abdómen. Desprendidas las escaras, se tardó mucho en obtener la cicatrizacion de las úlceras que resultaron. Con el fin de aclarar el diagnóstico se trató de dilatar el cuello del útero, por medio de la esponja preparada, y un dia al extraer esta, salieron unas falanjes de feto de todo tiempo, envueltas en un líquido purulento y fétido. Esto fué un rayo de luz que hizo evidente el diagnóstico. No se pudo conseguir la dilatacion del cuello de la matriz. Se presentaron los síntomas graves de la infeccion pútrida por las absorciones verificadas en la matriz. No siendo posible la extraccion del feto por las vias naturales, el doctor Alonso se decidió á practicar la operacion cesárea. Hizo la incision en la línea media : hallando adheridas la pared anterior del útero con el peritoneo, respetó estas adherencias y penetrando en la cavidad de dicho órgano, extrajo un feto de todo tiempo, en estado de putridez y que tenia ya desnuda una gran parte del esqueleto. No se desenvolvió peritonitis consecutiva, la herida cicatrizó, consiguiéndose el completo restablecimiento de la enferma.

Este hecho hizo nacer en el ánimo del sabio práctico español la idea de aplicar útilmente el mismo procedimiento á otros casos de operacion cesárea, cuando pueda esta preverse y calcularse con la necesaria anticipacion, como acontece en los grandes vicios de conformacion de la pélvis, que la reclaman como medio salvador de la vida del feto y como esperanza, aunque remota, para la madre.

Cree el doctor Alonso que en tan aflictivas circunstancias, siempre que sea evidente la imposibilidad del parto por las vias naturales, podria, algunas semanas antes de llegar á su término la gestacion, aplicarse un cáustico potencial en dos estrechas zonas á los lados de la línea media y de igual longitud que la incision que despues ha de practicarse en el acto de la operacion. Producidas las escaras, é inflamados moderadamente los tejidos contiguos hasta el peritoneo parietal, se establecerian las deseadas adherencias con la pared anterior del útero, que entonces es superficial, y se evitaria la peritonitis consecutiva, tan mortífera y desoladora.

**Embarazo: prurito general, tratamiento por el humo de tabaco.**  
(*Bull. de thér.*).

Esta afección singular, y que es bastante grave para determinar el aborto, según lo prueban los hechos publicados por Maslieurat, Lagemard y Arronssohn en 1848 y 1849, se le ha presentado al doctor Gros, en una primípara muy nerviosa, en las primeras semanas de su embarazo. El prurito era insoportable en toda la superficie del cuerpo, mas intenso en las extremidades superiores y se exasperaba por la noche hasta el punto de privar á la enferma del sueño. La piel estaba completamente sana.

Después de haber usado inútilmente cuantos remedios se han preconizado, como los vapores de alcanfor, los alcalinos al interior, el mercurio soluble de Hahnemann en dosis de 1 centígramo; baños narcóticos diarios, alcalinos, fricciones laudanizadas, antiespasmódicos, etc., y cuando M. Gros desconfiaba de la curación, se presentó una neuralgia dentaria atroz, contra la que el marido de la enferma la hizo ensayar el humo del tabaco que á él le solia calmar el dolor, y este medio tan sencillo hizo cesar en el término de una hora la neuralgia y el prurito general que databa ya de cinco meses. Desde este día todas las noches fumaba un cigarrro, con lo que se restableció el sueño, y el embarazo hubiera llegado seguramente á su término, si un gran susto que la enferma recibió al octavo mes no hubiera producido el parto prematuro.

Habiéndose vuelto á hacer embarazada á los catorce meses, se reprodujo el prurito que se curó por el mismo medio.

**Galactorrea: buenos efectos de la ergotina.** (*Gaz. des hop.*).

La acción terapéutica del cornezuelo de centeno sobre las secreciones y exudaciones anormales del útero, la espermatorea, etc., y las conexiones fisiológicas que existen entre las funciones de las glándulas mamarias y los órganos de la generación, han conducido al doctor Le Gendre á prescribir la ergotina en el tratamiento de la galactorrea. En los tres hechos en que ha tenido ocasión

de ensayar este medio, se obtuvo un éxito inmejorable. La fórmula usada por el autor se compone de: ergotina de Bonjean, 2 gramos; vehículo, 125; jarabe simple, 30. Se administraban tres cucharadas al día.

El descubrimiento de Le Gendre es ya viejo para nuestros lectores, puesto que, según puede verse en la página 459 del tomo III de este ANUARIO, el entendido cirujano señor Lopez Cerezo dió á conocer al Congreso médico español las notables propiedades del cornezuelo de centeno sobre la secreción láctea, con la ventaja de que nuestro compatriota le usa en aplicaciones tópicas, lo cual en igualdad de eficacia nos parece preferible.

**Infartos del útero: tópicos calmantes y resolutivos. (Revue de théor.).**

El doctor Canquoin, de célebre memoria, por su pasta de cloruro de zinc contra el cáncer, cree que se ha abusado mucho de la cauterización en el tratamiento de las enfermedades uterinas, y aun cuando la considera como un medio poderoso de curación, piensa que debe restringirse su uso, y no practicarla ciega y rutinariamente como con harta frecuencia se acostumbra. El autor hace siempre preceder estas cauterizaciones, aun las más ligeras, de una cura que debe ejecutarse con el mayor cuidado durante ocho á quince días, según el grado de la sensibilidad del órgano afecto, y á fin de disponerle á soportar fácilmente aquella operación. Para esto prescribe un glicerolado compuesto de:

Glicerolado de almidon. . . . .	500 gramos.
Extracto de beleño. . . . .	40 á 50 —
Bromuro potásico. . . . .	20 á 50 —

En ciertos casos, cuando hay dolor vivo con insomnio, reemplaza el extracto de beleño por el de opio privado de narcotina; 2 ó 3 gramos bastan para 500 de glicerolado; en su lugar se pueden poner, si se quiere, 60 centigramos de clorhidrato de morfina.

Para hacer esta cura se toma un tapon de algodón en rama (dos ó tres veces el volumen de una nuez), armado de un asa de hilo para poderle extraer con facilidad; en seguida, por medio de una espátula, se le impregna, cargándole bien del glicerolado, y luego se introduce, va-

liéndose de un espéculum y una pinza larga, hasta aplicarle sobre el cuello del útero, donde se le sostiene por medio de una esponja fina que tenga la forma de una seta, se sujeta todo con la pinza, hasta que se ha extraído el espéculum. Debe renovarse la cura cada veinte y cuatro horas.

Casi inmediatamente despues de esta aplicacion se observa un fenómeno notable, y es la gran cantidad de linfa y serosidad que se exhala.

Despues de ocho á diez dias de tratamiento, algunas veces antes, se advierte ya una disminucion sensible de volúmen en el infarto, ó cuando menos un principio de reblandecimiento, coincidiendo esto con ser menor la sensibilidad. Entonces es cuando M. Canquoin procede á las cauterizaciones si son necesarias.

Si la resolucion se verifica con lentitud, asocia al glicerolado calmante, y en las proporciones convenientes, el resolutivo que considera mas indicado, siendo los que usa con mas frecuencia los iódicos ó iodurados, el bromuro de potasio bromurado, el sub-borato de sosa, el jabon medicinal, el sulfuro negro de mercurio, el percloruro de hierro, y aun el sulfato simple de alúmina del doctor Homolle.

Por este método racional se consigue mas suave y seguramente el objeto apetecido que con los medios mas ó menos dolorosos, y siempre muy largos, empleados hasta ahora, y que las mujeres nerviosas no pueden soportar sin accidentes.

No debe, sin embargo, creerse, añade el autor, que siempre se logran tan felices resultados; hay infartos tan antiguos y dolorosos, y contra los que se han empleado tan largo tiempo cauterizaciones intempestivas, que los tejidos uterinos están transformados, segun lo demuestra la histología patológica. En tales circunstancias la medicacion que acabamos de indicar seria de todo punto impotente.

Las aplicaciones del glicerolado opiado deben suspenderse cuatro ó cinco dias antes de la época presunta de las reglas, mientras que el de extracto de beleño se podrá continuar hasta que aquellas se presenten, pero nada más.

Para secundar el efecto de estas curas, M. Canquoin tiene costumbre de administrar una pocion de bromuro de potasio, con exclusion de casi todos los demás calmantes.

Bromuro de potasio. . . . .	10 gramos.
Agua destilada. . . . .	150 —

Dos ó tres cucharadas al día, una hora antes de las comidas. Para las personas de estómago muy susceptible, cada cucharada debe ponerse en medio vaso de una solucion gomosa, aromatizada y bien dulcificada.

El método de tratamiento que acabamos de exponer sumariamente, y que no excluye las emisiones sanguíneas al principio, cuando están indicadas, cuenta, á lo que parece, gran número de triunfos, no solo en la práctica de M. Canquoin, sino en la de M. Crouigneau, de Dijon, y la de M. Bertet, que le han adoptado completamente hace mas de un año.

**Insomnio de los niños: tratamiento por el bromuro potásico.**  
(*Gaz. des hop.—Lancet.—Dict. des prog.*).

Fundándose el doctor Moutard-Martin en las propiedades hipostenizantes del bromuro potásico y en su inocuidad aun á dosis bastante elevadas, ha creído que se podría sacar buen partido de este medicamento en algunos estados patológicos de los niños. Todos los días, dice el autor, es consultado el médico respecto á criaturas que en los primeros meses de su existencia no duermen, y sin embargo, en lo demás no están enfermos; otros que duermen durante el dia y nada por la noche. En estos casos, en que no dan resultado los baños templados, la infusion de flor de tilo, el agua de azahar, etc., el bromuro potásico produce admirables efectos.

El doctor Moutard-Martin refiere varios hechos prácticos, y de ellos deduce las siguientes conclusiones:

1.º Los niños de corta edad toleran perfectamente el bromuro potásico en dosis moderada.

2.º Este medicamento, por su accion sedante, cura el insomnio de la infancia, ya sea tranquilo, ya agitado y acompañado de gritos.

3.º Prescrito en niños que presenten algunos de los



accidentes del período de la dentición, caracterizados por agitación, insomnio, tos, consigue frecuentemente calmarles, y es probable que con su uso prudentemente arreglado se pudiesen á veces precaver y evitar las convulsiones.

4.º No debe administrarse esta sal á los niños que tienen diarrea.

5.º En ciertos casos excepcionales en que predomina el eretismo nervioso, el bromuro potásico puede tener una acción pronta y decisiva.

Animado por estas observaciones, el doctor Miles administró de 25 á 50 centigramos de bromuro á una niña de veinte y ocho meses, que casi desde su nacimiento no dormía ninguna noche por una sobreexcitación nerviosa, y obtuvo un resultado inmediato, bastando continuar el uso de esta sustancia en dosis decrecientes, por espacio de unos quince días, para que se sostuvieran sus benéficos efectos.

M. Vergely refiere el caso de un niño de tres años con un insomnio tan pertinaz que hacia once meses no dormía mas de una hora por la noche, y á veces solo otro tanto tiempo de día. Estaba muy agitado y prorumpia frecuentemente en gritos agudos, sin que estos fenómenos pudiesen atribuirse á la dentición ni á ninguna otra causa apreciable. El autor administró primero 10, luego 20 y gradualmente hasta 60 centigramos de bromuro en las veinte y cuatro horas, con lo cual se consiguió que durmiese mejor y con sueño mas tranquilo.

M. Boursier ha conseguido tambien hacer dormir por este medio á una niña de siete años, atormentada por un insomnio pertinaz.

**Metritis crónica: tratamiento por las aplicaciones tópicas de tintura de iodo.** (*Gaz. méd. de Granada*).

Fundado el doctor Gomez Torres, profesor de la Facultad de Granada, en un gran número de observaciones, se cree autorizado para recomendar como medios generales preferibles en el tratamiento de la metritis parenquimatosa los tónicos higiénicos y farmacológicos: las metritis crónicas, dice, van acompañadas de perturbaciones digestivas que se traducen en breve por alteracio-

nes de la nutrición, fuente de los desarreglos nerviosos que constantemente las complican; por esto rechaza el autor las sangrías y los purgantes repetidos, que, á su juicio, favorecen en cierto modo los efectos de la enfermedad.

Además de los tónicos, principia el tratamiento local por una aplicación de sanguijuelas al cuello uterino en los casos en que el tacto despierta dolor en el labio anterior ó posterior, y el espéculum pone de manifiesto una rubicundez mas ó menos viva de esta parte de la víscera. Hecha esta evacuación, si es necesaria, embadurna con tintura de iodo, no solo la porción cervical de la matriz, sino tambien la parte de vagina que la rodea; cauteriza, además, con nitrato de plata la cavidad, penetrando con la barra hasta la altura de unos 3 centímetros: esta operación se repite cada semana, recomendando á la enferma que se haga irrigaciones, al menos una vez al día.

El autor ha obtenido felicísimo éxito con la tintura de iodo usada de este modo; pero no por esto la considera como una panacea; así es que termina su trabajo con las siguientes conclusiones:

- 1.º La tintura de iodo es indisputablemente mas ventajosa que todos los demás medios locales conocidos para combatir la forma de metritis anteriormente indicada.
- 2.º En las metritis catarrales produce mejores efectos el nitrato de plata puro ó su disolución concentrada.
- 3.º Cuando la metritis está acompañada de granulaciones ó úlceras, es muchas veces necesario apelar á medios mas enérgicos: los ácidos concentrados ó el cauterio actual.
- 4.º En las vaginitis blenorragicas puede emplearse indistintamente el nitrato de plata ó la tintura de iodo, teniendo este medicamento en su abono que no produce dolores tan vivos como los que provoca el nitrato de plata,

**Metrorragia puerperal: inyecciones intra-uterinas de percloruro de hierro.** (*British medical Journal.—Gaz. des hop.*).

A imitación de lo que se ha hecho en estos últimos tiempos con la hemoptisis, el doctor Norris recomienda el percloruro férrico para combatir esas hemorragias.

terribles que tan gravemente comprometen la vida de las recién paridas. El mejor medio que en tales casos puede emplearse, consiste, según el autor, en inyectar en la cavidad uterina una fuerte solución de aquel medicamento.

Para practicar esta inyección se limpia el útero de los coágulos y restos placentarios que pudiera contener, y con una sonda se introduce en su cavidad una pequeña cantidad de líquido hemostático. Inmediatamente se verifica una violenta retracción del órgano y queda cohibida la hemorragia.

La solución de percloruro obra en este caso, no solo provocando la formación de coágulos, sino también como agente estíptico que excita enérgicamente la contracción del músculo uterino.

En apoyo de esta práctica refiere el doctor Norris once casos, en casi todos con notabilísimos resultados. La experiencia le ha demostrado que estas inyecciones son inofensivas, y aun cree que á causa de las propiedades antisépticas del agente inyectado pueden ejercer una acción benéfica en muchas circunstancias. Piensa también el autor que en los abortos, en que la hemorragia es á veces más temible que en los partos, la acción tónica del percloruro podría prestar útiles servicios.

El doctor Barnes, que ha empleado también este medio, le encuentra igualmente muy eficaz.

A pesar de la autoridad de estos prácticos, creemos que las inyecciones de percloruro de hierro deberán usarse con muchísima prudencia, sobre todo cuando los senos están abiertos. A juicio del doctor Garnier una ballena larga, armada de una esponja que se empapase en la solución y destinada á barnizar la cavidad uterina, podría llenar con más seguridad y menos peligro la misma indicación.

En un caso de metrorragia crónica rebelde al uso de la cucharilla de Recamier, al taponamiento, al reposo y á muchas medicaciones internas, el doctor Gantillon inyectó, ó más bien *introdujo*, como él dice, 15 gotas de percloruro de hierro á 22° con una jeringa de inyección recurrente. La operación fué bastante dolorosa; pero habiendo prescrito el reposo, una lavativa laudanizada y

una cataplasma, se consiguió un éxito completo; el flujo de sangre se contuvo en el momento, y solo cuando apareció la primera menstruación, que quedó convertida en una verdadera metrorragia, fué necesario practicar una segunda inyección. Es evidente que en estas proporciones, dice el doctor Garnier, no es una inyección sino un simple barnizamiento, que acaso se practicaría mejor con el medio antes indicado que con una jeringa. Para realizar esta idea quizás no habría que hacer más que imitar el porta-cáustico movable que damos á conocer en la página 301 de este mismo ANUARIO.

Esta precaución es tanto mas necesaria cuanto que, por su causticidad, la solución de percloruro de hierro puede producir graves desórdenes en la mucosa vaginal. El doctor Tisier ha visto una gangrena extensa de esta membrana, consecutiva á un taponamiento hecho con pelotas empapadas en la solución pura de percloruro de hierro sin diluir. Otros dos casos análogos referidos por el mismo autor, prueban que no debe emplearse nunca este hemostático sin diluirle y aun así con gran prudencia. Por muy urgente que sea el caso, dice el doctor Legros, es preciso limitarse á aplicar el percloruro de hierro al hocico de ~~la~~ <sup>la</sup> ~~ca~~, cuidando de no rellenar el fondo de saco vagino-uterino con las hilas impregnadas de este líquido, sino con hilas secas.

**Rasgadura del periné: nuevo método de perineorrafia. (Gaz. des hop.).**

Las rasgaduras del periné en el acto del parto son accidentes bastante comunes y de consecuencias desagradables cuando no se consigue la reunión de la herida. Los autores no están completamente de acuerdo en determinar cuál es la época mas oportuna para practicar la perineorrafia, ni en el modo de reunión á que debe darse la preferencia, siendo largos y minuciosos la mayor parte de los procedimientos hasta ahora recomendados.

Por este motivo nos parece interesante la observación publicada por el doctor Legros de un caso de distocia en que, á pesar de todas las precauciones posibles, hubo una rasgadura del periné que se extendía hasta el esfínter del ano. La perineorrafia practicada pocos dias despues del

parto con un método de sutura tan sencillo como eficaz, produjo una reunion exacta y sólida.

Creyendo el autor que la lesion se curaria con el decúbito lateral, colocó en él á la enferma, atando las piernas para que permaneciesen bien unidas. A los trece dias no se habia conseguido resultado alguno; la herida del periné estaba cubierta de mamelones rojos desde el fondo hasta los bordes. En vista de las buenas condiciones de vitalidad que presentaba, prefirió intentar en el momento la reunion secundaria por medio de la sutura con alfileres laterales, á esperar que los dos labios de la herida se cicatrizarasen aisladamente para avivarles mas adelante é intentar su reunion.

Nada mas sencillo que esta perineorrafia. Con la mano izquierda cogió el doctor Legros las partes blandas de un lado de la herida, formando un pliegue bastante grueso y perpendicular al centro de la rasgadura; atravesó la base de este pliegue con un alfiler fuerte, que seguia, por consiguiente, en la herida una direccion paralela al eje longitudinal de esta. Una vez atravesado el pliegue, se le abandonó para que los tejidos recobrasen su situacion primitiva, y entonces no quedaron visibles mas que las extremidades del alfiler al nivel de las aberturas de entrada y salida (véase fig. 28, CD). Del otro lado de la herida se repitió la misma maniobra; el alfiler introducido quedó frente al primero y paralelo á él y á la solucion de continuidad. Aproximando los dos alfileres uno á otro, es claro que tienen que acercarse tambien los labios de la herida, produciéndose una reunion exacta y sólida. Puede conseguirse esto, segun el autor, de muchos modos, abrazando directamente las extremidades de los alfileres con un hilo que se fija por medio de un nudo sencillo N' (fig. II); cruzando los cabos al nivel de la herida antes de dirigirlos á las extremidades del otro alfiler y fijarles en N (fig. I). Cuando se practica esta sutura, se ve fácilmente cuál es la mejor direccion para los hilos coaptadores; así, en el caso actual, le pareció al autor que el cruzamiento afrontaba mejor los bordes cutáneos. Terminó por la roseta N, y la herida AB (fig. I) se encontró exactamente reunida del fondo á la superficie y sin interposicion de cuerpo extraño ninguno en su inte-

rior. Se prescribieron frecuentes embrocaciones de aceite de almendras dulces en la region enferma para impedir el contacto de la orina con la herida y se practicaba el cateterismo siempre que era necesario.

(Fig. I).

(Fig. II).

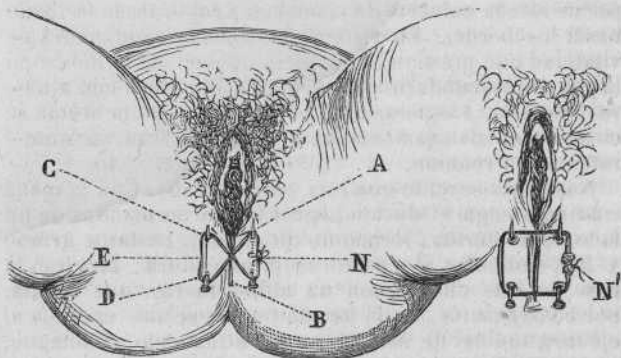


Fig. 28.

Las líneas A y B terminan: una en la extremidad vulvar y otra en la anal de la rasgadura del periné, que está representada por una línea negra en el grabado.

Las líneas C y D indican las aberturas de entrada y salida del alfiler lateral derecho; E indica el trayecto de este en el espesor de los tejidos, paralelamente á la herida.

Al lado izquierdo se encuentra el otro alfiler dispuesto en la misma forma.

Las líneas N N' indican, en las dos figuras, el nudo con que se fijan las extremidades del cordonete despues de haber aproximado los labios de la herida. En la figura I, los cabos se entrecruzan frente á la solucion de continuidad, á fin de reunir mas exactamente la piel. En la figura II van directamente á engancharse en las extremidades de los alfileres y forman un cuadrilátero en lugar de dos triángulos opuestos por los vértices.

A los once días de la operación, la herida estaba bien reunida y se quitaron los alfileres, que no habían producido ninguna irritación periférica. La enferma permaneció en cama con los muslos aproximados algunos días más. En este intervalo tomó la belladona todas las noches, según el método de Trousseau, para evitar los esfuerzos de defecación. La curación completa no se hizo esperar, sin que quedase vestigio alguno de la lesión perineal.

Esta observación prueba que es posible obtener la curación de una rasgadura del periné poco tiempo después del parto, evitando á la mujer los dolores que acompañan al refrescamiento de la herida y á los métodos de sutura generalmente usados.

La operación practicada de este modo es sencilla, corta, poco dolorosa, en términos de no ser necesario recurrir al cloroformo. La sutura empleada por el doctor Legros no deja en el fondo de la herida el *hiatus* tan temido de los operadores, y contra el que había imaginado Jobert (de Lamballe) su sutura serpentina. Se pueden dejar aplicados los agentes de reunión durante largo tiempo sin temor de que la inflamación ulcerativa destruya los bordes de la herida ó que los hilos hagan el papel de cuerpos extraños perjudiciales á la reunión.

**Sarampion : nuevo signo prodrómico. (Gaz. méd.).**

En una nota presentada por el doctor Girard, á la Sociedad de Medicina de París, llama este práctico la atención acerca de un signo importante para el diagnóstico del sarampion durante el período prodrómico. Consiste en un punteado rojo que se desarrolla en el velo del paladar cinco ó seis días antes de la erupción, cuando todavía no existe ningún otro síntoma. Desaparece al tercero ó cuarto día del período eruptivo. Este signo, cuyo conocimiento debe el autor á Valleix, y que parece había sido también notado por Broussais, no falta nunca y tiene, por tanto, grande y legítima importancia, debiendo agradecerse á M. Girard que haya llamado hácia él la atención de los prácticos. Para dar á cada cual lo que le corresponde, es justo decir que M. Lasegue indica también, en

su *Tratado de las anginas*, la angina morbilosa que precede muchos dias á la erupcion cutánea. El exantema gutural se manifiesta primero, segun este autor, en la faringe y pilares del velo del paladar y desde allí se extiende á las mucosas nasal, ocular, bronquial, etc., y el catarro de estas no es mas que una manifestacion de la localizacion del exantema morbiloso en estos diversos puntos.

**Úlceras del cuello de la matriz : gastralgia como signo de este padecimiento. (Gaz. méd. de Granada).**

En un artículo publicado en la *Gaceta médica de Granada*, llama la atencion el doctor Gomez Torres acerca de un sintoma que, segun sus observaciones acompaña frecuentemente á la úlcera del cuello del útero, y que solo ha sido mencionado por Bennet: es una gastralgia á veces muy intensa que se presenta, en unos casos, inmediatamente despues de haber comido, y en otros, cuando la digestion estomacal está al terminarse ó terminada. A juzgar por tres hechos que el autor ha observado, puede decir que cuando se manifiesta este penoso accidente no va acompañado de sintoma alguno que pueda hacer presumir la existencia de un padecimiento uterino.

La gastralgia parece que se halla bajo la dependencia de la úlcera y no de la metritis que á menudo la acompaña, puesto que en los tres casos observados por el autor el dolor neurálgico siguió los trámites de la primera. Una vez la úlcera en el período de reparacion, la neuralgia se mejoró muy notablemente ó desapareció por completo.

No puede desconocerse el interés práctico que ofrece la observacion del ilustrado profesor de Granada. Un sencillo reconocimiento con el espéculum nos pondrá, segun ella, en camino muchas veces de curar gastralgias de causas hasta entonces desconocidas y rebeldes á todo tratamiento que no sea el que combata directamente la afeccion á que se encuentran subordinadas.

**Vacuna : conservacion del virus. (Gaz. hebdom.).**

El doctor Eduardo Müller, director del establecimiento de vacunacion de Berlin, asegura haber encontrado el



medio de conservar la linfa vacunal sin que sufra alteracion, y funda su dicho en muchos miles de inoculaciones practicadas desde hace tres años. Es más, el autor cree multiplicar de este modo la accion del virus, puesto que con la misma cantidad de este puede hacer cinco veces mas inoculaciones. El procedimiento consiste en mezlar la linfa con glicerina; para ello pone en un cristal de reloj una mezcla de glicerina muy pura, que no contenga ácido clorhídrico y agua destilada, á partes iguales. En este líquido incorpora el virus extraido de las pústulas. Con solo el que se saca de las de un niño hay bastante para llenar medio cristal de reloj, y en proporciones tales que el virus entre por la quinta parte de la solucion vacunal así compuesta. El doctor Muller ha podido diluir la linfa hasta en diez veces su peso de glicerina, é inocularla con éxito.

El agua destilada tiene por objeto hacer mas flúida la mezcla, lo cual facilita mucho su introduccion en pequeños tubos. La linfa no se disuelve fácilmente en la glicerina, y antes de emplearla es bueno hacer mas perfecta su difusion por medio de un pincel. La glicerina puede tambien servir para disolver la vacuna desecada: el autor ha podido utilizar de este modo, con gran éxito, cow pox seco, que contaba diez años de fecha. Esta solucion se usa como la vacuna ordinaria, y tiene la ventaja de que tarda mas en secarse, lo que asegura su penetracion en el organismo.

Las aserciones de Muller se fundan en una experiencia tan vasta, que merecen se las tome en séria consideracion.

**Vaginismo: curacion por el bromuro de potasio y la dilatacion por medio de la raiz de genciana. (Gaz. des hop.—Jour. de méd. prat.).**

A juicio de muchos médicos, la contraccion espasmódica de los músculos de la vagina constituye el elemento fundamental del vaginismo, y debe suministrar las principales indicaciones para el tratamiento. De aquí las incisiones mas ó menos profundas y la dilatacion forzada, que, como ha podido verse en los dos tomos anteriores de este ANUARIO, recomiendan aquellos prácticos.

Teniendo en cuenta el doctor Raciborski el espasmo

de las fibras musculares, cree imposible no ver en esta afeccion un carácter mas genérico, que la hace remontarse hácia un grupo especial de enfermedades de la vulva, caracterizado por una perturbacion en las últimas ramificaciones nerviosas, y que se manifiesta por la *hiperestesia*.

La inflamacion de la vulva ó la vagina puede preceder á veces á la invasion de la hiperestesia; pero, segun el autor, se trata aquí de dos elementos morbosos diferentes. El espasmo de los constrictores de la vagina es evidentemente consecutivo.

Estas consideraciones patogénicas debian necesariamente guiar al doctor Raciborski en la terapéutica de la afeccion que nos ocupa. En efecto, habiéndole consultado una señora, que se creia atacada de una enfermedad de la matriz, y observando que no tenia mas que un vaginismo, acompañado de dismenorrea, para cuya última dolencia ha empleado ya el autor muchas veces con éxito el bromuro de potasio, le pareció natural empezar el tratamiento por esta sustancia *anestésica* y *amios-ténica*, que no podia menos de ejercer una accion favorable sobre el vaginismo. Se administraron 2 gramos en las veinte y cuatro horas. A los pocos dias se presentó la menstruacion, que, por primera vez desde hacia mucho tiempo, se verificó sin sufrimientos por parte de la enferma. Se continuó el uso del bromuro por unos veinte dias más, y pasado este tiempo sin molestia alguna, un nuevo reconocimiento demostró que la curacion era completa. Cuando el doctor Raciborski vió á esta señora tres meses despues, continuaba perfectamente bien.

Parécenos digno de tenerse presente este caso para emplear el bromuro potásico, antes de recurrir á tratamientos dolorosos, y aun cuando excepcionalmente pudieran ofrecer algun inconveniente.

*Raiz de genciana.* — El doctor Roberto de Latour dice haber conseguido un admirable resultado con una terapéutica tan sencilla como inofensiva, en un caso interesante. En una jóven, casada hacia dos años, las relaciones conyugales eran imposibles á causa de un vaginismo intenso. La esponja preparada, las mechas belladonadas, los baños, etc., habian sido completamente inútiles, y

en tales circunstancias las primeras notabilidades médicas aconsejaron á la enferma la operacion quirúrgica, opinando unos por la dilatacion forzada, y otros por las incisiones mas ó menos múltiples. Antes de emplear estos medios violentos, el doctor Latour decidió ensayar la raiz de genciana.

El primer cilindro que pudo introducir solo tenia dos milímetros de diámetro; pero se fué aumentando su volumen y no se necesitó mas que una semana para que la vagina admitiese sin gran dificultad el dedo índice, consiguiéndose en tan breve tiempo una curacion completa.

**Vaginismo : nueva causa. (Union méd.).**

Un práctico de New-York, el doctor Neftel, ha observado un vaginismo de los mas exagerados, en tres mujeres de buena posicion social, coincidiendo con una intoxicacion saturnina, producida por el uso prolongado de un cosmético que contenia plomo.

Dos de las enfermas se curaron por la electricidad, el ioduro potásico y el azufre al interior; y sin que se emplease ningun medio tópico contra el vaginismo, desapareció al mismo tiempo que la parálisis de los extensores, hasta el punto de que una de las enfermas que habia sido estéril hasta entonces, se hizo luego embarazada.

**Vómitos incoercibles de las embarazadas : curacion por las cauterizaciones del cuello uterino. (Lyon méd.—Jour. de méd. prat.).**

Creendo el doctor Mauny encontrar en ciertas lesiones del cuello uterino, tales como infarto, rubicundez, granulaciones, erosiones y úlceras, la causa de estos vómitos, ha pensado que deberían combatirse por medio de la cauterizacion, y los resultados terapéuticos parece, segun el autor, que confirman esta opinion. En el espacio de algunos años ha tenido que tratar cuatro mujeres atacadas de vómitos rebeldes. En todas observó un infarto del cuello con ulceraciones mas ó menos extensas. Varias veces cauterizó estas con el nitrato de plata, y en los casos rebeldes con el hierro candente. En una enferma, pareciéndole insuficiente el nitrato argéntico, porque las úlceras eran mas profundas, empleó el ácido

nítrico, con la precaucion de introducir antes un tapon de algodón en rama, á fin de impedir la extension del cáustico por las paredes vaginales. En todos los casos un éxito mas ó menos rápido, pero siempre feliz, coronó estas tentativas, que no pueden menos de calificarse de atrevidas.

El autor se ha creído tanto mas autorizado á emplear este tratamiento, cuanto que un gran número de observadores han confirmado la tolerancia del cuello uterino para las cauterizaciones durante la gestacion. Por otra parte, algunas sencillas precauciones alejan todo peligro. A juicio de M. Mauny es preciso evitar que el cáustico, sea el que quiera, obre sobre el orificio interno. Con este solo cuidado la cauterizacion puede practicarse desde el principio de los accidentes graves, á fin de prevenir los sufrimientos de las enfermas y las alteraciones de la nutricion, que de esperar mucho tiempo se producen. El autor añade que si el estado inflamatorio del cuello ó del cuerpo del útero contraindicasen la cauterizacion, empezaria por una ó muchas aplicaciones de sanguijuelas, para desembarazar el terreno y quitar el obstáculo que la hiperemia local constituye.

Aun cuando las observaciones que este práctico refiere no sean tan concluyentes como él piensa, parecen, sin embargo, dignas de llamar la atencion de los clínicos. No está seguramente probado que los vómitos incoercibles de las embarazadas sean siempre simpáticos de una exulceracion, de un infarto del cuello; pero no es violento creer que la cauterizacion, modificando el estado de un cuello sano, cambie la naturaleza de las irradiaciones simpáticas que el útero envia al estómago. La observacion ulterior es la única que podrá determinar la eficacia de este medio.

## ÍNDICE DE AUTORES.

Adrian. Fósforo,	483	Bodin. Hemorragia,	259
Albanese. Cáncer,	213	Boinet. Hernia umbilical,	269
Albani. Buxina,	364	— Ovariometría,	290
Albu. Croup,	406	Bois, de Aurillac. Toracocen-	
Allbutt. Enajenaciones men-		tesis capilar,	70
tales,	79	Bois Reymond. Jaqueca,	127
— Parálisis general,	137	Bonnafont. Exóstosis del oído,	240
Alling. Cistitis,	48	Bonniere. Orquitis,	288
— Roturas musculares,	153	Bordier. Glucosuria,	112
Almés. Ictericia,	121	Borelli. Muerte,	188
— Sublimado corrosivo,	392	Bouchardat. Coralina,	180
Alonso y Rubio. Embarazo ex-		Bouchut. Enajenaciones men-	
tra-uterino,	415	tales,	77
Althaus. Tumores,	334	— Enfermedades de la médula,	83
Alvarez Janariz. Fiebre tifoí-		— Leucocitemia,	130
dea,	111	— Muerte,	187
Amussat. Pinza,	298	— Croup,	407
Andaut. Fósforo,	483	Bouillaud. Infeccion purulenta,	278
Andrieux. Fósforo,	186	Bouillet. Angina de pecho,	27
Anger. Cauterizacion,	216	Bourguignon. Coralina,	180
Aran. Angina de pecho,	27	Boursier. Epilepsia,	93
Ardouin. Fracturas de la man-		— Insomnio de los niños,	421
díbula,	242	Bouteillier. Eczema,	232
Aubert. Traqueotomia,	329	Brady. Derrames pleuríticos,	73
Baccelli. Derrames pleuríticos,	73	Bricheteau. Sífilis,	313
Bachencel. Tétanos,	322	— Vejigatorio,	396
Barclay Hill. Sífilis,	307	Briquet. Infeccion purulenta,	273
Barnes. Metrorragia,	423	Britan. Cólera,	48
Barraut. Fiebres intermitentes,	403	Broca. Cloroformizacion,	221
Beaufort. Tuberculosis,	156	— Fracturas,	253
Bechamp. Fiebre tifoidea,	109	— Infeccion purulenta,	273
Becoult. Epilepsia,	91	— Labio leporino,	281
Bence Jones. Albuminuria,	9	— Roturas musculares,	155
— Quinoidina animal,	150	Brown-Séguard. Convulsiones,	57
Benedikt. Corea,	403	— Epilepsia provocada,	87
Bennet. Leucocitemia,	429	— Glucosuria,	113
Bernard (Cl.). Glucosuria,	113	Bruchon. Tétanos,	321
— Opio,	385	Buckler. Cólico hepático,	56
Berne. Traqueotomia,	330	Bucquoy. Parálisis saturnina,	139
Bernutz. Peritonitis tubercu-		— Pulverizador,	389
losa,	141	Budd. Cólera,	48
Besnier. Cuerpos extraños,	221	Buzzoni. Buxina,	363
— Heridas,	260	Canquoin. Infartos del útero,	418
Bessieres. Mentagra,	285	Capozzi. Tétanos,	322
Betheder. Neuralgias,	136	Capron. Pulverizador,	390
Bidart. Coralina,	175	Casadeo. Amputacion,	195
Birkett. Division de un meta-		Carriere. Muerte,	188
carpiano,	232	Castro. Cáncer,	213
Blachez. Derrames pleuríticos,	66	Catelain. Cólico hepático,	55
Black. Eter,	381	Cenzio y Romero. Catarata,	347

Cerisé. Coralina,	478	Fabre. Cuerpos extraños,	224
Cersoy. Corea,	402	Fauvel. Laringoscopio,	283
— Eclampsia,	416	— Pinzas,	299
Chalvet. Quinoidina animal,	450	Fearn de Dervy. Hemoptisis,	417
Championniere. Heridas,	260	Fereol. Heridas,	260
Champuillon. Denticion,	408	Ferrand. Espasmos del ano,	100
Charcot y Vulpian. Ataxia locomotriz,	45	— Jaqueca,	126
Chassaignac. Infeccion purulenta,	278	Ferrini. Infeccion purulenta,	280
Chassinat. Catarata,	346	Flavard. Traqueotomia,	334
Chatard. Epilepsia,	91	Fleury. Luxaciones,	285
Chauffard. Epilepsia provocada,	88	Fontan. Traqueotomia,	330
Chauveau. Tuberculosis,	164	Fonssagrives. Derrames pleuríticos,	66
Chavée. Eclampsia,	444	— Jaqueca,	128
Ciniselli. Aneurisma,	21	Forster. Eter,	382
Cliffort Albrett. Enajenaciones mentales,	79	Fox. Eter,	382
Colson. Dermatitis,	63	Fremy. Toracentesis,	73
Coindet. Hemeralopia,	354	Friedreich. Hiperstosis,	149
Coze. Tártaro estibiado,	395		
Creus. Fracturas,	254	Galezowski. Alucinaciones,	47
Cusco. Pinzas,	300	— Catarata,	344
		— Estrabómetro,	349
Damoiseau. Pleuresia,	144	Garnier. Metrorragia,	423
Decaisne. Epilepsia,	89	Gay. Laringitis,	129
Delauslave. Cólera,	50	Gayet. Bocio,	207
Delgado y Jugo. Estrabómetro,	350	Gelie. Depresor de la lengua,	230
Delore. Bocio,	207	Gherini. Tétanos,	323
Delpech. Ataxia locomotriz,	34	Giopp. Catarata,	346
— Krisipela,	98	Giraldés. Heridas,	266
Demarquay. Hemorragia,	237	— Cloral,	376
— Cloral,	374	Guard. Sarampion,	427
Deneffe. Tumor lagrimal,	359	— Ulceras del cuello de la matriz,	424
Desguin. Reumatismo,	454		
Desnos. Leucocitemia,	430	Gosselin. Anestésicos,	195
Després. Luxaciones,	284	— Hidrocele,	270
— Sifilis,	319	— Infeccion purulenta,	272
Devergie. Eczema,	232	Goujon. Cloral,	376
Devillers. Tuberculosis,	169	Gros. Embarazo,	447
— Porta-cáusticos,	304	Groussin. Cólico hepático,	57
Dewar. Heridas,	259	Grunfeld. Sifilis,	307
Diday. Afecciones del testículo,	489	Gubler. Glucosuria,	443
Dieulafoy y Krishaber. Cloral,	375	— Parálisis saturnina,	138
Dobell. Eter,	381	— Corea,	402
Dolbeau. Luxaciones,	284	Gull. Reumatismo,	451
Doisneau. Espermatorrea,	162	Gueneau de Mussy. Asma,	34
Dron. Bocio,	207	— Catarro sofocante,	47
Dubuisson. Tuberculosis,	170	Guenther. Fracturas,	253
Duchenne. Angina de pecho,	27	Guerin. Infeccion purulenta,	271
Duclon. Croup,	407	Guillou. Traqueotomia,	328
Dujardin-Beaumez. Ataxia,	34	Guyon. Roturas musculares,	455
Dumas. Cloral,	365	— Amputacion supra-maleolar,	193
Dumesnil. Enajenaciones mentales,	81	Guyot. Coralina,	180
Dumontpallier. Albuminuria,	5		
Duplay. Fracturas,	253	Hallier. Cólera,	48
Dupré. Derrames pleuríticos,	71	Hamburger. Bocio quístico,	206
— Quinoidina animal,	450	Hamon. Angina,	26
Durand Fardel. Diabetes,	77	— Higromas,	274
		— Inyecciones hipodérmicas,	383
		Hamilton. Fiebre tifoidea,	110
		Hankel. Fiebre tifoidea,	110
		Hardy. Dermatitis,	65

Hardy. Epilepsia provocada,	89	Leudet. Alcoholismo,	46
Harrison. Aneurisma,	200	Levy. Hemorragia,	258
Haymann. Catarata,	340	Levy (de Viena). Asma,	33
Heller. Albuminuria,	8	Lewin. Sífilis,	307
Hennequin. Fracturas del fémur,	243	Libbrecht. Estrecheces de las vias lagrimales,	353
Henry, Duguet y Perret. Acido quino-picrico,	362	— Tumor lagrimal,	359
Herpin. Hemorragia,	257	Liebreich. Cloral,	365
Hiffelsheim. Corea,	403	Liegeois. Cloroformizacion.	249
Higginbotton. Erisipela,	98	— Sífilis,	307, 345
Hingston. Ataxia locomotriz,	44	Little. Epilepsia,	86
Hirtz. Pulmonia,	147	Longuet. Esfigmógrafo,	236
Horing. Catarata,	340	Lubanski. Asma,	34
Hutchinson. Cuerpos extraños,	221	Lucke. Erisipela,	97
Hyde Salter. Asma,	32	— Aneurisma,	202
Isambert. Traqueotomia,	326	Lugeol. Epilepsia,	92
Isnard. Ovariectomia,	296	Luroth. Erisipela,	98
Jacquot. Dilatador de los párpados,	348	Madden. Coralina,	182
Jessier. Fiebres intermitentes,	403	Magnan. Parálisis general,	437
Josset. Neuralgia ciática,	433	Maisonneuve. Tumores,	333
Klebs. Tuberculosis,	472	Malherbe. Pulmonia,	145
Klot. Cólera,	48	Malier. Tuberculosis,	469
Kœberlé. Ovariectomia,	296	Maliez. Uretroscopio,	337
Kohn. Dermatitis,	62	Manrique. Tumores,	332
Kovaes. Cuerpos extraños,	225	Marey. Insuficiencia aórtica,	421
Krishaber. Cuerpos extraños del exófago,	61	Marshall Hall. Cólico hepático,	54
Kuchenmeister. Albuminuria,	6	Martin. Sífilis,	307
Labat. Croup,	407	— Embarazo extra-uterino,	415
Labbe. Heridas,	266	Martin (Aimé). Sífilis,	310
— Cloral,	376	Marx. Epilepsia,	92
Labordette. Asfixia por submersion,	29	Marzutini. Cáncer,	213
Lailler. Enajenaciones mentales,	81	Mauny. Vómitos del embarazo,	434
Landrin. Coralina,	180	May Figueiro. Tétanos,	320
Langenbeck. Aneurismas,	20	Mazel. Hernia,	269
— Cloral,	368	Mazzolini. Buxina,	364
Lasegue. Alcoholismo,	42	Mehu. Albuminuria,	9
— Sarampion,	427	Mendenhall. Quemaduras,	303
Latour (Roberto). Vaginismo,	430	Meran. Epilepsia,	92
Lebarillier. Epilepsia,	93	Meyer. Catarata,	339
Le Connat. Mareo,	432	Miles. Insomnio de los niños,	424
Le Fort. Ovariectomia,	294	Miner. Ovariectomia,	295
Le Gendre. Galactorrea,	447	Miot. Otoscopio,	289
Legouest. Infeccion purulenta,	277	Mollendorff. Jaqueca,	423
Legrand de Saulle. Epilepsia,	85, 91	Monin. Epilepsia,	96
Legros. Rasgadura del periné,	424	Mooren. Catarata,	340
— y Anger. Fracturas,	250	Morel. Bocio endémico,	60
Lemaire. Fiebre tifoidea,	109	Morra. Tétanos,	322
Lemoigne. Cáncer,	212	Mosler. Faringitis,	402
Lenglen. Tuberculosis,	169	Moutard-Martin. Asma,	31
Lepine. Bocio,	207	— Derrames pleuríticos,	93
Leseleuc. Amputacion,	494	— Insomnio de los niños,	420
Letenneur. Corea,	400	Müller. Vacuna,	428
Letheby. Fósforo,	483	Nagel. Catarata,	341
		Neftel. Vaginismo,	434
		Nicaise. Parálisis saturnina,	439
		Niemeyer. Auscultacion,	46
		Nieszkowski. Iodoformo,	384
		Norris. Metrorragia,	422
		Norton. Onixis,	287

Natal. Coralina,	182	Rodolfi. Corea,	403
OEdmansson. Albuminuria,	7	Rokitanski. Hemoptisis,	117
Ogle. Cloral,	377	Rothmund. Catarata,	344
Ollier. Resecciones,	303	Rouge. Aneurisma,	196
Onimus. Ataxia locomotriz,	42	Roussin. Coralina,	175
— Corea,	403	Sælberg-Wells. Catarata,	341
Onimus y Legros. Cloroformi- zacion,	217	Sagastume. Tétanos,	324
Oulmont. Veratrum,	397	Saint-Arroman. Reumatismo,	153
Pacini. Cólera,	48	Saint-Lager. Cretinismo,	59
Pagelio. Cáncer,	211	Sales Girons. Fósforo,	183
Paluel. Fiebres intermitentes,	404	Sander. Epilepsia,	95
Parodi. Neuralgia ciática,	134	Sarazin. Aparato para compresion,	205
Parrot. Tuberculosis,	163	Saucerotte. Pulmonia,	146
Pavesi. Colodion,	380	Scarenzio. Sífilis,	307
Payne Cotton. Hemoptisis,	115	Schiff. Cáncer,	214
Pean. Ovariotomía,	295	— Glucesuria,	113
— Tumores,	333	Schivardi. Tétanos,	323
Pecholier. Fiebre tifoidea,	106	Schutzemberger. Erisipela,	97
Pellizzari. Sonambulismo,	153	Sec. Amonioemia,	18
Perrin. Cloroformizacion,	221	Sée (Marc). Traqueotomía,	327
Personne. Fósforo,	183	Shedd. Fiebre tifoidea,	110
Peter. Pleuresía,	142	Shoyer. Eclampsia,	411
Petrequin. Asfixia por submer- sion,	27	Sigmund. Sífilis,	307
Philippeaux. Angina,	26	Sirus Pirondi. Hemoptisis,	118
— Laringitis,	128	Sistach. Rotura del ligamento rotuliano,	305
— Higromas,	276	Sorbets. Fósforo,	186
Picard. Toracentesis capilar,	70	Spencer-Wells. Ovariotomía,	292
Pihan-Dufeillay. Erisipela,	96	— Cloral,	377
Piorry. Jaqueca,	426, 428	Stephenson Smith. Tétanos co- lérico,	52
Polli. Fiebre tifoidea,	109	Stewart. Mentagra,	286
Poncet. Hemeralopia,	354	Stilling. Estrecheces de las vias lagrimales;	351
— Oftalmoscopio,	354	Stohr. Sífilis,	309
Potain. Toracentesis,	74	Sutton. Reumatismo,	151
— Parálisis saturnina,	139	Swayne. Cólera,	48
Pridgin Teale. Tumores eréc- tiles,	336	Tansini. Cáncer,	209
Purdon. Dermatitis,	61	Tardieu. Coralina,	174
— Prúrgo,	302	Tartarin. Hernia,	267
Puseg. Estricnina,	182	Tavignot. Traqueotomía,	325
Quam. Hemoptisis,	115	— Catarata,	345
Raciborski. Eclampsia,	409	— Aneurisma,	200
— Vaginismo,	429	Tbierfelder. Luxaciones,	285
Raimbert. Edema maligno,	233	Thiry. Estrecheces uretrales,	239
Ramskill. Epilepsia,	94	Thome. Cólera,	48
Rannussen. Hemoptisis,	118	Thompson. Inyecciones hipo- dérmicas,	382
Ranvier. Ataxia locomotriz,	39	Tiboldi. Buxina,	363
Remack. Corea,	403	Tillaux. Estrecheces del recto,	239
Renard. Albuminuria,	6	Tisier. Metrorragia,	424
Rey. Eclampsia,	411	Traube. Quinoidina animal,	149
Richardson. Cloral,	368	Tripier. Cólico hepático,	53
— Colodion estíptico,	377	Trousseau. Espermatorea,	102
Richet. Cauterizacion,	214	— Jaqueca,	127
— Tumor lagrimal,	358	Trouve. Bolsa eléctrica,	224
Ripoll. Infeccion purulenta.	280	Tyner. Aneurisma,	200
Robert. Epilepsia,	94	Tytler. Cólera,	48
Robert y Collin. Pinzas,	332		



Vallin. Peritonitis tuberculosa,	141	Voillemier. Elefantiasis,	234
Van Holsbeck. Cólera,	50	Voisin. Alucinaciones,	16
Van Mons. Sífilis,	314	— Parálisis general,	137
Vannebroucq. Cólico hepático,	55	Walther-Smith. Cólera,	51
Vanzetti. Neuralgia de la lengua,	134	Waring-Curran. Catarro senil,	46
Vergely. Toracentesis capilar,	70	Warlomont. Estrecheces de las	
— Reumatismo,	152	vías lagrimales,	351
— Insomnio de los niños,	421	Wecker. Pupila artificial,	356
Verneuil. Parálisis saturnina,	140	Werner. Onixis,	287
— Aneurisma,	197	Willebrand. Fiebres intermi-	
— Infeccion purulenta,	273, 274	tentes,	165
Viaud-Grand-Maraís. Coralina,	180	Wood. Eter,	381
Viger. Eclampsia,	413	Worms. Cloral,	377
Vignart. Hernia,	269	— Eter,	380
Wilson. Coralina,	182	— Corea,	404
Villemin. Tuberculosis,	161	Wunderlich. Fiebre tifoidea,	110
Virchow. Quinoidina animal,	149	— Tétanos,	319
Vitali. Buxina,	363		
Voillemier. Derrames sanguin.,	231		

FIN DEL ÍNDICE DE AUTORES.

## ÍNDICE DE MATERIAS.

Acete de higado de bacalao: éter para facilitar su digestion. . . . .	384
Acido quino-picrico: nuevo agente toni-febrifugo. . . . .	362
Acouxylon: nuevo estetoscopio. . . . .	46
Afecciones de la médula: diagnóstico por medio del oftalmoscopio. . . . .	83
Afecciones del testiculo: su tratamiento por medio del hielo. . . . .	189
Afonía: curacion rápida por las inhalaciones de ácido carbónico. . . . .	428
Aftas: tratamiento por el éter sulfúrico. . . . .	384
Albuminuria crónica benigna. . . . .	5
Albuminuria: tratamiento por el agua de cal. . . . .	6
Albuminuria: nuevos métodos de valuacion de la albúmina en la orina. . . . .	7
Alcoholismo subagudo. . . . .	12
Alcoholismo crónico: forma hiperestésica. . . . .	16
Alucinaciones de la vista: curacion por la iridectomía y la extraccion de la catarata. . . . .	16
Amonioemia. . . . .	18
Amputacion supra-maleolar: nuevo procedimiento. . . . .	193
Amputaciones: cura por el método antiséptico de Lister. . . . .	260
Anestesia prolongada. . . . .	385
Anestésicos: accidentes: tratamiento por las corrientes eléctricas continuas. . . . .	217
Anestésicos en la práctica quirúrgica: contraindicaciones. . . . .	195
Aneurisma de la carótida primitiva, curado por la compresion digital indirecta é intermitente. . . . .	196
Aneurisma popliteo en un sujeto diabético: curacion por la flexion forzada despues de haber fracasado la compresion mecánica. . . . .	197
Aneurisma popliteo: compresion combinada con las aspersiones de éter pulverizado sobre el tumor. . . . .	199
Aneurisma popliteo, tratado por la compresion temporal con un hilo metálico. . . . .	200
Aneurisma traumático de la vertebral. . . . .	202
Aneurisma de la aorta ascendente tratado por la gálvano-puntura. . . . .	21
Aneurismas internos: tratamiento por las inyecciones subcutáneas de cornezuelo de centeno. . . . .	20
Angina diftérica: tratamiento por medio del éter. . . . .	384
Angina membranosa grave: curacion por medio del agua de cal. . . . .	26
Angina de pecho: curacion por medio de la electricidad. . . . .	27
Aparato de extension continua de Hennequin. . . . .	243
Aparato para la compresion alternativa y elástica. . . . .	205
Apósito inamovible é impermeable. . . . .	254
Asfixia por submersion: varias clases de muerte que pueden acompañarla, y diverso tratamiento que cada una exige.—Contractura de las mandíbulas como signo de vida. . . . .	27
Asma: tratamiento por medio del aire comprimido, por la belladona y las inyecciones subcutáneas de morfina. . . . .	31
Aspirador de las mucosidades en la traqueotomía. . . . .	329
Ataxia locomotriz progresiva: tratamiento por medio del fósforo, el nitrato de plata y las corrientes continuas ascendentes. . . . .	34

Bocio endémico: etiología.. . . . .	60
Bocio quístico: tratamiento quirúrgico. . . . .	206
Bolsa eléctrica de Trouve. . . . .	227
Buxina: nuevo sucedáneo de la quinina.. . . .	363
Calomelanos: su influencia en la evolucion dentaria de los niños. . . . .	408
Cáncer: tratamiento por el jugo gástrico y el pancreático, las inyecciones de pepsina y las aplicaciones de ácido acético y creosota. . . . .	209
Catarata: extraccion lineal. . . . .	340
Catarata: tratamiento por medio del fósforo. . . . .	345
Catarata: nuevo quistitomo de Meyer. . . . .	339
Catarro sénil: buenos efectos del cáñamo indico. . . . .	46
Catarro sofocante: tratamiento por medio de la quina y sus preparados.. . . .	47
Cauterizacion intersticial para la destruccion de los tumores. . . . .	214
Cauterizaciones del cuello del útero: precauciones con que deben practicarse. . . . .	418
Ciática: sangria de la safena. . . . .	133
Cirugía. . . . .	159
Cistitis de la vejiga de la orina: inyecciones de clorhidrato de morfina. . . . .	48
Cloral: nueva sustancia sedante. . . . .	364
Cloroformizacion: tratamiento de los accidentes que puede producir por medio de las corrientes eléctricas continuas. . . . .	217
Cólera: etiología; sintomatología. . . . .	48
Cólico hepático: inhalaciones anestésicas. . . . .	53
Colodion estiptico. . . . .	377
Colodion hemostático. . . . .	380
Compresor de Sarazin. . . . .	205
Condilomas: ácido crómico. . . . .	62
Convulsiones consecutivas á una mielitis local: suspension inmediata por la irritacion de algunos nervios sensitivos. . . . .	57
Coralina: nueva sustancia tópica. . . . .	174
Corea agudo: tratamiento por medio del arsénico, el bromuro potásico, el muriato de cal y las corrientes eléctricas continuas. . . . .	400
Coxalgia: aparato del doctor Hennequin. . . . .	243
Cretinismo y bocio endémico: etiología. . . . .	59
Croup: tratamiento por las inyecciones de agua de cal y el acetato de potasa. . . . .	406
Cuerpos extraños del conducto auditivo externo: extraccion. . . . .	221
Cuerpos extraños del exófago y de la uretra: nuevas pinzas para extraerlos. . . . .	222
Cuerpos extraños del exófago: nuevo medio de extraccion. . . . .	61
Cuerpos extraños metálicos perdidos en el espesor de los tejidos: sonda eléctrica para descubrirlos. . . . .	224
Denticion: influencia de los calomelanos en la evolucion dentaria de los niños. . . . .	408
Depresor de la lengua é inyector de polvos medicinales. . . . .	230
Dermatosis: tratamiento por el ácido crómico, el ácido fénico y las telas de caoutchouc vulcanizado. . . . .	61
Derrames pleuríticos: su tratamiento por medio de la toracocentesis capilar. . . . .	65
Derrames sanguíneos traumáticos: punciones capilares. . . . .	231
Deutocloruro de mercurio: su accion reconstituyente. . . . .	392
Diabetes: patogenia. . . . .	77
Diabetes sacarina en la convalecencia de las enfermedades agudas. . . . .	412
Dilatador de los párpados. . . . .	438
Division completa del primer metacarpiano: sutura metálica: reunion perfecta de los fragmentos. . . . .	234

Eclampsia: curacion por el bromuro de potasio y los purgantes salinos.	409
Eczema crónico: ácido crómico.	62
Eczema varicoso de las piernas: tratamiento.	232
Edema maligno: tratamiento.	233
Elefantiasis del pene: operacion: curacion.	234
Embarazo extra-uterino: operacion por medio de los cáusticos.	444
Embarazo: prurito general: tratamiento por el humo de tabaco.	417
Emplasto antiséptico de Lister.	262
Enajenacion mental consecutiva al cólera.	50
Enajenacion mental: signos oftalmoscópicos.	78
Enajenaciones mentales: tratamiento de la excitacion que suele acompañar á sus diversas formas por medio del opio y la digital.	81
Enfermedades de la médula: diagnóstico por medio del oftalmoscopio.	83
Epilepsia gotosa y sifilitica.	85
Epilepsia provocada.	87
Epilepsia: tratamiento por medio del agua fria, el bromuro de potasio, el cloruro y el cianuro de la misma base.	89
Erisipela: naturaleza, contagio y terapéutica.	96
Erisipela: tratamiento abortivo por el aceite de trementina, la solucion de nitrato de plata, el éter alcanforado y las escarificaciones.	97
Erupciones cutáneas: tratamiento por el ácido crómico, el ácido fénico y las telas de caoutchouc vulcanizado.	64
Esligmógrafo de Longuet.	236
Espasmos locales y reflejos del esfinter del ano: su tratamiento por medio del bromuro potásico.	100
Espertorrea: compresion ano-perineal.	102
Esponja preparada como hemostático.	257
Estado de las uñas como medio de conocer la consolidacion de los huesos en las fracturas.	253
Estomatitis leucémica.	102
Estomatitis ulcerosa: tratamiento por medio del éter.	384
Estrabómetro binocular.	349
Estrecheces de las vias lagrimales: estricturotomia interna.	354
Estrecheces del recto: nuevo rectótomo.	239
Estrecheces uretrales: cateterismo permanente y progresivo.	239
Estricnina: envenenamiento curado por las inyecciones hipodérmicas de morfina.	182
Eter para facilitar la digestion de las materias grasas y particularmente del aceite de bigado de bacalao.	384
Eter sulfúrico: nuevas virtudes terapéuticas.	380
Eter xilo-estiptico.	377
Excitacion de los enajenados: tratamiento por el opio y la digital.	84
Exóstosis del oido: trepanacion: curacion.	240
Faringitis: tratamiento por medio del éter.	384
Faringitis y estomatitis leucémicas.	102
Fiebre: influencia de la quinoidina animal en su patogenia.	149
Fiebre tifoidea: tratamiento por medio de la creosota, el ácido sulfuroso, la glicerina, la digital y el clorato de potasa.	106
Fiebres intermitentes: tratamiento por medio del ácido fénico y del yodo.	103
Fósforo: eficacia de la esencia de trementina como antidoto.	183
Fracturas del borde alveolar de la mandibula superior: modificacion del molde de Morel-Lavallée.	242
Fractura del fémur y coxalgia: aparato de extension continua del doctor Hennequin.	243
Fracturas de los miembros: extension continua con el caoutchouc.	250
Fracturas de los miembros: estado de las uñas como medio de co-	

nocer la consolidacion de los huesos. . . . .	253
Fracturas de los miembros: nuevo apósito inamovible é impermeable. . . . .	254
Galactorrea: buenos efectos de la ergotina. . . . .	417
Gastralgia como signo de úlceras en el cuello de la matriz. . . . .	428
Glucosuria en la convalecencia de las enfermedades agudas. . . . .	442
Hemeralopia: tratamiento por la cauterizacion peri-corneana. . . . .	354
Hemoptisis aneurismática. . . . .	415
Hemoptisis: buenos efectos del acetato de plomo. . . . .	418
Hemorragia en una herida de la palma de la mano, cohibida por medio de la esponja preparada. . . . .	257
Heridas y amputaciones: cura por el método antiséptico de Lister. . . . .	260
Heridas: cura con ácido tímico. . . . .	266
Heridas: cura con el ácido sulfuroso y el iodoformo. . . . .	259
Heridas de la palma de la mano: esponja como hemostático. . . . .	257
Hernia estrangulada: tratamiento médico por el aceite de croton-tiglio y el opio á alta dosis. . . . .	267
Hernia umbilical estrangulada: operacion. . . . .	269
Hernia inguinal: invaginacion consecutiva á la quelotomia: eliminacion espontánea de una porcion del intestino por el ano. . . . .	269
Hidrocele: indicacion diferencial de la solucion iodada ó del vino caliente. . . . .	270
Higromas y quistes sinoviales: tratamiento por medio de las punciones con una aguja. . . . .	270
Hiperóstitosis de todo el esqueleto. . . . .	419
Ictericia: tratamiento por medio del arsénico. . . . .	431
Infartos del útero: tópicos calmantes y resolutivos. . . . .	448
Infeccion purulenta: curacion por el sulfato de quinina y los sulfatos alcalinos. . . . .	274
Insomnio de los niños: tratamiento por el bromuro potásico. . . . .	420
Insuficiencia aórtica: nuevo signo. . . . .	421
Intoxicacion saturnina: parálisis de los extensores: analogias con la gota. . . . .	438
Inyecciones vaginales de percloruro de hierro: inconvenientes. . . . .	424
Inyecciones hipodérmicas. . . . .	382
Iodoformo como cicatrizante y anestésico local. . . . .	384
Jaqueca: asiento anatómico y tratamiento por el bromuro potásico. . . . .	423
Labio leporino doble complicado con prominencia del hueso intermaxilar: nuevo procedimiento operatorio. . . . .	281
Laringitis crónica: afonia curada rápidamente por la inhalacion del gas ácido carbónico. . . . .	428
Laringoscopia de Fauvel. . . . .	283
Leucocitemia aguda. . . . .	429
Leucocitemia espiénica en un viejo. . . . .	430
Lipomas del cuero cabelludo: cauterizacion intersticial. . . . .	215
Lupus: ácido crómico. . . . .	62
Luxaciones del muslo: reduccion por la flexion combinada con la rotacion. . . . .	284
Luxaciones: inyecciones subcutáneas de morfina, para sustituir á la anestesia. . . . .	285
Mareo: tratamiento por el uso externo de la atropina y la faradizacion. . . . .	432

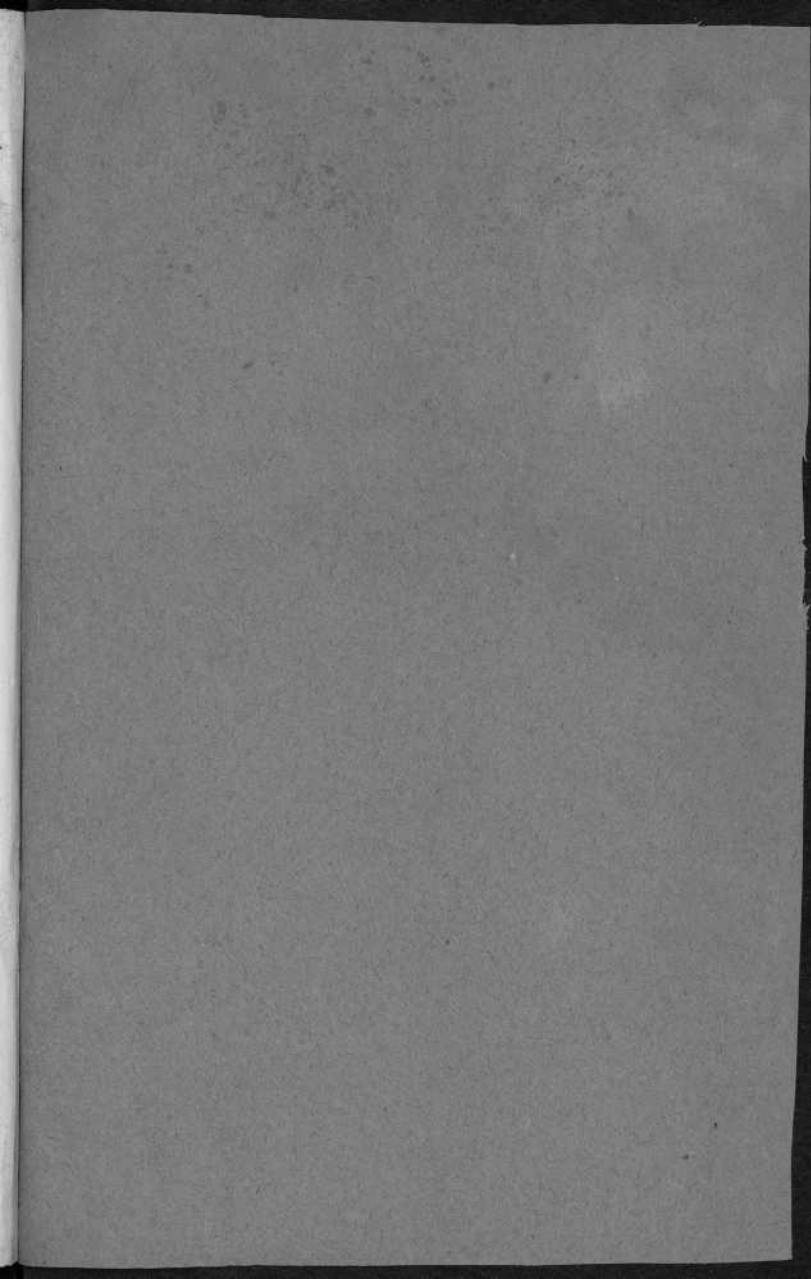
Mentagra: tratamiento por el nitrato de potasa y el turbit nitroso.	286
Método antiséptico de Lister.	260
Método del doctor Manrique, para la excision de los tumores.	332
Metrorragia puerperal: inyecciones intra-uterinas de percloruro de hierro.	422
Mielitis local: suspension de las convulsiones por la irritacion de algunos nervios sensitivos.	57
Mixtura de Liegard, contra el reumatismo.	154
Muerte: signos suministrados por el oftalmoscopio, la atropina y la transparencia de los dedos.	487
Muguet: tratamiento por el éter.	381
Neuralgia ciática: tratamiento por medio de la sangria de la safena.	133
Neuralgia de la lengua: excision del nervio lingual.	134
Neuralgia testicular: tratamiento por medio del hielo.	492
Neuralgias: tratamiento por el éter en aplicaciones locales.	436
Obstetricia: enfermedades de mujeres y niños.	400
Oftalmología.	339
Oftalmoscopio con cámara oscura.	354
Onixis: tratamiento sin operacion.	287
Operacion cesárea: practicada por medio de los cáusticos.	414
Opio: efectos fisiológicos y su combinacion con los del cloroformo.	
—Anestesia prolongada.	385
Orinas albuminosas: análisis.	7
Orquitis blenorragica: tratamiento por medio del hielo.	489
Orquitis blenorragica: tratamiento por la compresion con un vendaje impregnado de cola fuerte.	288
Otoscopio pneumático.	289
Ovariotomia.	290
Parálisis colérica.	50
Parálisis general: signos oculares.	437
Parálisis saturnina de los extensores: tumores ó nudosidades: hinchazon del dorso de las manos.	438
Perineorrafia: nuevo método.	424
Peritonitis tuberculosa: inflamacion periumbilical.	141
Pinzas de Cosco para la extirpacion de los pólipos laringeos.	300
Pinza electrolitica de Amussat.	298
Pinzas de Fauvel para la extirpacion de los pólipos de la laringe.	299
Pinzas para extraer las falsas membranas en la traqueotomia.	332
Pinzas para extraer los cuerpos extraños del exófago y de la uretra.	222
Pinza uretral.	223
Pleuresia crónica con derrame: tratamiento por medio de la toracocentesis capilar.	65
Pleuresia: valor diagnóstico, pronóstico y terapéutico de las curvas de Damoiseau.	142
Pocion contra la jaqueca.	128
Pocion de esencia de trementina como antidoto del fósforo.	185
Pólipos de la laringe: nuevas pinzas para su extirpacion.	299
Porta-cáusticos movable, para cauterizar los órganos situados profundamente.	301
Proyectiles lanzados por la pólvora: sonda eléctrica para descubrirlos.	22
Prurigo: ácido fénico.	63
Prurigo: tratamiento por el bromuro de amonio.	302
Prurito general durante el embarazo: tratamiento por el humo de tabaco.	417
Psoriasis: ácido fénico.	63
Pulmonia metastática ó embólica.	145
Pulmonia: su tratamiento por la digital.	146

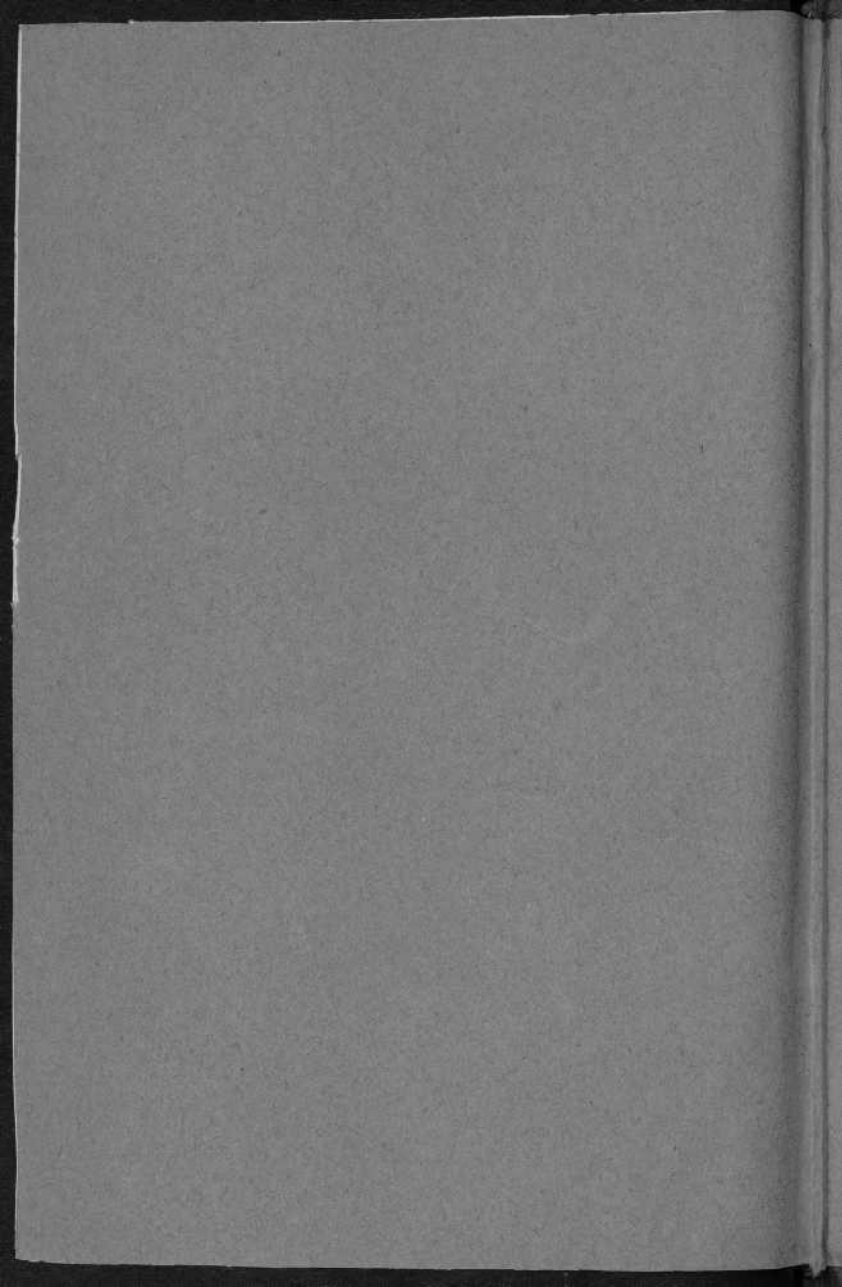
Pupila artificial: simplificacion en el procedimiento operatorio. . . . .	356
Pulverizador Bucquoy. . . . .	389
Pulverizador de chorro continuo de Capron. . . . .	390
Quemaduras: tratamiento por medio de una mezcla de esencia de trementina y aceite comun. . . . .	303
Quinoidina animal: su influencia en la patogenia de la fiebre. . . . .	149
Quistes sinoviales: tratamiento por medio de las punciones con una aguja. . . . .	270
Quistes sebáceos del cuero cabelludo: cauterizacion intersticial. . . . .	215
Quistitomo de Meyer. . . . .	339
Rasgadura del periné: nuevo método de perineorrafia. . . . .	424
Rectotomo de Tillaux. . . . .	239
Relajaciones musculares por esfuerzos: tratamiento. . . . .	455
Reseccion subperióstica de la articulacion tibio-tarsiana, por causa traumática. . . . .	303
Reumatismo: expectacion: belladona á alta dosis: bromuro de potasio: mixtura de Liegard. . . . .	454
Rotura del ligamento rotuliano: curacion por medio del plano inclinado sin vendaje de ninguna clase. . . . .	305
Roturas musculares: tratamiento por medio de la electricidad y de las inyecciones hipodérmicas de morfina. . . . .	455
Sarampion: nuevo signo prodrómico. . . . .	427
Signos ciertos de la muerte. . . . .	487
Sifilis: tratamiento por las inyecciones hipodérmicas de preparaciones mercuriales. . . . .	307
Solucion iodo-iodurada contra las fiebres intermitentes. . . . .	406
Sonambulismo: tratamiento. . . . .	455
Sonda eléctrica para descubrir los cuerpos extraños metálicos. . . . .	229
Sublimado corrosivo: solucion reconstituyente. . . . .	392
Tártaro estibiado: uso externo. . . . .	395
Tenaculum de Langenbeck. . . . .	326
Terapéutica: materia médica: formulario. . . . .	362
Tétanos colérico. . . . .	52
Tétanos: tratamiento por medio de la tintura de acónito, el bromuro potásico, el curare y el baño caliente. . . . .	319
Tiña: ácido crómico. . . . .	61
Toracentesis capilar. . . . .	68
Toxicologia y medicina legal. . . . .	474
Traqueotomia: método galvano-cáustico; tenaculum de Langenbeck; modificacion en el procedimiento operatorio.—Aspiracion de la sangre y de las mucosidades. . . . .	325
Traqueotomia: pinza para extraer las falsas membranas despues de esta operacion. . . . .	332
Trócar capilar para la toracentesis. . . . .	68
Tuberculosis: causa y naturaleza: inoculacion del hombre á los animales. . . . .	161
Tuberculosis: tratamiento. . . . .	156
Tumor lagrimal: nuevo procedimiento operatorio. . . . .	358
Tumores: cauterizacion intersticial. . . . .	214
Tumores: excision por medio del cauterio actual. . . . .	332
Tumores eréctiles: tratamiento por la enucleacion. . . . .	336
Tumores: tratamiento por medio de la electrolisis. . . . .	334
Ulceras crónicas: tratamiento por medio del éter. . . . .	384
Ulceras del cuello de la matriz: gastralgia como signo de este padecimiento. . . . .	428

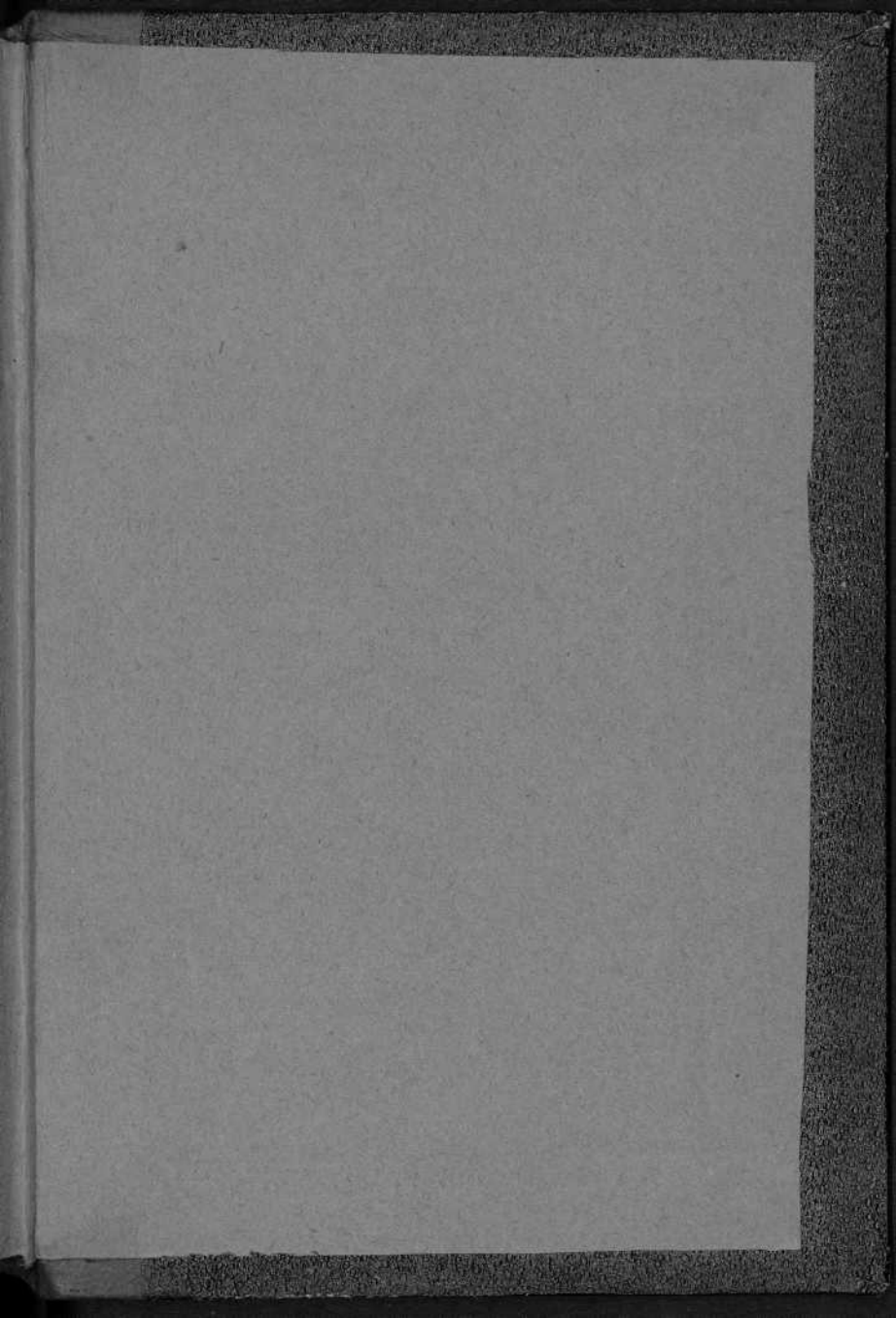
Útero: tratamiento sin operacion. . . . .	287
Uretroscopio. . . . .	337
Vacuna: conservacion del virus. . . . .	428
Vaginismo: curacion por el bromuro de potasio y la dilatacion con la raiz de genciana. . . . .	429
Vaginismo: nueva causa. . . . .	434
Vejigatorios: medio de evitar el dolor que producen. . . . .	396
Veratrum viride: efectos terapéuticos. . . . .	397
Verrugas: ácido crómico. . . . .	62
Vómitos increíbles de las embarazadas: curacion por las cauterizaciones del cuello uterino. . . . .	434

FIN DEL ÍNDICE DE MATERIAS.









17.



ANUARIO  
DE MEDICINA  
Y CIRUGIA



7

17.202