

REVISTA MEDICA,

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

REDACTOR, A. APARICIO.

SERIE V.

Bogotá, Abril de 1879.

Número 55.

REVISTA MEDICA.

TERMOCAUTERIO.

(Conclusion).

Llego á la cuarta y última propiedad terapéutica del termocauterio, de la que la cirugía y aún la medicina pueden sacar provecho: hablo de la propiedad modificadora de su aplicación, diferente de las mencionadas, por no ser un resultado inmediato, sino consecutivo. Este efecto, como se ha visto, se combina con los anteriores, y es uno de los factores del éxito de las operaciones termocautísticas; pero debe estudiarse aisladamente.

Cuando la modificación que se busca es la de un órgano enfermo situado más ó ménos lejos del punto de aplicación del termocauterio, esto constituye la revulsión de que hablamos en primera línea, cuyo principio fundamental nos legó en forma aforística el filósofo de Cos; *Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum*. Las condiciones más favorables para el objeto de la medicación traspositiva, en lo tocante al agente sustitutivo, son: energía de acción irritativa y lentitud consecutiva. Se comprende bien que, según la extensión de la quemadura y su profundidad, puede llegarse al *summum* racional de energía revulsiva, sin añadir gravedad alguna á las consecuencias de la aplicación, lo que solo sucedería con una destrucción de tejido, resultado del uso temerario de la cauterización. Sin el grave inconveniente del dolor que esto produce, ninguna forma de revulsión debería preferirse, especialmente al tratarse de órganos importantes como el cerebro, la médula espinal ó el corazón. En estos casos, al efecto derivativo del irritante sobre el tejido patológico, coadyuva una influencia oscura de carácter reflejo, que obra sobre el centro vasomotor, por medio de la cual se favorece el regreso del tejido anormal al estado nutritivo normal.

Estas aplicaciones son adecuadas particularmente á las enfermedades de los órganos internos, y conciernen, por consiguiente, más que al cirujano, al médico. En cirugía, las cauterizaciones,—lo que es consecuencia natural del sitio de las lesiones de que se ocupa,—se hacen directamente al tejido enfermo, con el propósito de modificar el cambio nutritivo local, y de extirpar el tejido alterado; pero si es cierto que en algunos casos la destrucción de éste es importante, la cauterización tiene por objeto principal el corregir la “desviación del tipo del tejido normal” en el órgano, verdadera perversion nutritiva, constituida unas veces por exceso de tejido homólogo, y otras por tejido heterólogo, para hablar en el lenguaje de los histólogos antiguos. Es, pues, con la acción mo-

dificadora del cauterio, que el arte cuenta para remediar las lesiones cuya breve enumeración sigue.

En las úlceras crónicas simples, en las úlceras cancerosas, en el cancroide; en esa forma de úlcera que la escuela inglesa moderna designa con el nombre de *ulcus rodens*, que se distingue del cáncer porque ni produce caquexia, ni infarto de los ganglios vecinos; en la podredumbre de hospital, cuando la superficie afectada es poco extensa y lisa; en las mordeduras de animales venenosos; y en toda clase de heridas envenenadas, después de la ligadura entre la herida y el corazón, de ensanchar la herida y aspirar la sangre con una ventosa; en el *lupus excedens*, en las fisuras anales, en los conductos fistulosos &c., el termocauterio nos presta importantes servicios, con tal que se use con la energía suficiente para destruir el tejido patológico y formar la escara sobre el tejido sano, para que á la caída de ésta se logre una superficie granulante sana que tienda á la cicatrización. Él es preferible á los agentes cáusticos, porque con éstos no es fácil limitar la acción corrosiva; y porque en las superficies secretantes no hay seguridad de que la dilución,—por mucho que se seque la parte, pues al contacto del cuerpo irritante se produce un aflujo de líquido y á veces de sangre,—no mitigue el efecto; y porque cuando hay que destruir el tejido en cierta profundidad, es inevitable el repetir su aplicación, quizá varias veces. Con el termocauterio se puede en una sola sesión penetrar tan profundamente como convenga en la parte enferma, ó destruir su superficie en la extensión necesaria. En cambio, cuando en una úlcera se presentan senos y anfractuosidades, es más segura la cauterización por medio de líquidos.

La modificación nutritiva local, es un hecho de observación, de que puede darnos cuenta la consideración de los cambios efectuados en el lugar al cual se aplica el termocauterio. La escara formada por él está constituida, como se ha dicho, por una costra de tejido desorganizado, continúa con los tejidos sanos por el intermedio de una capa de tejidos en los que los líquidos albuminosos han sido coagulados por el calor, como también la sangre en los vasos sanguíneos y capilares. No hay circulación en esta capa; pero á su redor se establece una circulación capilar por medio de nuevos vasos que le conservan la vida, y producen la supuración que la desembaraza de la costra exterior muerta. Es, por decirlo así, una nueva circulación exenta de los vicios de la primitiva la que la subroga, y vuelve la nutrición normal al órgano enfermo. Luego se desarrolla la cicatriz sobre tejido sano, comprime con su retracción los vasos dilatados, si los hay, y la reparación se completa, asistida por el estímulo á la nutrición celular que sucede á la desaparición del movimiento inflamatorio comunicado á la parte cauterizada.

Un hecho de suma importancia práctica es la

rareza de la infección purulenta después de operaciones practicadas con el cauterio actual. Si consideramos que en toda operación ejecutada con instrumentos cortantes tan solo ligamos los vasos arteriales que dan sangre en cantidad notable, y que rara vez ponemos ligaduras sobre las venas; que la aplicación de un estíptico apenas coagula los líquidos en las extremidades de los vasos, y forma una capa sólida delgada y delicada que desaparece con el más ligero roce, comprenderemos la facilidad con que pueden absorberse los líquidos en la superficie de una herida, en donde la capilaridad de las radículas sanguíneas y linfáticas, favorecida en las venas por la dirección natural de la corriente de la sangre, atrae los materiales en disolución y los hace penetrar en la circulación general; y cuando alguno de estos productos de eliminación ha adquirido el carácter pútrido, surge en el organismo esa serie de fenómenos terribles de envenenamiento, septicémico y piónémico, en cuya árdua dilucidación tanto empeño han tomado los patólogos modernos.

Cuando se aplica el cauterio, la parte exterior de la escara está formada por una masa inorgánica, de verdadero carbon animal, incapaz de producir fenómenos sépticos. El calor ha producido en la capa subyacente, á la cual la anterior está adherida, la coagulación de todos los jugos albuminosos, tanto extra como intravasculares, de modo que las venas y las arterias, los capilares y los linfáticos obturados atraviesan una masa gelatinosa semi-sólida, formada por los músculos y el tejido conjuntivo. La circulación colateral de nueva formación, que vuelve la vida á este *stratum* solidificado, produce la separación de la escara por medio de la supuración; el movimiento de los líquidos orgánicos se hace de dentro á fuera, en contorno de la escara, y puede decirse que el trabajo de supuración se hace á puerta cerrada, de modo que ninguna partícula enemiga penetra en la circulación, porque los vasos son apenas abiertos por el operador, cuando el mismo instrumento que los divide cierra por medio de coágulos sus extremidades. No me sorprende, por consiguiente, — cuando comparo el efecto de la ligadura en las heridas hechas por el cirujano, y el resultado de la cauterización, — la aseveración del doctor Lee, de que, á pesar de haber ejecutado operaciones de todo género con el hierro candente, no ha tenido que lamentar un solo caso de reabsorción purulenta como consecuencia de su empleo en el largo período de veinticinco años. Igual inmunidad de fenómenos sépticos puede asegurarse para las aplicaciones termocautéricas.

Como apéndice al párrafo anterior mencionaré, que en las operaciones practicadas con el cauterio de Paquelin, se ha observado que la erisipela rara vez complica las heridas, lo que constituye una ventaja más del aparato.

Termino este artículo, — sin duda demasiado largo para muchos de los lectores de la *Revista*, — en el que reconozco muchos vacíos. Un método operatorio rápido, seguro, aplicable á una variedad grande de casos, que evita algunos de los accidentes graves consecutivos á las operaciones, y que pone al abrigo de la hemorragia, reclama la atención de los médicos colombianos, á quienes está llamado á prestar importantes servicios. Los escasos elementos con que cuenta el país para el estudio clínico de la cirugía, y la rareza de afecciones quirúrgicas, imprime cierta

timidez al práctico cuando hay que decidirse por alguna operación, por pequeña que sea; y todo lo que tiende á disminuir los peligros de ésta, es una ganancia positiva para el paciente y el médico. Bajo este aspecto, la introducción del termocauterio á la práctica médica es una útil adquisición, que no dudo pronto sabrán aprovechar mis compadres.

Pío RENGIFO.

Bogotá, marzo de 1879.

HISTORIA DE UN CASO DE HIDROFOBIA RABICA,

DESARROLLADA EN UN NIÑO DE 12 AÑOS, A LOS 39 DIAS DE MORDIDO POR UN PERRO RABIOSO.

Eugenio Fonseca, natural de Cipaquirá, de 12 años de edad y de oficio albañil, entró al hospital el 24 de febrero de 1879.

Dos días antes había sido mordido por un perro con rabia en la parte inferior de la pierna izquierda, causándole tres heridas, una en la parte externa y dos en la interna. Llegado al hospital, se le cauterizaron con el hierro rojo las heridas profundamente. Se continuó curándoselas con aguardiente alcanforado los primeros ocho días; en seguida con alcohol fenicado por diez ó doce días, y por último con lavados con agua fenicada 6 hilas cubiertas de cerato balsámico. Como tratamiento interno se le administraba diariamente por cucharadas una pocion compuesta de 200 gramos de pocion gomosa y 50 centigramos de ácido fénico medicinal.

Con este tratamiento continuó el enfermo, que de suyo era de carácter alegre y vivo, sin manifestar ninguna alteración en su salud, que, aparte de la herida, era completa.

El día 1.º de abril por la mañana al pasar la visita, se quejaba el paciente de haber empezado á sentir desde por la noche dolor en la cadera de la pierna herida y entumecimiento de todo el lado hasta el brazo. El señor doctor Plata A., médico de la sala, ordenó, en vista de esto, la vigilancia del enfermo, porque, dijo, podría ser el principio del desarrollo de la rabia. Durante ese día el enfermo comió poco, tuvo sed, cefalalgia, algun movimiento febril y empezó á ponerse triste. Nada de anormal en las otras funciones. Pasó la noche tranquilamente.

El 2.º día la cefalalgia, la sed y la inapetencia continuaban. El dolor en la cadera y el entorpecimiento del lado aumentaron de tal suerte que el enfermo no pudo levantarse. La tristeza aumentó de tal manera, que de rato en rato lloraba. El movimiento febril se sostenía. A pesar de esto, la noche fué tranquila.

El 3.º día la sed había disminuido, ó al menos no bebía como ántes. La cefalalgia, la inapetencia y el movimiento febril continuaban. El dolor en la cadera y el entorpecimiento del lado estaban como ántes. El enfermo estaba dominado por una tristeza profunda; lloraba á menudo y hablaba de su casa y de sus hermanos.

En el principio de la noche estuvo agitado pero en silencio; á las once empezó á hablar y á llorar por momentos. En el delirio hablaba de un animal negro que lo mordía.

El 4.º día el enfermo estaba agitado; reía y gesticulaba demasiado, pero se comprendía inmediatamente que todo era involuntario. Al pasarlo un criado á otra cama, el enfermo gritó y se agitó vivamente y trató de morderlo en un brazo. La cefalalgia y la inapetencia continuaban; decía no tener sed y rehusaba el agua que se le presentaba, pero al instarle la tomaba, y al hacerlo se

extremecia y bebía con precipitud. El pulso era más frecuente que antes; el calor en general era intenso, sobre todo en la cabeza; la cara estaba rosada. Los ojos, que desde el día anterior se le habían puesto un tanto brillantes, estaban brotados, con las pupilas dilatadas; de momento en momento gritaba y lloraba. Cuando se le interrogaba contestaba con aire asustadizo, pero en buena razon, y decía no sentir nada. Se notaba sobre todo la tristeza que lo dominaba, manifestada por el deseo ardiente que tenía de irse para donde sus hermanos. Algo de babaza salía de la boca. Por lo demás, solo había algo de meteorismo. Ese día se le prescribió una pocion gomosa con 8 gramos tintura de almizcle y 2 centigramos de extracto de opio. Por la noche principió á quejarse de dolor y fastidio en la garganta; pasó la noche agitado y moviéndose en la cama, y en un interrumrido de rato en rato por gritos y llanto.

El 5.º día tenía las extremidades superiores ó inferiores frías y empezando á cianosarse; la cabeza y el tronco calientes sobre manera y sudosos. Al amanecer había tenido un acceso de vómito en que arrojó un líquido viscoso ó hilante. Una baba abundante salía de los labios. Tenía disfgia y apénas se entendía lo que hablaba. Los movimientos y gesticulaciones de los labios eran constantes. Se extremecia con frecuencia, pero no tenía, como no había tenido, tendencias marcadas á levantarse y á morder. La cefalalgia y la inapetencia continuaban. El pulso era imperceptible. Al aproximarle un vaso con agua, se extremecia y lo rehusaba con obstinacion: solo por cucharadas tomaba. El meteorismo había aumentado. Los ojos estaban como antes brillantes, brotados y la mirada tenía un aire asustadizo. Se le prescribió una pocion con 4 gramos de hidrato de cloral y 4 de bromuro de potasio y una inyeccion hipodérmica de 2 centigramos de clorhidrato de morfina y sinapismos. A las doce del día el enfriamiento de los miembros y la cianosis de estas partes habían alcanzado un alto grado. La cabeza y el cuerpo estaban más ardientes y sudosos que antes. El pulso no se sentía; el corazón latía rápidamente y sus movimientos eran irregulares y precipitados. Las gesticulaciones y los movimientos de los labios eran mayores. La babaza era abundante. Lanzaba con frecuencia gritos destemplados, y movía los brazos hacia todas partes. La pupila estaba dilatada, pero los ojos habían perdido ya el brillo de antes. Cuando se le hablaba de agua ó se le presentaba un vaso con ella, gritaba y la rechazaba, y al darle con una cuchara apretaba los dientes y no la tomaba. La disfgia había llegado al punto de no dejarlo hablar y de no entendersele las palabras que pronunciaba.

A las dos y média de la tarde murió, y no se hizo la autopsia por haber reclamado la familia el cadáver.

Es de notarse que durante la enfermedad la herida no se cicatrizó y le supuró siempre.

Bogotá, mayo 6 de 1879.

F. A. ARANGO.

SOBRE LOS DIVERSOS TRATAMIENTOS DE LA DIARREA.

La multiplicidad de los medios terapéuticos con que generalmente se tratan las diarreas contribuye á que se les aplique sin tener en cuenta la causa ó naturaleza de la enfermedad y la accion del medicamento que se emplea. Por esto creemos oportuno un trabajo sobre esta tésis del doctor Milner Folhergill, del cual nos servimos para este artículo.

Hay algunas diarreas que deben respetarse porque son crisis saludables. Por ejemplo, las que provienen de una indigestion, de una abundante secrecion de bilis, de la presencia en las vias digestivas de alguna sustancia de digestion dificil. Esta última causa se observa con alguna frecuencia en los niños de pecho que maman con mucha avidez y no insalivan suficientemente la leche. Sucede entónces que ésta se coagula, como en los casos de excesiva acidez del canal digestivo, y esta masa se convierte en una sustancia irritante, á la manera de un cuerpo extraño. No se debe tratar de contener esta diarrea de los niños glotonos, pues al contenerla se favoreceria la permanencia en el intestino de estas materias irritantes, y la inflamacion ó la enteritis serian la consecuencia final. Vale más en estos casos favorecer el esfuerzo natural administrando una dosis fuerte de aceite de ricino. Si á pesar de esto la diarrea persiste, es porque hay un catarro del intestino y debe tratarse como tal.

Quando la diarrea proviene de un enfriamiento, sucede que, ó se detiene espontáneamente, ó continúa. En este segundo caso, está indicado recurrir á las preparaciones opiadas, á los polvos de Dover, á las bebidas calientes y alcohólicas y á los baños calientes. Si la diarrea persiste y las cámaras son frecuentes y pequeñas y excorrian el ano y son acompañadas de dolores intestinales que cesan despues de la evacuacion de un líquido acre, debe recurrirse al opio, asociado á los álcalis fijos, la cal por ejemplo. Estos neutralizan las secreciones ácidas de los intestinos y el opio alivia mucho. La alimentacion debe reducirse á leche, sagú y harina de arroz.

Para los niños que sufren diarrea caracterizada por deposiciones frecuentes, y que en ellas arrojan restos de leche coagulada ó no digerida, y que vomitan tambien coágulos de leche, el agua de cal produce muy buenos resultados. Quando se crian con el pecho, se aconseja á las madres ó nodrizas el uso de aguas alcalinas.

En muchos casos las diarreas crónicas degeneran en un catarro crónico de los intestinos. Las deposiciones contienen entónces mucho moco; algunas ocasiones suelen ser más ó ménos purulentas, y contienen tambien exudaciones serosas coloreadas en verde por la bilis. En estos casos debe recurrirse al opio para disminuir la actividad peristáltica del intestino y moderar las secreciones de este órgano. Puede combinársele con los astringentes minerales, el acetato de plomo, el sulfato de cobre, por ejemplo. La limonada sulfúrica á altas dosis, acompañada de los astringentes vegetales, es igualmente muy eficaz. Usase el campeche, sustancia que es cómoda para tomar porque tiene un gusto agradable. La goma *quinó*, asociada al subnitrate de bismuto y tambien al polvo de mirra y al opio, da muy buenos resultados.

Hay tambien una clase de diarrea que puede llamarse *nerviosa*, porque sobreviene á consecuencia de una emocion ó de una inquietud morales. El bismuto y el opio bastan para combatirla.

Hay *diarreas por replecion* de las raices de la vena porta, se las observa en los casos de obstruccion de la circulacion hepática y sobre todo en la cirrós. Se verifica entónces en los intestinos una especie de trasudacion serosa por las últimas ramificaciones venosas, y esto alivia á los enfermos. Esta diarrea

debe respetarse y aún ayudarse por medio de purgantes.

Hay *diarreas urémicas*, y no son tan raras como se las cree. Los intestinos suplen en cierto modo las funciones de los riñones alterados por la enfermedad de Brigat. No deben tampoco combatirse estas diarreas mientras la mixión se haga mal ó haya anuria. Vale más favorecer el sudor por medio de baños, y no debe olvidarse que en estos casos el opio está absolutamente contraindicado.

En el último período de las afecciones cardiacas y cuando el sistema venoso se halla repleto de sangre, principalmente en las ramificaciones de la vena porta, el flujo intestinal, lejos de ser combatido, debe ayudarse.

SOBRE LAS DISPEPSIAS Y SU TRATAMIENTO.

Muchas son las clasificaciones que se han hecho de las dispepsias y muchos los métodos curativos aconsejados para su tratamiento. El doctor A. Bordier, en un trabajo sobre esta materia, hace de ellas un estudio que, á nuestro modo de ver, abunda en aplicaciones y enseñanzas prácticas para el médico. Trataremos de resumirlo en este escrito.

Acepta desde luego lo arbitrario y teórico de toda clasificación, atendida la intimidad funcional de los diversos órganos y tejidos, que hasta cierto punto no puede permitir divisiones tan marcadas. Pero es el caso que, así como todas estas formas pueden constituir una sola á la vez, así también el predominio de tal ó cual de estas variedades crea formas clínicas particulares, para las cuales la etiología, la presencia ó falta de fenómenos simpáticos, y las turbaciones de la nutrición relacionadas con los trastornos digestivos en su mayor ó menor duración, vienen á constituir valiosas indicaciones terapéuticas.

Dispepsia neurósica.—Puede ser dolorosa y espasmódica, y generalmente estos dos elementos, dolor y espasmo, siguen una marcha paralela; acompañan la trituración ejercida por el estómago y sobre la cual los fisiologistas insisten hoy de una manera particular, puesto que hacen de ella la función única, ó al menos la principal del estómago.

Levon ha estudiado particularmente la contracción normal del estómago sobre los alimentos; difiere, según él, lo que se verifica en cada uno de los lados de esta víscera. Ella tiene su máximo de energía en las fibras que ocupan la región pilórica, y así esta región sería no ya la puerta clásica que buscan los alimentos después de movimientos más ó menos prolongados que han experimentado en la cavidad del estómago, sino una especie de hilera contráctil y la porción particularmente *trituyente* del estómago. El doctor Seré atribuye igualmente un papel importante á esta porción del estómago. Para él la gastralgia sería una contracción espasmódica y dolorosa de las fibras pilóricas.

El malestar general, la sensación desagradable provocada por la ingestión de los alimentos, los calambres, las agonías y en fin las contracciones espasmódicas de la faringe y del esófago, correspondientes á contracciones análogas habidas en el estómago, reclaman la misma indicación terapéutica. La tendencia al síncope, la pesantez parálitica de los miembros, forman otra serie de indicaciones.

Las causas frecuentes de esta forma de dispepsia, cuando aparece aisladamente, deben figurar también

entre los considerandos de su terapéutica; la historia, el reumatismo, la gota, el herpetismo y sobre todo la evolución de la tuberculosis.

En la aplicación del tratamiento para cualquiera de estas formas, conviene no olvidar el empleo de los anestésicos. En esta forma Fúckel y sus imitadores han obtenido muy buenos resultados empleando el nitrito de amila; sin embargo, es conveniente reservar esta sustancia para las formas graves y particularmente dolorosas y rebeldes.

Recomiéndase aplicar antes de las comidas el láudano, las píldoras de cinoglosa, el cloral. También se usan las inyecciones hipodérmicas de morfina, aplicadas un cuarto de hora antes de la comida. Tiene esto por objeto calmar la irritabilidad del estómago y disminuir las contracciones espasmódicas que despierta el alimento.

Preparado así el estómago para recibir los alimentos, conviene no cargarlo de sustancias fuertes ni en mucha cantidad. En los casos de mucha susceptibilidad, puede recurrirse al método propuesto por Brown-Séquard, consistente en dar al enfermo sesenta comidas diarias, distribuidas en dos ó tres bocados de un alimento sólido cada 12 ó 15 minutos, y una pequeña cantidad de vino cada 30. Este régimen debe continuarse durante tres semanas más ó menos.

Sin llevar á tal extremo la exageración en la frecuencia con que deben administrarse los alimentos, cosa que felizmente no es muy necesaria, sí deben acercarse los intervalos de las comidas y disminuir en cada una la cantidad de los alimentos.

En cuanto á la naturaleza ó calidad de la alimentación, debe consultarse la susceptibilidad ó caprichos del enfermo, puesto que se sabe que muchos alimentos reputados como de difícil digestión son con frecuencia bien tolerados. Los medicamentos así como los alimentos llamados eufépticos convienen mucho en esta clase de dispepsias.

En los casos de gastralgia fuerte y permanente, ¿ conviene proscribir la ingestión de alimentos? Este medio ha sido ensayado por Krueg, por Stricker y por Osir, sirviéndose de inyecciones subcutáneas para introducir al organismo sustancias artificialmente peptonizadas. Han inyectado aceite, albúmina de huevo y han visto suceder á este ensayo la formación de abscesos.

En Francia ha intentado el doctor Voisin las inyecciones hipodérmicas de sangre de cordero recientemente extraída de las venas, y todos los resultados parecen negar la posibilidad de que la piel llegue á ser un órgano apropiado para la absorción de los alimentos.

Siguiendo la costumbre establecida en estas dispepsias, de preparar el estómago para recibir los alimentos y de no administrar éstos sino en pequeñas cantidades, debe también atenderse al dolor que despierta su ingestión, facilitando la digestión por medio de bebidas aciduladas y cargadas de ácido carbónico, cuya acción anestésica sobre la mucosa es bien segura. El éter, el cloroformo y el cloral, podrán también administrarse al mismo tiempo que los alimentos. Pero el opio no deberá administrarse así por su acción contrariante á los trabajos de la digestión.

Dispepsia atónica.—Esta forma de dispepsia, complicada frecuentemente con la anterior, al menos en su principio, es la más común, la más rebelde y la más grave. Es la *imbecillitas gástrica*. Supresión de

los líquidos digestivos, atonía paralítica de las fibras musculares que concurren tan activamente a verificar la digestión, anemia de la mucosa gástrica, y acaso también pérdida de la sensibilidad especial que provoca el sentimiento del hambre (Gubler). Es esta la forma que ha sido más estudiada en estos últimos tiempos; la que Leven acepta como la forma más común de la dispepsia; la que conduce á la dilatación estomacal, y la que los médicos que más se han ocupado de las enfermedades del estómago, han tratado con buen éxito por medio de la bomba estomacal.

Los experimentos de Leven le han demostrado que en el estado normal la ingestión de grasas, de alcohol ó de cualquiera otra sustancia no azoada, produce en la mucosa del estómago la aparición de un líquido extraño ó distinto al jugo gástrico. Este no es secretado sino á favor de la excitación que determinan las sustancias azoadas.—(Continuará).

UN DOMINGO EN LA SALPETRIERE.

Mr. Richer, interno del servicio, ha trazado con grande habilidad un *schema* en tela negra, por medio del cual se observan todas las fases de la histeria; y la persona que concurre á las conferencias puede ver con gran claridad que la crisis histerica se divide en cuatro grandes periodos. El primero (*epileptoide*) ofrece tres fases, que comprenden, en primer lugar, movimientos convulsivos tónicos; en seguida movimientos clónicos seguidos de resolución, de sueño estertoroso y de la aparición de mucosidades espumosas en los labios: es esta la perfecta imagen de un ataque de epilepsia. Si los subsiguientes periodos faltaren, como en ocasiones acontece, el diagnóstico sería por algun tiempo incierto. Pero, pasado este período inicial, comienza el segundo, el cual es el de las contorsiones, de los grandes movimientos ó del *clorismo*: el cuerpo de la enferma, levantado por la parte media, y encorvado en arco, no se apoya sino en la cabeza y en los talones; ora la enferma sentada proyecta varias veces y violentamente el tronco hácia adelante y hácia atrás, haciendo describir á la cabeza un cuarto de circunferencia cuyo centro está en el bacinete, y durante estos movimientos dá algunos gritos. El tercer período está caracterizado por actitudes que expresan diversas pasiones, actitudes que son siempre unas mismas en cada enferma, y que presentan doble aspecto: uno sombrío y mas ó ménos dramático; otro que ha sido llamado aspecto alegre (*gai*) ó agradable. En el cuarto período aparecen las alucinaciones: las enfermas se asustan y se agitan creyéndose rodeadas de víboras, cuervos, gatos &c; otras, durante este final período, predicán ó profetizan, pero sus discursos están mezclados de expresiones sensuales, "lo cual, dice Mr. Charcot, hace conocer pronto que no se trata de una verdadera predicación religiosa."

Estos periodos con sus diferentes fases se suceden rápidamente, y en el espacio de dos á tres minutos tiene lugar la escena; pero otras veces se produce una serie de accesos y se ven seguir sin intervalo marcado hasta ciento cincuenta ataques sucesivos.

La lección duró tres cuartos de hora en presencia de la muchacha histerica que, acostada en su camilla y puestas el compresor y la camisola de fuerza, parecia seguir con grande interés al profesor. Este dió la palabra á Mr. Poirier, quien describió el ingenioso compresor, invención suya, que tantos servicios presta á los enfermos y aun á los internos, á quienes asegura la tranquilidad durante las noches de turno; y muy útil, además, para las conferencias, pues que permite retardar los periodos hasta el preciso momento en que se quiere que aparezcan. Terminada la explicación de Mr. Poirier, se procedió á hacer aparecer los accidentes histericos. Se le quitó á la enferma la camisola y se le afloja el compresor ovárico; se dispone la camilla de tal manera que la enferma pueda ser vista desde todos los puntos de la sala; se hace llegar al rostro de la enferma un cono luminoso muy intenso, y el ataque de grande histeria comienza. Los cuatro periodos, divididos en fases sucesivas, aparecen en el orden previsto y reproduciendo con sorprendente exactitud todos los detalles dibujados en el *schema*. Para hacer más notable la comprobación de lo descrito y anunciado por el profesor, éste interrumpe las crisis al fin de cada uno de los periodos que las constituyen; para lo cual basta solamente colocar el compresor sobre

el ovario. La enferma se calma inmediatamente, pero al cesar la compresión ovárica aparece la siguiente crisis.

En otra enferma, todo tuvo lugar con la misma puntualidad, con la misma regularidad que en la primera. Los periodos se sucedieron en el orden determinado, dividiéndose en las fases previstas, que no se diferenciaron de las observadas en la primera enferma sino por la naturaleza de las alucinaciones. Cada uno de estos periodos fué detenido bruscamente por el medio ya enunciado. Cuando se interrumpie la *faz agradable*, la enferma lanza exclamaciones pronunciadas con marcado desagrado.

Hemos dicho que en la primera enferma la crisis habia terminado con la compresión del ovario. Como la segunda enferma entraba en la escena, se le aplicó el compresor á la primera, cuyo papel habia ya terminado. Mientras se le ponía el aparato transcurrió un tiempo mayor del que separaba los ataques; y como el ovario no fué bien comprimido al principio, ella misma indicó, con mucha sangre fria, el lugar en que debía ser colocada la pelota del compresor, y pasó, ya calmada, al lugar de las proyecciones. Es, en efecto, por proyecciones fotográficas sobre una enorme pantalla como se completa la conferencia. Las enfermas mismas suministran los datos necesarios para que estas imágenes fotográficas sean perfectas.

Por muy exactas ó interesantes que sean estas imágenes tomadas del natural, siempre son, en nuestro sentir, inferiores á los grandes dibujos de Mr. Richer, colocados al lado del *schema* de que hemos hablado.

Nos falta espacio para consignar aquí las reflexiones que nacen de semejante espectáculo, pero las reproduciremos. No hemos querido sino tratar de hacer comprender cómo las personas que han asistido á estas conferencias se han convencido de que nada, ni siquiera la histeria, está sometido á la volubilidad del acaso. Todos han visto aquí que "los síntomas aparentemente desordenados y variables de un ataque de histeria, están sometidos á una regla; que pueden ser clasificados por grupos, y que esos diferentes grupos de síntomas constituyen otros tantos periodos que aparecen y se suceden en un orden siempre igual."

A este punto era al que Mr. Charcot queria llegar; y una vez más alcanzó su propósito con admirable habilidad.

REVISTA CIENTIFICA.

SUMARIO.—El ácido gálico en la albuminuria.—El ácido pírico aplicado para las grietas del pezón.—Tratamiento de las úlceras de la pierna por medio de una incisión circunferencial.—El ácido acético aplicado en los infartos ganglionares.—La esterina en las ambliopias asténicas.—Estados leucémicos y leucocefémicos.—Cauterización por el nitrato de plata seguido del contacto del zinc.—Tratamiento de la anasarca esarlatinosa.—Sobre el tratamiento de la insuficiencia aórtica.—Compresión del neumogástrico en algunas alteraciones digestivas.—Aneurisma de la aorta curado por la electropuntura.—Tratamiento de algunas enfermedades de la piel por medio del raspado.

Se aconseja, con buen éxito obtenido en varios casos por el doctor Jameson, el empleo del ácido gálico para la curación de la albuminuria consecutiva á la esarlatina. Cada dos horas se dan 3 centigramos de este ácido, disueltos en una pocion. Supone el autor que el ácido gálico es llevado por el torrente sanguíneo hácia los capilares congestionados ó inflamados del riñon, y que allí obra sobre ellos á la manera de un astringente y un tónico que determina su contracción; obtenida ésta, se detiene la diapedesis de los glóbulos rojos y se restablece la secreción urinaria á sus condiciones normales.

La administración de esta sustancia no causa ningun efecto desagradable.

Las grietas del pezón, accidente tan doloroso y que ocurre frecuentemente en las mujeres en la época de la lactancia, han sido combatidas por medio del ácido pírico perfectamente puro, método preconizado por el doctor Chanier.

Se usa disuelto en el agua destilada y en la proporción de un gramo y treinta centigramos por ciento de agua. Se aplica por la mañana esta solución sobre las grietas despues de haber limpiado perfectamente el pezón con el agua tibia; despues de dar el pecho al niño se sumerge el mameón, durante cuatro minutos, en otra solución más débil, al uno por ciento. Los niños no sienten el sabor amargo del medicamento, y continúan tomando el pecho sin dificultad.

Las deformaciones del bacinete causadas por los tumores y por la influencia de las desviaciones del ríquis, ha dicho M. Depaul en un informe á la Academia de Medicina de Paris, han sido bien estudiadas y conocidas, pero el mal de Pott ha sido poco estudiado por los comadrones: hasta estos últimos tiempos los auto-

res no hablan sino de los bacinetes *cifóticos*. Un trabajo de M. Hergott relativo al *espondilitema*, gastamiento (*affaissement*) vertebral, nueva causa de alteración pelviana, comparada con el de el informe de una comisión compuesta de los señores Hirtz, Jaquemier y Depaul. Dicen ellos que estos bacinetes difieren de los bacinetes *cifóticos* en la obstrucción más ó menos completa del gran bacinete y del estrecho superior producida por una convexidad de la columna vertebral dirigida hacia adelante. Demuestra M. Hergott que en el un caso simplemente se han gastado uno ó varios de los cuerpos de las vértebras, y en el otro ha habido luxación hacia adelante y sobre la parte anterior del sacro: llama á los primeros *espondilitemáticos* y á los segundos *sepondilolísticos*.

Se ve pues, que, á pesar de tener un origen común (el mal de Pot), dos efectos diferentes pueden ser su consecuencia, según á la parte posterior ataque de una manera más especial á la parte anterior ó á los cuerpos de las vértebras. En el caso primero la columna vertebral, privada de los ligamentos que la sostienen, no puede resistir al peso del cuerpo y á la acción muscular, que tienden á llevarla hacia abajo y adelante, y solo opone á estas dos fuerzas la resistencia del disco intervertebral, el cual se halla á la vez debilitado también por la enfermedad; entonces la columna vertebral tiene que deslizarse insensiblemente sobre la base del sacro y lujarse más ó menos completamente. En la cavidad constituida por el estrecho superior aparece, pues, una porción de la columna vertebral que origina una obstrucción variable. Hé aquí caracterizada la *espondilolítosis*.

En el segundo caso los arcos vertebrales permanecen más ó menos sanos; son los cuerpos de las vértebras los que se reblandecen ó destruyen por partes ó en su totalidad; de aquí resulta que ocurre en ellas un adelgazamiento ó destrucción tanto más considerable cuanto es más extensa la alteración vertebral. Es esta la *espondilitema*; aquí la obstrucción del estrecho superior no es una forzosa consecuencia, pero ella puede ocurrir cuando una *lordosis* lumbar se produce y complica la estrechez trasversal.

El procedimiento quirúrgico para la curación de las úlceras de la pierna parece haber sido empleado primero por M. Dolbeau. Consiste en practicar la incisión distante de dos á tres centímetros de los límites de la úlcera y que comprenda la piel, el tejido celular sub-cutáneo y la fascia superficial. La incisión debe hacerse en toda la circunferencia de la úlcera. Gay, cirujano inglés, la aconseja limitada á los dos lados ó á uno solo y siempre en la dirección del eje de la pierna.

Hecha la incisión, debe dejarse salir alguna cantidad de sangre y aplicar luego una simple curación con la glicerina. Por medio de este tratamiento véase modificar la superficie de la úlcera, cambiar la naturaleza del pus y obtenerse la curación de úlceras que por mucho tiempo han permanecido estacionarias.

De dos maneras ha sido interpretado el modo curativo de la incisión. Cree Gay que obra aquí como en la operación de la estafilografía, es decir, que la cicatrización de la úlcera, se verifica por la contracción de sus bordes, obtenida á favor del deslizamiento de los tejidos que la rodean. Dolbeau cree que la úlcera reconoce por causa el obstáculo de la circulación llamada de regreso, es decir, la repleción venosa del miembro que determina la induración sub-inflamatoria, semejante al estado elefantásico de la piel. La incisión entre la úlcera y las venas varicosas produce una circulación suplementaria más activa y más profunda y por consiguiente una nutrición mejor.

Como los infartos ganglionares resisten en ocasiones á todos los tratamientos, anotamos aquí un proceder que recomienda Morel Mackensie. Practícase una inyección de ácido acético en el espesor del ganglio, repetida cada ocho días. Con ella se obtiene ó la resolución del infarto ó la supuración.

Algunas personas suelen experimentar turbaciones en la vista que no pueden atribuirse sino á un estado paralítico de los ojos. Contra estas *ambliopías asténicas*, los colirios que contienen eserina son muy recomendados. El Profesor Gubler considera que en estas astenias sin lesión material, los músculos intrínsecos del ojo están debilitados y aun en parte paralizados, y que en tal virtud debe volverse su vigor estimulándolos por medio de la eserina. Produciendo con ella la atresia pupilar de una manera metódica, ha conseguido en varios casos hacer más clara la visión

y disminuir notablemente la *ambliopía*. Mientras se conserva la contracción moderada de la pupila, cosa que se obtiene una hora después de instilado el colirio, se nota la mejoría en la vista, pero tan pronto como la pupila se dilata, nuevamente reaparece la *ambliopía*. Deduce de aquí que la naturaleza de esta afección es debida á una alteración de la sangre, y por esto se la observa también en algunas personas convalecientes de enfermedades agudas ó padeciendo enfermedades crónicas.

En algunos casos de *presbiopía* ha obtenido también muy buenos resultados del colirio de eserina, sobre todo cuando la afección lleva un curso intermitente y aparece en la edad en que se desarrolla ordinariamente.

Estudiando la leucocitosis, asienta M. Colin algunas proposiciones que trataremos de resumir.

Los estados leucémicos comprendidos desde la leucocitosis más ligera hasta la leucocitemia grave ó indefinida, son provenientes de una exagerada actividad de los vasos y ganglios linfáticos, bien sea en su conjunto, ó en una porción limitada de este sistema.

Esta mayor actividad funcional, que produce la *hipergénesis* global, puede ser determinada por una multitud de causas que estimulan el sistema linfático y le presentan abundancia de materiales que los fenómenos de absorción hacen penetrar normal ó eventualmente en los vasos blancos. Así, una leucocitosis pasajera puede suceder á la ingestión de purgantes ó de algunas otras sustancias que estimulan las secreciones intestinales. Puede también producirse cuando una sustancia extraña penetra en los quilíferos.

Todas las leucocitosis se desarrollan con gran rapidez y proporcionalmente á la gran masa de materias plásticas y de elementos figurados que el sistema linfático lleva á la sangre en el curso de veinticuatro horas. De una á tres veces puede igualar esta masa á la que contiene el aparato circulatorio en un momento dado.

Las leucocitosis no suponen necesariamente una lesión material, ni tampoco aumento pronunciado del volumen en los órganos formadores de los leucocitos.

No hay pruebas de que ciertas leucocitosis se produzcan fuera del sistema linfático, y que los leucocitos sean formados por el bazo, los folículos intestinales y otros muchos órganos á los cuales se les han atribuido funciones análogas á las de los linfáticos.

No hay entre las leucocitosis llamadas fisiológicas y las que acompañan á las enfermedades, ninguna diferencia esencial ni en el sitio, ni en el mecanismo: solo la intensidad y la duración pueden distinguirlas. La leucocitemia parece deber su gravedad á los estados complejos con los cuales se liga.

Hay leucocitosis desarrolladas por agentes virulentos, y aun entonces no tienen, en cuanto á su naturaleza, caracteres particulares.

Consisten las leucocitosis en una producción globular que no guarda relación con su destrucción.

Ha aconsejado el Profesor Corradi un método de cauterización por el nitrato de plata ayudado de la aplicación inmediata del zinc metálico. Se procede tocando la superficie que se quiere cauterizar ó modificar con el lápiz de nitrato de plata ó con la solución concentrada de esta sal; inmediatamente después se pasa por sobre la misma superficie un lápiz de zinc bien tajado. Bajo la influencia de esta aplicación se ve aparecer la coloración negra en toda la parte cauterizada.

Ha preconizado este medio el Profesor Corradi contra las sífilides exuberantes, las papulosas, obteniendo con él mejores resultados comparativamente que con el nitrato ácido de mercurio.

Se cree por algunos que la mayor eficacia de este tratamiento es debida al nitrato de zinc, y en tal virtud se propone sustituirlo al nitrato de plata sobre el cual tendría además la ventaja de su menor precio.

Recomienda el doctor Bramwell para los casos de *anasarca* consecutiva á la escarlatina, y cuya intensidad no hace temer la aparición de síntomas urémicos, el uso de purgantes drásticos fuertes alternados con los baños de vapor. Para los casos de mayor intensidad, la infusión de digital asociada al acetato de potasa; y si á pesar de esta medicación los síntomas agravaban, sobrevienen complicaciones pulmonares y convulsiones, no debe vaciarse en el empleo de las emisiones sanguíneas locales y generales.

Aun para los casos en apariencia desesperados suele obtenerse por medio de ellos un buen éxito: las ventosas escarificadas sobre la region renal y las sangrias generales que deben ser copiosas. En estos casos de anasarca escarlatinosa, la anemia no constituye una contraindicacion.

La deplecion del sistema vascular obra de una manera notable en los casos de convulsiones sintomáticas de uremia, y el autor ha podido observar, en el curso de las cuarenta i ocho horas que siguen á esta aplicacion, el desarrollo de una diuresis abundante, espontánea. Tal era la práctica de Graves, quien ha escrito que la sangría detiene en su desarrollo la anasarca y los síntomas pectorales. Tambien la recomendación Trousseau en las hidropesías escarlatinosas.

Es inútil en esta enfermedad combatir directamente la neuromía, la congestión cerebral, la hematemésis, consecuencias todas de la alteración funcional de los riñones; basta para que desaparezcan todas estas complicaciones, recurrir al tratamiento antiflojístico, por medio del cual, el autor que hemos citado, ha obtenido en treinta i dos casos de anasarca escarlatinosa solo dos insucesos.

Opina el doctor G. W. Balfour que en los casos de insuficiencia aórtica, la columna sanguínea arterial obra sobre las paredes del corazón con una fuerza que puede calcularse según la lei de Pascal; es decir, la presión de la columna proporcional á su base y á su altura.

Para disminuir su efecto es, pues, necesario luchar contra estos dos elementos. Se disminuye la altura de la columna haciendo acostar al enfermo en el decúbitus horizontal; pero como esta posición es difícil y penosa, se recurre á la administración del cloral, de la morfina ó del cloroformo, que calman la ortopnea, cuyas malas consecuencias en la insuficiencia aórtica son bien conocidas.

Puédese, en segundo lugar, disminuir la base de la columna arterial por medio del empleo de la digital, única sustancia que puede dar este resultado. Es sin razón que se la acusa de ser inútil ó peligrosa, y ántes asegura el doctor Balfour que hay pocas afecciones del corazón en las cuales la acción de la digital sea tan manifiesta como en las insuficiencias. La dificultad consiste en llevarla hasta cierto punto dado, es decir, en colocar al corazón en tal estado de contractura permanente, que no pase nunca á comprometer su funcionamiento.

Este resultado se consigue por medio de las dosis pequeñas de digital, y gradual y progresivamente administradas. Se hace tomar al enfermo pequeñas cantidades de este medicamento todos los días hasta que se adquiere la convicción de que el ventrículo ha adquirido el grado de rigidez necesaria para luchar contra la fuerza dilatadora de la columna sanguínea que contiene la aorta. Pero el autor no nos dice cómo puede el médico asegurarse de que este resultado se ha conseguido, ni de qué manera se puede obtener sin exponer al enfermo á algún riesgo: supone que los progresos de la ciencia nos darán en lo porvenir reglas seguras para dirigir la conducta del médico.

Se debe seguir atentamente el estado del pulso para apreciar por medio de él los efectos del medicamento. En general, dice el autor, la dosis debe ser más fuerte cuando el enfermo está levantado que cuando está acostado. Debe también tenerse una preparación de digital que sea siempre idéntica y de una fuerza uniforme. Bajo este respecto cree que la tintura no deja nada

qué desear; la infusión es muy variable, y la digitalina cristalizada no ofrece siempre garantías.

El doctor Balfour prescribe de 0,30 á 0,60 centigramos de tintura cada cuatro horas, y esta dosis puede duplicarse y aun triplicarse sin inconveniente. Refiere un caso de asistolia en que alivió notablemente al enfermo administrándole 2 gramos de esta tintura cada dos horas y durante varios días.

Si durante la administración del medicamento, la poliuria persiste, puede continuarse su empleo sin temor alguno. Pero si sucede lo contrario, es decir, cuando disminuye la emisión de la orina; mas si hay anuria, irregularidad en el pulso y nauseas, debe suspendersele inmediatamente.

Como auxiliar de este tratamiento, recomienda el autor el uso del percloruro de hierro, como hematótico, en pequeñas proporciones, no administrándole de una manera continua para no fatigar demasiado el estómago. Aconseja también el arsénico, que tiene la ventaja de no turbar la digestión, á dosis moderadas; y que es además un tónico vascular, un antineurálgico cuya acción sedante es notable en las neuralgias sintomáticas de las afecciones cardiacas.

Según las necesidades, se asocian á esta medicación los purgantes y los diuréticos. La alimentación debe ser poco nutritiva, porque la enfermedad principal reacciona sobre las secreciones gástrica y hepática y altera su cantidad y cualidades. El alcohol es algunas veces útil, cuando hay depresión de fuerzas, pero es un agente de circunstancias que no tiene el valor curativo permanente de la digital, del arsénico y aun del hierro.

La vacuna es un fermento animal? Tal es la cuestión que M. P. Bert ha tratado de resolver por medio del siguiente experimento; á una porción de vacuna añade tres veces su peso de alcohol absoluto, tritura perfectamente el precipitado que se ha formado, de tal manera que el virus sufra en todas sus partes la acción del alcohol; esta mezcla la coloca luego en el vacío y aguarda tres días. Inocula luego esta vacuna así tratada á cinco niños, y en uno obtuvo las pústulas de la vacuna. Concluye de aquí que el virus vacuno mezclado con el alcohol absoluto es inoculable con tanto suceso como la vacuna seca (un caso sobre cinco); que el agente virulento de la vacuna no se destruye por el alcohol absoluto, y que, por consiguiente, se asemeja á los venenos y fermentos diastásicos. No es, pues, una materia animal, porque si tal fuese, no resistiría al alcohol absoluto.

Partiendo del hecho de que el nervio neumogástrico tiene sobre los pequeños vasos del tubo digestivo una acción vasomotriz diferente de la acción del gran simpático, ha aconsejado el doctor Hand comprimir u obrar mecánicamente sobre este nervio (el neumogástrico) en algunas enfermedades gástricas ó intestinales. Comprime este nervio en el trayecto del cuello, al nivel del ángulo inferior de la mandíbula y sirviéndose de la carótida como punto de mira ó de partida. Cuando es imposible la compresión, aplica sobre este punto el hielo. Ha visto por medio de esta aplicación suspenderse los vómitos incoercibles y cree que pueden también detenerse algunas diarreas serosas. Mas, como el neumogástrico derecho se destruye principalmente en el intestino delgado y el izquierdo en el estómago, aconseja el doctor Hand obrar sobre el uno ó el otro, según se trate de afecciones del estómago ó del intestino.

En una de las sesiones de la Academia de Medicina de Paris, en Enero de este año, presentó M. Bucquoy un enfermo de aneurisma de la aorta ascendente, tratado con éxito por el método electrolítico. Ofrecía este caso todos los síntomas que aseguran el diagnóstico que se hizo. Apareció, por último, sobre la superficie del tórax un tumor que en pocos días adquirió el volumen de una nuez; media de once á doce centímetros de longitud sobre ocho de altura, y era el sitio de vivísimos dolores; ocupaba el segundo, tercero y cuarto espacio intercostales, y por medio de la auscultación se oía un doble ruido de soplo.

Practicóse la electrolisis en junio del año pasado segun el método de Dujardin-Beaumetz: dos agujas se introdujeron á dos centímetros y medio de profundidad, y se pusieron luego en contacto exclusivamente con el polo positivo de la pila. Durante la operacion el dolor fué excesivamente fuerte, pero calmó luego y el paciente pudo dormir en el curso de esa noche.

En los días siguientes la mejoría se hizo muy notable: el dolor desapareció y el tumor disminuyó de volumen. Practicó otras cuatro operaciones, con el intervalo de quince días, en el curso de los meses de julio y agosto y dieron por resultado la reduccion á más de la mitad del volumen del tumor.

Dos meses despues el enfermo volvió al Hospital, y se notaba que el tumor en su mitad inferior no habia desaparecido por completo. Otras cuatro aplicaciones de la electropuntura practicadas con el mismo intervalo produjeron un éxito casi completo: el estado general del enfermo muy satisfactorio; el tumor se redujo á una pequeña porcion saliente del volumen de una nuez; en él se sientian todavia la impulsión y un ligero ruido de soplo en el primer tiempo. Hace observar aqui el autor que despues de hecha la última aplicacion de la electropuntura, esta porcion del tumor parece ya más resistente, y que por tanto es de esperarse un resultado más completo, acaso una verdadera curacion.

Seria este caso, segun M. Bucquoy, el primero de curacion completa obtenido por medio de la electrolisis. Es de notar que en otros muchos de que da cuenta la prensa médica de Francia y otros países, aun cuando la operacion haya sido practicada en condiciones desfavorables, siempre se ha obtenido como resultado inmediato la mejoría del enfermo.

El tratamiento de algunas enfermedades de la piel consistente en *raspar*, por medio de una lámina de acero de forma escavada, la parte enferma con el objeto de destruir los productos de nueva formacion, es muy empleado por el doctor Hebra en su clínica dermatológica. Segun este Profesor, el lúpulo y el epiteloma son las enfermedades en las cuales el empleo de este tratamiento produce mejores resultados. Pick propone para algunos casos practicar la operacion por dos días seguidos sobre el mismo punto.

La hemorragia consecutiva puede en ocasiones obligar á suspender la operacion. El doctor Hebra ha usado como hemostático la hila seca. El dolor es vivo, ménos sin embargo que el que produce el cauterio con el nitrato de plata; y calma tan pronto como se suspende la operacion.

Es muy raro que sobrevenga una reaccion inflamatoria ó febril.

Dos ó tres días despues, la superficie raspada se cubre de una membrana delgada, amarilla, aparentemente diptérica que

resulta, segun el doctor Hebra, de la presencia de partículas mortificadas y desprendidas por el pasó del instrumento. Luego que esta membrana se elimina, aparece una superficie rosada que tiende á cubrirse de granulaciones.

Cuando la operacion ha sido llevada á una suficiente profundidad, es inútil la cauterizacion ulterior; se produce una cicatriz suave, liza i mejor bajo todos aspectos á la que sigue á una cauterizacion.

En los casos de excema, de psoriasis, de acné, en las ulceraciones escrofulosas, las vegetaciones y tambien en los tuberculos anatómicos ha empleado el doctor Hebra este tratamiento con buen suceso.

El doctor Alibert ha obtenido los mismos felices resultados, y para él no hay sino otro método que pueda entrar en competencia con este, el del hierro enrojecido; y sin embargo, concluye diciendo "que en muchísimos casos cree el procedimiento consistente en raspar, superior al hierro enrojecido y aun á cualquier otro cáustico."

Aunque partidario de este método, cree que para los condilomas sífilíticos debe preferirse el método de Corradi, es decir, la cauterizacion por el nitrato de plata seguida del contacto del zinc.

A. A.

CORRESPONDENCIA ADMINISTRATIVA

Señor FRANCISCO DE P. RIBON.—*Mompox*.—El señor Pedro Salcedo Ramon me entregó 12 fuertes remitidos por usted, valor de seis suscripciones á la 5.^a serie de la *Revista*.

Señor PABLO MARULANDA.—*Santander*.—El señor F. Marulanda cubrió el valor de su suscripción á la 4.^a serie.

Señor doctor DOMINGO CAJIAO C.—*Popayan*.—Recibí 8 fuertes remitidos por usted, valor de cuatro suscripciones á la 4.^a serie.

Señor doctor BERNARDINO SANCHEZ.—*Suaita*.—Recibí el valor de su suscripción á la 4.^a serie.

Señor doctor GUILLERMO MUÑOZ.—*Guatagua*.—Recibí 4 fuertes valor de dos suscripciones á la 5.^a serie, remitidos por usted.

ADVERTENCIA.

Suplicamos á los señores agentes y suscritores que tengan números sobrantes de este periódico, se sirvan devolverlos indicando el lugar de donde los remitan.

Los suscritores que hayan arreglado sus cuentas y tengan incompletas algunas de sus series 3.^a, 4.^a ó 5.^a que está publicándose, pueden pedir á esta Agencia los números que les falten.

Recordamos nuevamente la cancelacion de las cuentas. Ya hemos hecho presente, y lo repetimos hoy, que no solicitamos remuneracion alguna por el trabajo que impone la direccion del periódico, y que solo pedimos lo necesario para atender a los gastos de su publicacion.