

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VII. MADRID 1.º DE JUNIO DE 1893. NÚM. 143.

Contribución al estudio del valor terapéutico del método sequardiano. (1)

(Continuación.)

Observación 2.ª

Francisco Barcia, de 45 años de edad, natural de la Coruña, casado, con hijos, jornalero, bien constituido, de temperamento linfático-nervioso, y salud habitual excelente hasta fines del año 1891, en que comenzó á sentir la enfermedad que le aqueja. Ningún antecedente hereditario ni sifilítico.

Refiere que dos ó tres meses después del susto que le ocasionó un fuego ocurrido en la casa en que estaba trabajando, y al que atribuye su enfermedad, se sintió una noche con una opresión tan considerable en la garganta, que apenas podía respirar, por lo que, alarmadísima la familia, acudió precipitadamente en busca de auxilios profesionales á la Casa de Socorro correspondiente. Que pasado este acceso—«del que pensó morir,»—comenzó á sentir la enfermedad que en la actualidad le aflige. Primero notó que, de tiempo en tiempo, se le presentaban unos dolores muy vivos, con opresión en el pecho—«como si llevara una faja muy apretada;»—y despues que las piernas temblaban, la marcha era vacilante, el suelo estaba poco firme, como algodonado; los ojos se le torcian, disminuyendo bastante la visión, pareciéndole tambien que oía menos que antes. En este estado, se sometió al tratamiento que le dispuso su médico, muy hábil por cierto, y despues de mucho tiempo, y en vista de que nada conseguia, pues las molestias iban en aumento, pasó á la consulta de un centro clínico, con justicia muy reputado, en donde le aplicaron, entre otras cosas, varias sesiones de *suspensión* con el aparato de Sayre, además de continuar tomando el ioduro de potasio á dosis crecientes, y seguir las revulsiones enérgicas á lo largo de la columna vertebral, etc., etc., sin encontrar tampoco alivio á su dolencia.

Cuando nosotros tuvimos ocasión de observarle, pudimos apreciar los siguientes trastornos: los párpados superiores, principalmente el derecho, estaban medio caídos (ptosis); habia desigualdad pupilar, y tendencia en la del ojo derecho á la forma elíptica (signo de Brown-Sequard); extrabismo convergente; escaso poder auditivo; anestesia completa plantar, y del lado derecho de la región dorsal; marcha atáxica característica: el enfermo levanta la pierna bruscamente, la mantiene un momento en os-

(1) Véanse los núms. 141 y 142 de esta REVISTA.

cilación para dejarla caer con fuerza en el suelo, de talón, con la vista fija en los pies, no sucediéndose los pasos con regularidad; experimenta imposibilidad absoluta para la marcha de espaldas, y dificultad inmensa para bajar las escaleras. Se apreció el signo de Romberg y el de Westphal: en una palabra, y para no extendernos en más detalles, estaba perfectamente caracterizada la *tabes dorsal* en su segundo estado, ó período *atáxico*, propiamente dicho.

Aceptado por el enfermo el tratamiento por el método sequardiano, se le puso la primera inyección de jugo testicular el día 8 de Marzo, á la dosis de un gramo, que se elevó á dos al día siguiente, para poner luego tres gramos diarios los días 10, 11, 13, 14, 15 y 16. El 17 se le inyectaron tres gramos del líquido citado por la mañana, y otros tres por la tarde, continuando en esta forma los días 18, 20, 21, y 22, hasta el 23, en que se aumentó una nueva dosis de tres gramos, ó sean tres por la mañana, tres por la tarde y tres por la noche, que se repitieron los días 24 y 25 del mismo mes, fecha en que se terminó el tratamiento, por haber sido, desgraciadamente, despedido el enfermo de la fábrica en que se hallaba colocado, y verse obligado á acudir á la asistencia hospitalaria.

Aunque el tratamiento duró poco tiempo, y no dejó sentir los beneficiosos efectos obtenidos en el caso citado en la observación anterior, es lo cierto que, en los últimos días, el enfermo se encontraba algo mejor, principalmente en lo referente á los trastornos algéscicos y algunos viscerales; y aunque la incoordinación motriz de las extremidades inferiores no se modificó absolutamente nada, el enfermo pudo dar algunos pasos hácia adelante con los ojos vendados, cosa que no había podido hacer hasta entonces.

*
* *

Observación 3.^a

A mediados del mes de Enero último, se presentó en nuestra consulta D. F. B. y N., de 32 años de edad, natural de Sevilla, casado, y con dos hijos, empleado, y desde hace años residente en Madrid. Es de temperamento linfático, y mediana nutrición, aunque bien constituido.

Su padre murió de hemorragia cerebral, su madre de afección aguda de pecho, y tiene un hermano paráltico. Refiere que en su juventud se entregó á toda clase de excesos, principalmente venéreos, habiendo adquirido á los veinte años la sífilis, sufriendo la roseola, y más tarde las placas mucosas; pero que sometido al tratamiento específico durante largo tiempo, no volvió á sentir ninguna nueva manifestación de la enfermedad. Aludiendo á la que sufre actualmente, dice que desde hace seis años no se encuentra bien: que debido sin duda á los disgustos que le ocasionó la resolución de un pleito que le produjo pérdidas de intereses, su salud se resintió de tal manera, que no ha vuelto á tener un día bueno; (son sus palabras). Perdió el apetito; las digestiones eran malas; el insomnio le atormentaba; tenía con frecuencia

pérdidas seminales, en el acto de la defecación generalmente; y sobre todo, una debilidad física é intelectual tan acentuada, que apenas le permitia soportar el más ligero trabajo sin experimentar gran fatiga y cansancio, por lo que se consideraba imposible para ocuparse de ningún asunto. Que tenia periodos en los que se encontraba algo mejor, nunca bien; pero que despues y sin causa á qué atribuirlo, se sentia más abatido, y con una tristeza inesplicable, que le obligaba á buscar la soledad. Con suma frecuencia le molestaba un dolor sordo en la parte posterior de la cabeza, y opresiones en el lado izquierdo del pecho, cuando no eran palpitaciones. Que en esta situación consultó en diferentes épocas con varios médicos, los que todos estuvieron conformes en calificar su enfermedad de *neurastenia*; pero que ningún tratamiento, incluso la electricidad, que se le aplicó largo tiempo, le dió resultado alguno, á pesar de haberlas seguido con toda escrupulosidad.

Al expresivo relato del enfermo, y para completar el cuadro morboso, añadiremos que se apreciaron en el reconocimiento que con sumo cuidado se practicó, dolores provocados á la presión, en gran parte de la región dorsal, y al nivel de los bordes inferiores de los músculos pectorales; cierta frialdad en las extremidades, principalmente las manos, en las que también dijo que sentia algunas veces hormigueos, y una irritabilidad moral, con gran pesimismo respecto á su curación. Al insistir en el interrogatorio sobre algunos puntos, lo que más le impresionó, demostrando una inquietud extrema, era su ineptitud para las relaciones sexuales, las cuales hace tiempo, nos dijo, no habia podido verificar.

Por todo lo expuesto, el largo tiempo transcurrido de enfermedad y su curso, y el no haber podido comprobar una afección cerebral ó espinal, como causante de los trastornos que presentaba el paciente, diagnosticamos su enfermedad de *neurastenia cerebro-espinal*, de forma *hipocondriaca*. Y atendiendo á que habia sido tratado por los medios más oportunos, y hasta se habian agotado todos los recursos terapéuticos sin resultado alguno, nos decidimos á practicar las inyecciones de líquidos orgánicos. El día 20 de Enero pasado, se le inyectaron hipodérmicamente, y como dosis inicial, tres gramos de cerebrina; repitiéndose la inyección en la misma forma los días 22 y 24; el 26, 27 y 28 se le pusieron seguidos los tres gramos diarios; y aunque el enfermo nos dijo que «parecia querer encontrarse algo más animado,» en realidad no observamos cambio alguno importante, por lo que comenzamos á inyectarle tres gramos de jugo testicular por la mañana y tres de líquido de substancia gris por la tarde. Al cuarto día, ó sea el 2 de Febrero, nos sorprendió el enfermo con la agradable noticia de «haber dormido la noche anterior nueve horas de un tirón, como en sus buenos tiempos;» y le encontramos más esperanzado y expansivo que nunca. El día 6 se le aumentó una inyección de testiculina, ó sean seis gramos de jugo testicular y tres de cerebrina, diarios, hasta el día 11, en que dimos por terminada la primera serie, durante la cual se inyectaron 60 gramos de ambos líquidos orgánicos. En esta fecha, la

mejoría del enfermo era tan notable, que él mismo se daba por curado de su padecimiento; el insomnio había desaparecido, lo mismo que los dolores de cabeza; recobró el apetito; las digestiones se hacían bien; las funciones intestinales se verificaban con normalidad diariamente; cesaron las frecuentes pérdidas seminales que antes tenía, y el abatimiento y debilidad habían sido reemplazados por una energía y actividad evidente. Pero lo que más animó á nuestro enfermo, llenándole de alegría, fué el retorno de los deseos venéreos, que desde tanto tiempo no había sentido, ó le habían causado repugnancia. El cuadro que ofrecía el enfermo y su casa, había cambiado por completo: el carácter huraño, triste y reservado del primero, y las naturales inquietudes y temores de la familia por tan penosa como pertinaz enfermedad, fué sustituido por la expansión y la alegría, que desvaneció por completo las densas nubes de amargura que antes flotaban sobre aquel triste hogar.

Dejamos transcurrir quince días para que el enfermo descansara de las numerosas picaduras que se le habían hecho, y el 26 del mismo mes dimos comienzo á la segunda serie, no sin observar antes que en dicho espacio de tiempo nada había perdido de lo ganado; practicamos el primer día la inyección subcutánea de tres gramos de líquido de sustancia gris, para poner al siguiente dos: una mañana y tarde de jugo testicular, ó sean seis gramos, y continuamos en esta forma alterna hasta el día 10 de Marzo en que definitivamente suspendimos todo tratamiento.

El enfermo se había repuesto por completo, y se dedicaba á sus asuntos con la actividad de sus buenos tiempos—según su frase favorita,—continuando así hasta fines del pasado mes de Abril en que se trasladó á provincias á causa de sus ocupaciones, y en donde continúa perfectamente bien, según nos manifiesta en carta que recibimos hará unos quince días.

*
* *

Observación 4.^a

Se trata de otro caso análogo al anterior en cuanto á la enfermedad, pero en el cual el éxito no fué, ni con mucho, tan decisivo.

Don A. A. y G., de veintiocho años, natural de Madrid, comerciante, casado, y con un hijo, se presentó en nuestra consulta en el pasado mes de diciembre el día 18. Su padre murió de afección cardíaca; una hermana, de la enfermedad de Bright; un hermano, de fiebre tifoidea; le queda uno imbécil, y tuvo un tío materno epiléptico. Nos manifestó que hacía un año próximamente que había comenzado á sentir cierto malestar que no podía precisar bien, pero que le quitaba todo gusto para trabajar y ocuparse de sus asuntos. Que apenas lo intentaba, se sentía desfallecer, y con una debilidad tan grande para todo, que poco menos había abandonado sus ocupaciones. Que no sabía lo que tenía, pero que se encontraba muy mal. Apenas dormía; le dolía

la cabeza con frecuencia; sentía mareos, que algunas veces llegaban al vértigo; dolores en los costados del pecho; astenopia; dispepsias frecuentes; opresión en la región precordial; mayor necesidad de orinar, siendo la orina «como agua;» contracciones musculares fugaces; pérdidas seminales, ordinariamente diurnas, y escasa aptitud para las relaciones sexuales, que de tarde en tarde verificaba, y le dejaban «más aplanado que nunca.» Existía además cierto movimiento coréico, que no era continuo.

Examinada la orina por el distinguido doctor Panzano, y en vista de su resultado, y después de nuevo reconocimiento del enfermo, diagnosticamos su padecimiento de *neurastenia cerebro-espinal*. Estaba conforme este diagnóstico con el hecho por un ilustradísimo especialista de enfermedades nerviosas de Madrid, al que primero había consultado, y con el del doctor Charcot, al que había tenido ocasión de ver, y cuyo plan curativo nos enseñó. Todos los tratamientos empleados no le habían dado resultado alguno; antes al contrario, le parecía encontrarse cada día peor.

Teniendo en ensayo las inyecciones de líquidos orgánicos, le propusimos su empleo, que inmediatamente aceptó, dando comienzo el día 28 del mismo mes á la primera, que por ser la de tanteo fué sólo de un gramo de líquido de sustancia gris. Continuóse cuatro días más inyectando un gramo, y viendo que era perfectamente tolerado, subimos hasta tres diarios desde el día 2 de Enero último; el día 8, observando que en el enfermo no ocurría variación alguna de verdadera importancia, inyectamos tres gramos de jugo testicular por la mañana y otros tres de sustancia gris por la tarde, continuando de esta manera hasta el día 15 del mismo mes en que suspendimos ó dimos por terminada la primera serie. El enfermo experimentaba entonces menos deseos de orinar que antes; las pérdidas seminales eran menos frecuentes; el insomnio se había modificado ventajosamente, aunque no había desaparecido, y la debilidad parecía ser menor; esto es todo cuanto se había llegado á conseguir.

Después de doce días de descanso dimos principio á la segunda serie, inyectando tres gramos de testiculina por la mañana y tres por la tarde de cerebrina; dos días después, esto es, el 31 de Enero, se le aumentó la dosis de cerebrina, poniéndole tres gramos de jugo testicular por la mañana, y seis gramos, en dos dosis, del jugo de sustancia gris tarde y noche. Así continuamos hasta el día 6 de Febrero, que se modificó el tratamiento en la siguiente forma: una inyección de cinco gramos de líquido testicular por la mañana, otra de tres gramos de sustancia gris á medio día, y otra igual de la misma dosis por la tarde; repitiéndose de la misma manera hasta el día 16 del mismo mes en que dimos por terminada la segunda serie.

Las ventajas obtenidas eran manifiestas, aunque sólo parcialmente; el insomnio estaba casi corregido, pues únicamente alguna que otra noche solía quedar desvelado algún rato, y para eso no tardaba más de dos horas en recuperar el sueño; la espermatorea había cedido, hasta el punto de no haber habido más que una sola polución en veinte días; los deseos de orinar no exce-

dían los límites ordinarios; parecía tener mayor aptitud sexual; los trastornos gástricos estaban mejorados, y el tono general del enfermo más levantado. Y no obstante estos resultados, todavía se sostenían los fenómenos espasmódicos, la apatía para el trabajo y cierto grado de tristeza rayano al de la hipocondría.

Pasados algunos días, y cuando nos preparábamos á dar comienzo á la tercera serie, un desgraciado accidente ocurrido á un individuo de la familia residente en Barcelona obligó á nuestro enfermo á ausentarse de Madrid, y no volvimos á tener noticias suyas, hasta que en uno de los primeros días del pasado mes supimos casualmente que á la semana de su llegada á la ciudad condal padeció la *grippe*, y que en su convalecencia volvió á manifestarse su primitiva enfermedad con el mismo grado de intensidad que tenía cuando vino á consultarnos. Esta recidiva le impresionó tan hondamente, «que estaba decidido á no hacer nada y dejarse morir en un rincón,» no costando poco trabajo á su familia el poder reanimarle con la esperanza de curarse bajo la hábil dirección de una celebridad médica extranjera.

*
*
*

Observación 5.^a

Se trata de otro caso de neurastenia, de forma cerebro-cardíaca, que presentaba un joven de veinte años, nervioso, bien constituido, y que gozaba habitualmente de buena salud.

R. L. y L., sin antecedentes patológicos dignos de mención, comenzó á sentir desde el pasado mes de Septiembre palpitaciones cardíacas con alguna frecuencia, principalmente en cuanto verificaba algún esfuerzo, opresión en el pecho, debilidad general, poco apetito, con digestiones laboriosas y tendencias á la flatulencia, sofocencia algunas veces después de las comidas, ruido de oídos, mareos, y de tiempo en tiempo pérdidas seminales.

Su carácter, dócil y cariñoso hasta entonces, se había vuelto reservado y frío, y además fácilmente irritable: la menor contrariedad le excitaba en sumo grado, poniéndole violentísimo.

Su familia le creía enfermo del corazón.

Reconocido con cuidado, y no comprobando ninguna lesión positiva que esplicase el cuadro sintomatológico que aquejaba á nuestro enfermo, diagnosticamos una *neurastenia* de forma *cerebro-cardíaca*, y propusimos las inyecciones de líquidos orgánicos como tratamiento. Aceptado por la familia, dimos comienzo al mismo el día 10 del pasado mes de Enero en la siguiente forma:

Día 10, tres centímetros cúbicos de cerebrina.

Día 11, tres id., id., testicular.

Día 12, tres id., id., cerebrina.

Día 13, tres c. c. cerebrina y tres c. c. testicular.

Día 14, tres c. c. id., y tres c. c. id.

Día 15, tres c. c. y tres c. c. id.

Día 16, seis c. c. de jugo testicular.

Día 17, tres c. c. de cerebrina.

Día 18, seis c. c. del testicular.

Día 19, tres c. c. de substancia gris.

Día 20, seis c. c. de testicular.

Que hacen un total de 21 gramos de líquido de substancia gris y 30 del testicular, en 17 inyecciones hipodérmicas.

Los efectos obtenidos fueron realmente sorprendentes. A contar desde la sexta inyección, ó sea desde el día 15, el enfermo se sintió más animado, comiendo mejor, normalizándose las funciones digestivas, y desapareciendo los mareos y ruido de oídos, que tanto le habian molestado. La opresión y las palpitaciones de corazón empezaron á ceder; y al terminarse la serie de inyecciones, el enfermo ejecutaba algunos ejercicios musculares, sin que, como antes, sintiese la menor molestia cardiaca. De todo el cuadro sintomatológico indicado, no quedaba más que cierto grado de debilidad muscular, y alguna pereza para ocuparse de sus estudios. En esta situación, y viendo que la mejoría se consolidaba cada día más, le aconsejé la gimnasia, y desistí de practicar nuevas transfusiones de jugos orgánicos. Hoy día continúa perfectamente bien, sin sentir la menor molestia, y con su habitual actividad y energía.

A. CANO Y FERNANDEZ,

Médico primero.

(Continuará.)

El tratamiento antiséptico de las heridas (1)

(Continuación.)

El desprendimiento del polvo antiséptico determina una violenta irritación de la pituitaria en el que aplica ó maneja el apósito: para impedir este desprendimiento, recurrí primero al almidón, porque habia observado que en el agua almidonada se suspenden perfectamente las partículas de la doble sal antiséptica; pero pensé después que algunas materias colorantes podian actuar como el almidón, y que sería quizá posible el colorear la sal valiéndonos del tinte dado uniformemente á la gasa en el acto de la fabricación; y, en efecto, he visto que las substancias colorantes más diversas, como el azul de Prusia, la hematoxilina y muchos colores de anilina, producen el efecto que deseaba. He observado tambien, operando con algunas de estas materias colorantes, que al secarse la gasa empapada en la solución antiséptica coloreada, perdía su olor desagradable; de modo que, al parecer, las partículas colorantes aprisionan y retienen las de la

(1) Véanse los números 140, 141 y 142 de esta REVISTA.

sal antiséptica, á pesar de la pequeña proporción en que se encuentran.

En mi última publicación acerca de este asunto recomendé la hematoxilina; pero he visto después que son más satisfactorios los efectos que se consiguen con un color de anilina, el clorhidrato de mauveína, conocido en el comercio con el nombre de *rosolana* purificada (1). Aquí tengo una muestra de este polvo especial, de cianuro coloreado, facilitado por M. Morson, de Southampton. Para preparar la gasa se procede del modo siguiente: se incorpora en el mortero la sal coloreada á una solución fenicada al 5 por 100, en la proporción de 1,80 gramos por medio litro; y hecho esto, se vierte la solución en una pila y se impregna la gasa, arreglada en mazos de á ocho vendas. Es preciso agitar constantemente la solución para impedir la precipitación de la sal, y conviene además que el baño tenga en el fondo una rejilla para que los trozos de gasa deslicen sobre ella. Se hace uso del agua fenicada en vez del agua sola, porque así es más fácil la disolución de la sal de cianuro, y porque conviene esterilizar la gasa. Se puede emplear el ácido fénico barato, y se puede utilizar la solución sobrante para otras preparaciones sucesivas, reduciendo así el coste de la operación.

Este proceder es muy sencillo, y me ha dado excelentes resultados durante el año que llevo preparando yo mismo la gasa que empleo en el hospital y en mi clientela particular. Para la práctica de hospital resultará todavía más económico el preparar la gasa en el mismo establecimiento. En este caso, se envuelve en mackintosh la gasa medio mojada, y se evita así á los enfermeros el trabajo de humedecer toda lo que se ha de emplear. También puede emplearse este procedimiento en la práctica particular cuando convenga humedecer la gasa en poco tiempo.

Tengo aquí una pieza de seis yardas de gasa absorbente no preparada; arrollada en ocho globos, la humedezco con agua fenicada al 5 por 100, y espolvoreo sobre una de sus caras la sal de cianuro coloreada; la arrollo después, y la comprimo entre los dedos durante uno ó dos minutos para difundir uniformemente el color (2). Hecho esto mismo por un ayudante antes de

(1) La casa Meisterx, Lucius y Büning, de Hoeckert sobre el Mein, tiene este color. Doy las gracias á M. Perkin, á quien se debe la preparación de los colores de anilina, por la diligencia con que me ha facilitado la composición química de la *rosolana*. Se emplea en la proporción de 125 por 100 partes de cianuro, en solución acuosa, cuidando de separar el exceso de cianuro de mercurio por medio de los lavados repetidos; y al precipitarse la sal arrastra la materia colorante y se deseca con ella á una temperatura moderada.

(2) Para evitar el que se manchen las manos, basta preservarlas calzándose unos guantes; y para lavar las manchas de los dedos, se puede emplear el espíritu de vino.

la operación, y cuidando de arrollar la gasa humedecida en un tafetán para que, al exprimirlo, quede libre el líquido sobrante, podrá emplearse desde luego. Con una pieza de seis yardas se puede preparar un vendaje que basta, en general, para la mayor parte de las operaciones. La cantidad de polvo empleado no excede de seis gramos, y como M. Morson proporciona el cianuro coloreado á 25 francos la libra, no pasa de 30 céntimos el valor de lo gastado, y no se me podrá considerar como gastador (1). Cuando no se puede disponer de gasa absorbente, puede ser reemplazada con trapos; las compresas de tela usada, preparadas del modo indicado y plegadas en muchos dobleces, constituyen un excelente vendaje. También deben tratarse del mismo modo las piezas de apósito que se desee hacer antisépticas, como las que se colocan en contacto de la piel para contener las partes blandas del muñón en la decolación del fémur.

Para evitar la salida del flujo, se debe aplicar sobre el vendaje un trozo de mackintosh impregnado en ácido fénico; de este modo se dificulta la coagulación por evaporación; pero esto no tiene importancia cuando el apósito es antiséptico.

Hay además otro caso en que puede emplearse con ventaja el polvo de cianuro coloreado, sobre todo si se le adiciona el agua fenicada al 5 por 100, para preparar un barro ó crema que se puede aplicar con un pincel en los sitios en que media un reducido espacio entre la herida y el foco de infección.

En muchas ocasiones he logrado así impedir la supuración de las heridas situadas cerca del ano, porque el antiséptico depositado en la piel evita la penetración de microbios en la herida, siguiendo las anfractuosidades del apósito. En algunas regiones, como en la pubiana, aplicada á los pelos la crema de cianuro, constituye una especie de barrera, unida por completo al vendaje.

Se me podrá preguntar cómo he obtenido buenos resultados de la solución de sublimado para conseguir una acción germinicida sobre la gasa, puesto que nada exagero al afirmar que durante los dos años que he empleado este procedimiento no he observado accidente séptico alguno cuando el tegumento estaba sano y había suficiente espacio para la aplicación del vendaje.

Débase esto, en parte, á la escasa solubilidad de la sal doble, que impide el que el contacto de la serosidad haga desaparecer

(1) Pesando esta pieza de gasa, después de seca, he visto que lleva demasiada cantidad de sal, puesto que contiene el 7 por 100 en vez del 3 por 100 que lleva de ordinario; de modo que el valor de la sal que necesita este vendaje no debe pasar de la mitad de lo antes calculado.

el antiséptico de las vueltas de gasa situadas más profundamente; pero yo lo atribuyo á otra causa: acostumbro á lavar la gasa que voy á aplicar á la herida con una solución fenicada al 5 por 100, para evitar la acción irritante del exceso de bicloruro que pueda contener. De este modo esterilizo sin pensarlo, no sólo la gasa, sino las partes inmediatas á las que llega el ácido fénico; y este modo de proceder hace que se consiga el efecto deseado, aunque no llegue á constituir un lavado sistemático de toda la masa del apósito.

Al levantar la cura, cuidamos de cubrir la herida con un antiséptico antes de lavar las regiones inmediatas con el agua fenicada al 2,50 por 100, para evitar la infección. Con respecto á la época en que se ha de levantar el apósito, se debe tener en cuenta que conviene, en muchos casos, sostener la primera cura durante muchos días; pero cuando el flujo ó derrame es abundante, creo preferible levantar el apósito á las 24 horas. Se limpia entonces la herida, separando de ella la serosidad y los corpúsculos, que son la principal causa de los accidentes; y como la gasa está todavía húmeda, se puede separar perfectamente, y este cambio de apósito complace y tranquiliza al operado. En algunas circunstancias especiales, y en algunos casos, como en la amputación de muslo, el cambio de apósito puede determinar trastornos en la herida.

En resumen, quiero hacer constar que me complace ver realizadas las esperanzas que abrigaba hace once años en el Congreso internacional de Londres, respecto á la extensión por todo el mundo del empleo de la antisepsia.

Al mismo tiempo, debo manifestar mi sentimiento al ver que algunas veces se emprenden trabajos inútiles en determinada dirección, y se olvidan los objetivos principales, malográndose así los más laudables esfuerzos; pero confío en que esta lección os será útil, puesto que llamará vuestra atención sobre las condiciones esenciales del éxito de las intervenciones quirúrgicas.»

TRAD. POR A. QUINTANA.

PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

Vacunaciones.—Teoría de la inmunidad.—Las conclusiones formuladas por el Dr. Hervieux en una Memoria leída por él en la Academia de Medicina de Paris, son las siguientes:

1.^a El estado bactericida es la condición esencial de la inmunidad por la vacuna.

2.^a El paso de los productos bacterianos á través del organismo provoca la diapedesis y determina el estado bactericida, causa á su vez de la inmunidad.

3.^a La bacteria de la vacuna no pasa á la sangre, sino que es destruida por los leucocitos impregnados de los productos de secreción de aquélla.

4.^a El extraordinario poder de proliferación de los microbios explica el que baste una sola vacunación para conseguir la inmunidad.

5.^a El decrecimiento gradual de la inmunidad se explica por la ley de renovación de los tejidos y humores del cuerpo humano.

6.^a Esta misma ley de renovación explica en los revacunados la esterilidad de algunas picaduras, coincidiendo con la fecundidad de otras, y el desigual desarrollo de las pústulas.

7.^a La revacunación es el único medio de calcular la duración de la inmunidad conseguida merced á la vacuna; y

8.^a La actividad de la renovación de los tejidos en la infancia y su moderación en la edad avanzada, son causa de la desaparición de la inmunidad en los niños y de su persistencia en los sujetos de edad madura.

(*La Médecine moderne.*)

* * *

Bocio.—Exotiropexia.—Así denomina el profesor Poncet de Lyao á la operación que tiene por objeto curar el «bocio carnoso sofocante» por atrofia del tumor, movilizado y expuesto entre los labios de la herida. Consiste, por tanto, la exotiropexia en dislocar metódicamente el bocio, puesto al descubierto por incisiones, mayores ó menores, según el volumen del tumor, á semejanza de las que se practican para la tiroidectomía y herniarlo.

Significa, por tanto, la nueva palabra dislocar, sacando hacia afuera y fijándola, la glándula tiroidea.

Remédianse con tal operación las graves alteraciones funcionales que á veces determina el bocio, lográndose á la postre la atrofia de la tumoración.

Procede el Sr. Poncet del modo siguiente: colocado el paciente en posición que descubra bien la región cervical anterior, y anestesiado por el éter, traza en la línea media una incisión, desde el hueso hioides hasta la fosa supra-external; cortados los planos superficiales y ligados los vasos, introduce una sonda roma en el intersticio muscular medio, y con los dedos disecciona y levanta los lóbulos del tumor, hasta conseguir su aislamiento; dislócalo después, sacándolo por la herida músculo-cutánea en cuyo acto debe procurarse sean muy suaves las tracciones, porque éstas afectan á la tráquea y determinan fenómenos de asfixia; lo rodea de una tira de gasa iodoformada, y lo cubre con trozos de dicha gasa, y, por fin, con compresas de gasa esterilizada.

Varios son los casos que el Sr. Poncet ha operado, y el éxito más li-sonjero ha premiado su habilidad. La reaccion febril de los enfermos fué pequeña, viendo desaparecer en pocos días (de seis á treinta) tumores voluminosísimos, que antes dificultaban grandemente la respiración y depauperaban al sujeto.

Poncet propone se denomine á esta operación, *procedimiento de, ú operación de Jaboulay*, por ser éste, á su juicio, el primer cirujano que la practicó.

(*La Medicina Contemporánea.*)

* * *

Tiñas.—Colodión iodado.—He aquí lo expuesto por el Doctor Butte acerca de este particular en una de las sesiones celebradas por la *Societé Française de Dermatologie et Siphiligraphie*:

«Creo haber sido el primero en aconsejar el empleo del colodión iodado en el tratamiento de las tiñas; es un medicamento útil que presta positivos servicios; pero me interesa precisar sus indicaciones.

En la *pelada*, el colodión iodado goza de cierta eficacia en las formas acromatosas y cuando aún no existen sino algunas placas de alopecia perfectamente circunscriptas; en las peladas antiguas y extensas en la forma decalvante, su acción no parece ser superior á la de los tratamientos ordinarios, y en particular á la del aceite de enebro, el cual, á mi juicio, da resultados mucho mejores.

Siempre ha sido en la tiña tonsurante donde he obtenido sobre todo excelentes efectos con el uso del colodión iodado; pero no lo empleo con exclusión de las otras medicaciones, y creo que, para obtener una curación rápida de la tonsurante, hay que recurrir al empleo metódico y regular de los parasiticidas, de la oclusión y de la epilación. El colodión presta principalmente efectivos servicios como agente de la epilación. Gracias á él se puede prescindir de los epiladores, y se puede obtener la caída rápida y poco dolorosa de los cabellos enfermos. He aquí la técnica del tratamiento:

En todos los casos en que la epilación se juzga necesaria, se extienden con un pincel sobre las placas tricofíticas—excediéndolas de un centímetro por la menos—varias capas de la solución colodionada formulada de este modo:

Alcohol á 95°.....	12 gramos.
Iodo metálico.	0 gr. 75 centigr.

Disuélvase y agréguese:

Colodión.....	35 gramos.
Trementina de Venecia....	1 gr. 50 centigr.
Aceite de ricino.....	2 gramos.

Durante los tres ó cuatro días siguientes, se repite cuotidianamente esta aplicación hasta que la capa de tópicó sea muy espesa, bien adherida, y que no presente ya ninguna grieta. Al cabo de unos quince días,

se separan los bordes de la placa seccionándolos con unas tijeras; luego con los dedos, se arranca todo sin violencia. La parte del tópico que estaba en contacto con el cuero cabelludo se halla cubierta de una gran cantidad de pequeños cabellos fuertemente adheridos á ella. La placa tricofítica se lava entonces con una solución de sublimado á $\frac{1}{500}$; y se observa que han caído gran número de cabellos.

Luego no queda más que aplicar los tratamientos ordinarios, haciendo, por ejemplo, fricciones diarias con soluciones parasiticidas. Estas parece entonces que ejercen una acción más rápida y más eficaz, y no es raro observar la curación completa al cabo de algunos meses, sin necesidad de practicar una nueva aplicación del tópico.

En el tratamiento del favus, se puede asimismo utilizar esta acción epilatoria del colodion iodado, cada vez que la epilación se hace necesaria.

(Sem. Méd.)

* *

Medio sencillo de descubrir la presencia de la sangre en los excrementos y en las orinas.— Este procedimiento, imaginado por el Dr. H. Weber, auxiliar en la policlinica médica de la Facultad de Medicina de Marburgo, y que, al decir de su autor, no cede en nada, como sensibilidad, al análisis espectroscópico, consiste en las manipulaciones siguientes:

Se toma una cantidad tan considerable como sea posible de materias fecales para analizar; se trituran éstas con un poco de agua adicionada, en un tercio de su volumen, de ácido acético cristalizado; se agita la mezcla con una cantidad suficiente de éter y se deja luego en reposo. El éter acidulado que sobrenada toma un color moreno-rojizo cuando contiene materias colorantes de la sangre. No obstante, como este signo no es absolutamente concluyente, la prueba siguiente decide por completo la cuestión: se vierten en un tubo de ensayo algunos centímetros cúbicos del extracto ácido etéreo obtenido de los excrementos, y se agregan primeramente diez gotas de tintura de guayaco, luego unas veinte á treinta gotas de esencia de trementina. Si existen vestigios de sangre en la mezcla, esta última toma una coloración azul-violeta (reacción de van Deen.) Si no existe ninguna partícula de sangre, la mezcla se vuelve de un color rojo obscuro que presenta á veces un reflejo verdoso.

El color azul-violeta tomado por el extracto etéreo ácido de las materias fecales bajo la influencia del guayaco y de la trementina, es una señal cierta de la presencia patológica de sangre en los excrementos, á condición, sin embargo, de que se pueda excluir en el enfermo la ingestión reciente de ciertos alimentos que contengan sangre, tales como morcilla y carnes crudas ó apenas cocidas.

Este mismo procedimiento se aplica también á la investigación de la sangre en las materias vomitadas y en las orinas.

Por lo que á estas últimas respecta, se vierte una cierta cantidad de ellas en un tubo de ensayo, se agrega un poco de ácido acético cristali-

zado, se agita todo con algunos centímetros cúbicos de éter, y, por último, se introduce el guayaco y la trementina.

Ocurre á veces que la capa de éter acidulado que sobrenada encima de los excrementos, de las materias vomitadas ó de las orinas. se mantiene turbia durante mucho tiempo. En tal caso, se puede acelerar su clarificación haciendo caer en ella algunas gotas de alcohol.

(*Sem. med.*)

* * *

Obstrucción de las vías lagrimales —Ácido bórico.—

El siguiente proceder, descripto por el Dr. Gould (de Filadelfia), basta para conseguir la curación en muchos casos de estenosis de los conductos lagrimales. Se empieza por vaciar el saco y los conductos lagrimales comprimiendo con los dedos en la región correspondiente; se limpia bien el ojo, y sobre todo el fondo del saco conjuntival, de los productos de secreción expulsados por la presión, y se coloca al enfermo con la cabeza inclinada hacia atrás y hacia el lado sano, y se llena después la depresión formada por la nariz, el borde orbitario y el maxilar superior con agua boricada, ó mejor, con la siguiente solución:

Acido bórico.....	50 centigramos
Cloruro de sodio.....	15 »
Cloruro de zinc.....	5 »
Ploctanina azul.....	c. s. para dar un color obscuro á la solución.
Agua destilada.....	100 gramos

Mézclese y filtrése. Uso externo.

Hallándose cubierto el ojo con el líquido medicamentoso, se comprime alternativamente con un dedo, á fin de obtener la expulsión del contenido de las vías lagrimales, y, después de una breve pausa, actuando en sentido inverso favorecer la penetración del medicamento en los canaliculos y el saco lagrimal.

En muchos casos de obstrucción lagrimal, especialmente en aquellos en que no existe estrechez ú obliteración de los puntos, se obtiene por este tratamiento una curación rápida y completa. Cuando haya estrechez de los puntos lagrimales bastará incidir éstos para que el tratamiento propuesto dé el resultado apetecido.

(*Recueil d'ophthalm.*)

FÓRMULAS

197

Dermatol.....	4 à 10 partes.
Agua.....	200 »

Goma c. s. para hacer la emulsión.
Para inyecciones uretrales.
En la **gonorrea**.

(Rosenthal.)

198

Creosota de haya.....	25 centigramos.
Sulfonal.....	2 decigramos.
Jarabe de tolú.....	150 gramos.

M. Para tomar una cucharada cada dos horas.

En la **coqueluche**.

(Almeida.)

199

Cloroformo.....	10 gramos.
Eter.....	15 »
Mentol.....	1 »

M. Para pulverizaciones con el aparato de Richardson.

En los casos que convenga la **anestesia local**.

(Dobisch.)

20

Salol.....	4 gramos.
Alcanfor.....	1 »
Glicerina.....	30 »
Agua clorofórmica.....	100 »
Jarabe tártrico.....	30 »

M. Para toques con un pincel.

En las **anginas**.

(Madán.)

VARIEDADES

Convocados por el Dr. Calleja, decano accidental de la Facultad de Medicina de esta corte, se reunieron hace algunos días unos cuantos profesores, pertenecientes á diversos Cuerpos é instituciones de la profesión, con el fin de cambiar impresiones acerca de la representación que España debe tener en el próximo Congreso Médico internacional de Roma, y de los propósitos de que la XII reunión del mismo (1896) tenga lugar en Madrid.

Para el estudio y organización de la propaganda que conceptuaron todos indispensable, quedó constituida una Comisión compuesta de los señores siguientes:

Calleja (*Facultad de Medicina*); San Martín (D. Alejandro) (*Real Academia de Medicina*); Gallego (*Sanidad Militar*); Fernández-Caro (*Sanidad de la Armada*); Pulido (*Prensa Médica*); Berruero (*Beneficencia general*); Espina (*Beneficencia provincial*); Ortega Morejón (D. Luis) (*Beneficencia municipal*); Compaired (*Sociedad Hidrológica*); Azúa (*Academia Médico-Quirúrgica*), y Gutiérrez (*Médicos libres*).

*
*
*

El 22 del pasado mes se celebró bajo la presidencia del general jefe de la cuarta sección del ministerio de la Guerra, el sorteo dispuesto de Real orden para cubrir cinco plazas de Médicos primeros, vacantes en el distrito de Filipinas.

La suerte designó para ocupar dichas plazas á los Médicos segundos señores Peralta, Gutiérrez del Olmo, Canella, Echevarría y Alberico.

Por Real orden hubo de suspenderse el anunciado sorteo de Subinspectores para cubrir una plaza de esta clase en el mismo distrito de Filipinas, en atención al recurso interpuesto por el Sr. Fernández Trelles, que se creía con derecho á ser eliminado de la lista de sorteables en este caso particular. Dicese que la Junta Superior Consultiva ha informado en sentido favorable á lo solicitado por el Sr. Fernández Trelles, y que, en consecuencia, será destinado á Filipinas el Sr. Armendáriz, único jefe á quien aquélla considera en condiciones reglamentarias para sufrir el referido sorteo.

Publicaciones recibidas, y cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

Nuevo formulario enciclopédico de Medicina, Farmacia y Veterinaria, por D. Mariano M. Pérez Minguez. J. Seix, editor, Barcelona. Cuadernos 103 y 104.

Memoria del establecimiento balneario de Zuazo, por el Dr. D. Francisco Ledo Garcia. Madrid 1893 (dos ejemplares).

Traitement chirurgical des affections inflammatoires et néoplasies de l'uterus et de sus anexes.—Deux précédés inédits d'histerectomie abdominale et vaginale.—La castration totale par le vagin, par le Dr. Doyen, de Reims. Paris 1893.

La Revista Médico-quirúrgica americana, publicación mensual, dirigida y redactada en Nueva York por los Doctores S. E. Milliken y P. J. Salicrup.

Medicina é higiene de los niños, por el Dr. M. Tolosa Latour. Madrid 1893. (Regalo del autor).

La oficina de Farmacia española, según Dorvault, XIII suplemento de la segunda serie, redactado por los señores D. Joaquin Olmedilla y Puig, D. Antonio de Macias y del Real, y D. Filiberto Soria y Sánchez.—B. Bailliere é hijos, editores, Madrid.

Las toxinas, por el Dr. D. Emilio Pérez Noguera.—Madrid, 1893. (Regalo del autor).