

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — NICOLAS OSORIO.

SERIE VI. } Bogota, Febrero 20 de 1882. } NUM. 70.

Publicamos a continuacion el reglamento que sirvió de base para la instalacion de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, en el año de 1873. Como dicho trabajo fuese un tanto deficiente, más tarde se presentó otro proyecto del cual fué discutida y aprobada una gran parte, pero luégo algunos asuntos importantes llamaron la atencion de la Sociedad hácia otros objetos y el proyecto fué abandonado. De aquella época en adelante han sido aprobados varios acuerdos reformatorios ó adicionales sobre la materia, que constan en las actas de la Sociedad y que tendremos cuidado de ir publicando en “La Revista.”

Hemos creído conveniente hacer estas publicaciones para que en cualquier tiempo, pudiendo estudiar fácilmente este asunto los señores que hoy componen la Sociedad y los que vengan más tarde, dicten un reglamento cual conviene á una asociacion que puede y debe ser de la mayor importancia en un pais civilizado.

REGLAMENTO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA.

BASES GENERALES.

Art. 1º La Sociedad de Medicina tiene por objeto :

El estudio práctico de las Ciencias Médicas y Naturales, procurando por este medio su progreso científico en el pais para crear la verdadera Medicina nacional.

Art. 2º Compondrán la Sociedad de Medicina los profesores de esta ciencia y los de las Naturales, nacionales ó extranjeros, que voluntariamente quieran incorporarse en ella, suscribiendo el presente reglamento.

Art. 3º Habrá las siguientes clases de miembros :

Miembros de número ó activos ;

Miembros corresponsales ; y

Miembros honorarios.

Art. 4º Serán miembros de número ó activos los fundadores y los profesores residentes en la capital que lo soliciten ó sean propuestos por alguno de los socios y llenen las condiciones que exige para su admision en la Sociedad el presente Reglamento.

§. Los miembros activos que se separen por largo tiempo de Bogotá, serán considerados como miembros corresponsales durante su ausencia y como activos cuando regresen á la capital.

Art. 5º Serán miembros corresponsales los profesores residentes fuera de la capital y los extranjeros que sean presentados por alguno de los miembros activos y llenen las mismas condiciones que para la admision de éstos exige el artículo anterior.

Art. 6º Serán miembros honorarios los profesores nacionales y extranjeros que por su respetabilidad y posicion científica acuerde la Sociedad invitarlos á incorporarse en ella ; quedando voluntariamente obligados, al aceptar el nombramiento, á contribuir al progreso de la Sociedad, pero exentos de las condiciones forzosas impuestas á los demás.

Art. 7º Para pertenecer á la Sociedad se necesitan las condiciones siguientes :

1ª Ser Doctor en Medicina ó Profesor en Ciencias naturales ;

2ª Ser propuesto por uno de los miembros activos de ella ;

3ª Obtener las dos terceras partes de votos afirmativos de los miembros presentes á la sesion. La votacion se hará secreta y por medio de bolas blancas y negras ; y

4ª Presentar un trabajo científico que la Sociedad califique como original ó por lo ménos de mucha utilidad ó de grande importancia. Pueden tambien ser aceptadas historias de enfermedades, cuya marcha, desarrollo y método curativo haya seguido el candidato en su práctica civil ó en los hospitales.

Art. 8º Cada socio contribuirá con una cuota de entrada de ocho pesos, con una mensualidad de uno y la donacion de una obra científica.

Art. 9º Los aspirantes al puesto de miembros de la Sociedad al ser admitidos harán las mismas donaciones que los fundadores.

DE LOS EMPLEADOS.

Art. 10. Los empleados de la Sociedad serán:

Un Presidente ;

Un Vice-presidente ;

Un Secretario, y

Un Tesorero Bibliotecario.

Art. 11. El Presidente será elegido de entre los miembros activos de la Sociedad por mayoría absoluta y en votacion secreta.

Art. 12. Son atribuciones del Presidente :

1ª Presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias.

2ª Convocar por conducto del Secretario á todos los miembros activos para las sesiones extraordinarias cuando así lo crea conveniente ó cuando hubiere alguna cuestion importante de que deba ocuparse la Sociedad.

3ª Representar la Sociedad y llevar la palabra en todos los actos públicos y en todas las ocasiones que sean de interes vital para ella.

4ª Designar las comisiones accidentales que deban desempeñar algun trabajo ó dar algun informe segun la seccion científica á que cada uno de los miembros pertenezca.

5ª Recibir las comunicaciones dirigidas á la Sociedad y darle cuenta de ellas.

6ª Poner en relacion la Sociedad con las demás Sociedades científicas del pais ó extranjeras con las cuales convenga establecerlas.

7ª Ordenar al Tesorero los gastos acordados por la Sociedad, y

8ª Designar el dia de la sesion solemne.

Art. 13. La eleccion de Vice-presidente se hará con las mismas formalidades prescritas para la de Presidente ; ocupará su puesto en caso de falta accidental de éste y desempeñará las mismas funciones.

Art. 14. Son deberes del Secretario :

1º Redactar el acta en cada sesion detallando cuanto fuere posible la historia de las discusiones que se establezcan en el seno de la Sociedad ;

2º Leer las proposiciones, informes, memorias ó trabajos científicos presentados en cada sesion ;

3º Llevar un libro en el cual escribirá las proposiciones y los informes verbales presentados por cada uno de los miembros ;

4º Redactar una historia sucinta de los trabajos de la Sociedad, la cual leerá en la sesion solemne ;

5º Mantener por escrito la correspondencia de la Sociedad con las demás Sociedades científicas y con los miembros corresponsales y honorarios ;

6º Convocar los miembros á las sesiones ordinarias, á la sesion solemne y á las extraordinarias cuando el Presidente se lo indique.

Art. 15. El Tesorero Bibliotecario será elegido del mismo modo que los anteriores empleados.

Art. 16. Las funciones del Tesorero Bibliotecario son las siguientes :

1ª Colectar las contribuciones voluntarias que den los miembros de la Sociedad y las obligatorias impuestas por el presente Reglamento ;

2ª Recibir y conservar las donaciones que se hagan á la Sociedad ;

3ª Formar y cuidar la Biblioteca y colecciones de la Sociedad, las cuales se compondrán de las obras, boletines, periódicos y demás publicaciones científicas de otras Sociedades, las que envíen los miembros corresponsales y honorarios de los objetos de Historia natural, Anatomía comparada, Anatomía

patológica, Farmacognosia y de las Memorias y trabajos científicos que sean presentados por sus miembros;

4^a Formar un inventario de los enseres, muebles, colecciones, biblioteca y demás objetos que pertenezcan á la Sociedad;

5^a Llevar un libro de Caja cuya cuenta y balance deberá presentar cada año en la sesion solemne ó cuando la Sociedad lo exija;

6^a Cubrir las órdenes de pago giradas por el Presidente.

Art. 17. Los empleados de la Sociedad durarán un año en el desempeño de sus funciones.

§. La eleccion de los empleados se hará en los primeros dias del mes de Febrero de cada año.

ORGANIZACION DE LOS TRABAJOS DE LA SOCIEDAD.

Art. 18. Para organizar los trabajos de la Sociedad, se dividirá el cuerpo de profesores que la compongan en las secciones siguientes:

1^a De Botánica y Zoología médicas;

2^a De Física, Química y Fisiología;

3^a De Anatomía, Medicina operatoria y Patología externa;

4^a De Farmacia, Materia médica y Terapéutica;

5^a De Patología interna y Obstetricia;

6^a De Higiene, Medicina legal y Farmacognosia.

§. Cada una de estas secciones tendrá su Presidente elegido por votacion de los miembros que la constituyen.

Art. 19. Los miembros que formen cada una de las secciones anteriores, deberán trabajar preferentemente en los ramos científicos que la constituyen, quedando en libertad de presentar á la Sociedad trabajos científicos que versen sobre las materias de las demás secciones.

Art. 20. Las comisiones accidentales que nombre el Presidente recaerán sobre los miembros de la seccion científica que tenga relacion con la materia de que deba tratarse ó de lo que se deba dar algun informe.

Art. 21. Las comisiones accidentales serán unitarias y de carácter obligatorio.

Art. 22. No podrá versar discusion de ninguna especie que pueda ser admisible por el Presidente, sino sobre proposiciones, informes, memorias, trabajos y opiniones científicas presentadas por escrito.

COMISIONES PERMANENTES.

Art. 23. Habrá cinco clases de comisiones permanentes, que son las siguientes :

1.^a Comision directiva, compuesta del Presidente, Vice-presidente, Secretario, Tesorero Bibliotecario y de un miembro elegido de entre los activos por votacion secreta y mayoría absoluta.

2.^a Comision de Reglamento, compuesta de dos miembros activos elegidos por votacion secreta y mayoría absoluta; esta comision se ocupará de la revision del Reglamento para proponer su reforma cuando lo estime conveniente.

3.^a Seccion de redaccion, compuesta de dos miembros elegidos de la misma manera que en la anterior, y que se ocupará de la redaccion del boletin ó periódico de la Sociedad, presentando previamente un proyecto de acuerdo que fije las bases de la redaccion de dicho periódico.

4.^a Comision de salubridad pública, compuesta de tres miembros elegidos con las mismas formalidades que las anteriores; dicha comision se ocupará del estudio de todas las cuestiones de Higiene pública que puedan ser propuestas por la autoridad civil, ó que puedan servir de base para mejorar el estado sanitario de la poblacion. Los informes que presente esta comision, como los de las anteriores, deberán ser discutidos y aprobados por la Sociedad.

5.^a Comision de vacuna y epidemias, encargada de la conservacion del virus vacuno y del estudio de las epidemias que se desarrollen ó aparezcan.

§. Las comisiones permanentes durarán, como los empleados, un año en sus funciones.

DISPOSICIONES VARIAS.

Art. 24. Las sesiones ordinarias tendrán lugar el primer día feriado de cada mes.

Art. 25. Para terminar los trabajos de la Sociedad habrá al fin de cada año una sesión solemne en la cual se designarán los trabajos ó memorias científicas que merezcan una distinción honorífica.

Art. 26. Mientras se adopte un reglamento económico especial, se observarán en las discusiones y en los trabajos las prácticas parlamentarias acostumbradas en nuestras corporaciones públicas, sirviendo de norma el Reglamento de la Cámara de Representantes.

Aunque varios de los puntos tratados en el siguiente artículo han sido yá el asunto de otros trabajos publicados en números anteriores, no obstante creemos conveniente insertarlo en el presente en atención á que la materia es sumamente interesante, que está tratada con bastante propiedad y que las observaciones tienen por base hechos prácticos de grande importancia.

Paris, Noviembre 10 de 1881.

Sumario:—Inyecciones subcutáneas de peptona mercurio-amónica en el tratamiento de la sífilis.—Fórmula de Mr. Delpech—Tratamiento mercurial de MM. Fournier y Martineau—Viruela—Tratamiento etéreo-opiáceo de Mr. Da Castel—Estrechez del recto—Procedimiento del profesor Trélat—Escarificaciones lineares en el lúpulo.

Señor Redactor de la "Revista Médica."—Bogotá.

I

El tratamiento de la sífilis por las inyecciones mercuriales subcutáneas presenta interesantes conclusiones prácticas que se

deducen de las experiencias clínicas. Desde el profesor Scarenzio (de Pavía) que empleó el calomel; Barclay Hill, Léwin y Liégeois el bicloruro ó el biyoduro de mercurio combinados á la morfina, hasta Bamberger y Terullon que asociaron la peptona al sublimado, han sido ensayadas últimamente por Mr. Martineau en su servicio del Hospital de Lourcine empleando la nueva preparacion de peptona mercurio-amónica. Las experiencias, divididas en séries, segun las dosis empleadas, desde 2, 3, 4 &^a hasta 10 miligramos de sublimado, comprenden 3,838 inyecciones practicadas en 172 sifilíficos.

Hé aquí la fórmula de la *solucion concentrada de peptona mercurio-amónica*, preparada por Mr. Delpech:

Peptona de Catillon.....	} a a, 9 gramos.
Cloruro de amoniaco.....	
Bicloruro de mercurio.....	

Se disuelve en 72 gramos de glicerina y 24 de agua destilada. Se mide un volúmen de esta solucion correspondiente á 5 gramos en peso, que contiene 0,25 centígramos de sublimado; se añaden 25 gramos de agua destilada y se agita para que la mezcla sea completa. De este modo se obtiene una solucion que representa exactamente 0,10 miligramos de sublimado en la jeringa de Pravaz de 1 gramo 20 centígramos, y 0,005 miligramos en la mitad.

El manual operatorio es el ordinario en las inyecciones hipodérmicas. Es preciso que la cánula se introduzca profundamente en el tejido celular subcutáneo. Basta mantener la jeringa como una pluma de escribir con la mano derecha, mientras que la izquierda levanta la piel en forma de cono. Es en la base de este repliegue donde penetra la aguja, paralela á la piel adyacente. Se prefiere la region dorsal ó dorso-lumbar por la abundancia del tejido celular, alternando en ámbos lados para evitar las nudocidades frecuentes en algunas personas. En las regiones vasculares se introduce primero la cánula libre, para asegurarse de que

no ha habido lesion arterial ó venosa. La region dorsal no exige esta precaucion. La inyeccion, en uno y otro caso, debe hacerse lentamente para que se difunda en el tejido celular.

Si la aguja está bien acerada, que penetre los tejidos sin dilacerarlos, no hay dolor, acaso una ligera sensacion de quemadura que se disipa en algunos minutos. Las nudosidades, frecuentes en el mayor número de casos, más hácia el lado izquierdo que en el derecho, desaparecen al cabo de algunos dias, y, si persisten, bastan otras pinceladas de colodion para hacerlas desaparecer. No se presentan ni escaras ni abcesos.

Este método terapéutico presta excelentes servicios en las manifestaciones precoces ó tardias, graves ó malignas de la sífilis. Las sífilides papulosas, pustulosas y tuberculosas; las de las mucosas, representadas en los tipos erosivas, pápulo-erosivas, pápulo-hipertróficas y ulcerosas, desaparecen en pocos dias bajo la influencia del tratamiento general subcutáneo y de las cauterizaciones con el nitrato de plata cristalizado ó en solucion concentrada. Los accidentes viscerales del período terciario, en los cuales hay que obrar con prontitud y energia, por *asalto* segun la expresion de Mr. Charcot, encuentran, como debe suponerse, por la absorcion rápida del mercurio, un poderoso medio terapéutico.

La susceptibilidad mercurial exajerada, ptialismo casi innato en ciertos individuos, que se revela por una señalada intolerancia del medicamento, aún á las menores dósis administradas por las vias digestivas, como sucede con el licor de Van Swieten, píldoras de Ricord, de Sédillot, &c., puede prevenirse por las inyecciones hipodérmicas, sin los accidentes digestivos y la repugnancia casi invencible del enfermo por las preparaciones hidrargúricas, que lo obligan á simular una mejoría en la afeccion constitucional y á sacrificar los beneficios del medicamento.

La solucion interna no difiere en sus efectos de las preparaciones ordinarias mercuriales, y se emplea raras veces. La fórmula que prescribe Mr. Martineau es la siguiente :

Solucion concentrada de peptona mercurio amónica.....	1 gramo.
Glicerina.....	50 —
Agua destilada.....	200 —

Una cucharada de café representa 5 miligramos de sublimado. Esta preparacion es soportada facilmente, aunque sus efectos no son tan rápidos y seguros como los de las inyecciones subcutáneas.

La dosis normal, en los casos de sífilis ordinarias, es de 0.005 miligramos de sublimado en cada inyeccion, es decir, la mitad de la jeringa de Pravaz de 1 gramo, 20 centígramos, y de 10 miligramos en los casos graves.

Debe practicarse una inyeccion diaria. La mediana es, término medio, de 25 á 30 inyecciones. Los accidentes ptiálicos han aparecido en algunos casos á la dosis de 10 miligramos, — Mr. Martineau los atribuye á la mala denticion de los enfermos ú otra causa de excitacion de la mucosa de la boca, pero de ningun modo á la accion del mercurio absorbido (?)

Mr. Delpech se propone cristalizar la *peptona mercurio-amónica*, como la morfina, codeina y bromidrato de quinina. De este modo se tendrá la dosis necesaria para una inyeccion dada.

La *Revista científica é industrial de Bogotá* (números 1 y 2 Serie I,—1871), publicó algunos artículos sobre los trabajos de Léwin y Liégeois. Uno de ellos termina con las palabras de Henocque: “La cuestion es ya de decidir acerca del valor comparativo del nuevo método, y no de resolver si es ó no eficaz.”

II

A propósito de la terapéutica de la sífilis á la cual se refiere ya el mercurio ó el yoduro de potasio, y á los sulfurosos y la higiene, permítasenos comparar el método de Mr. Fournier, de *tratamientos sucesivos*, con el de Mr. Martineau, que hemos visto

emplear tanto al uno como al otro, dirigidos ambos contra el principio mórbido y pertinaz en sus manifestaciones.

Mr. Fourniere administra el mercurio al principio de la infección para atenuar y corregir los accidentes secundarios, inflexibles en su aparición, pero leves en su desarrollo. Dos meses, poco más ó ménos, mantiene el mercurio seguido de un mes de reposo. Empieza de nuevo el mercurio durante 6 semanas á 2 meses, y 4 á 5 meses de reposo; 4 á 5 semanas, mercurio con el reposo necesario, y así sucesivamente hasta dos años, alternando el estadio terapéutico con uno intercalar de 2 meses de reposo para deshabituar la economía al mercurio. Es preciso, añade el sífilógrafo de San Luis, tener en cuenta la constitución del enfermo, su temperamento, diátesis, &c. Al tratamiento mercurial sigue el del yoduro de potasio, alternados ó asociados, según los casos. El autor prescribe el yoduro al fin del primer año y lo considera indispensable en el 2º y 3º para prevenir ó atenuar las manifestaciones terciarias. Con este método "ha curado, ó al ménos, ha hecho la sífilis ligera en el pasado, muda en el presente y poco formidable para el porvenir"

M. Martineau no teme pasar por un mercurialista consumado y exagerado. Su objeto es quitar la terrible espada de Damocles que amenaza la existencia de los enfermos. Una enfermedad general crónica, como la sífilis, exige un tratamiento crónico para triunfar de su virulencia, hacer más raras y ménos graves sus manifestaciones, y como último término, obtener la curación. Así, pues, consultado para un *chancro infectante*, no instituye el mercurio sino tres ó cuatro semanas despues, ó más tarde aún, cuando sobrevienen los accidentes secundarios precoces: fiebre sífilítica, cefalea, erupciones cutáneas y mucosas. La gravedad de la sífilis, según este autor, depende del estado constitucional, terreno fecundo que apresura y multiplica las manifestaciones, que hay que modificar, al mismo tiempo que se dirige un tratamiento contra el mal. TRES años bastan apenas para alejar los temores en el porvenir bajo la influencia de agentes activos.

En el primero prescribe, durante 3 ó 4 meses el mercurio seguido de 3 ó 4 meses de yoduro de potasio. Dos meses mercurio, 2 yoduro de potasio. Al fin 1 mes de reposo.

El 2º año: 1 mes mercurio; 2 yoduro de potasio; 2 meses, reposo. Un mes, mercurio; 3 yoduro de potasio. Al fin 3 meses de reposo. En este período somete á los enfermos á la hidrote-rapia sulfurosa.

El 3º año: 1 mes ó mes y medio, mercurio; 2 yoduro de potasio; 3 meses reposo. 1 mes mercurio; 2 yoduro de potasio, y, por último, 3 de reposo y *sulfurosos*.

El tratamiento final sulfuroso es el reactivo, la piedra de toque, que revela la sífilis en la economía. Así, pues, existe áun desacuerdo en las opiniones de muchos autores. Ricord, Fournier, Lancereaux, &c., atacan la enfermedad general desde su exórdio mórbido, miéntras que otros como Diday, Cullerier, Martineau, &c. dejan trascurrir un lapso de tiempo más ó ménos largo sin preocuparse de la gravedad de los accidentes precoces.

III

La endemia variólica de las grandes poblaciones presenta fluctuaciones epidémicas sucesivas que causan numerosas víctimas. Mr. Du Castel, médico del Hospital Saint-Antoine, ha experimentado un nuevo tratamiento *etereo-opiáceo*, en el servicio de variolosos, por el empleo simultáneo de las inyecciones sub-cutáneas de éter y el opio al interior á altas dosis, en las formas graves de la enfermedad. Las pústulas se detienen en su desarrollo, se convierten en vesículas llenas de una serosidad viscosa, las cuales se secan y dejan en su lugar pequeñas costras. La hipertermia inicial (40 á 41) desciende á la temperatura normal, sin fiebre de supuracion. No hay salivacion ni disfagia y no se observa hinchazon en la cara y las manos.

La inyeccion de éter se practica por la mañana y por la tarde con una jeringa de Pravaz llena en cada sesion, teniendo el cuidado

de hacer la inyeccion profunda y lentamente en el tejido celiclar subcutáneo. El opio se administra á la d6sis de 15 6 20 cent6gramos de extracto tebaico en un julepe gomoso. Para prevenir las hemorragias Mr. Du Castel alterna la pocion opiada con otra de percloruro de hierro (20 gotas por 125 gramos de pocion gomosa) de hora en hora. La primera d6sis de opio se prefiere para las mujeres, la segunda para los hombres. Los enfermos deben tomar en el curso del dia una d6sis suficiente de alcohol 6 vino para evitar la adinamia. Este tratamiento debe principiarse en la invasion de las viruelas graves ; m6s tarde, la enfermedad recorre sus per6odos regulares sin atenuacion en sus s6ntomas. El 6ter al interior no produce los mismos efectos que en inyecciones.

El tratamiento *etereo-opi6ceo*, simult6neo y complejo, presenta una mortalidad de 27 sobre 76, ya en el per6odo regular de la supuracion con las complicaciones accidentales, ya en la variedad hemorr6gica.

IV

La intervencion quir6rgica en las estrechese del recto comprende varios procedimientos : dilatacion gradual 6 forzada y recotomias, operaciones m6s 6 m6nos largas y que exigen aparatos complicados, como los dilatadores de Dumarquay, N6laton, &c. 6 los rect6tomos de Fillaux, Amussat, &c. Mr. Verneuil se sirve del constrictor lineal y del termo-cauterio de Pacquelin.

El profesor Tielat, cirujano del Hospital Necher, emplea un procedimiento que hemos visto aplicar con buen 6xito en una mujer de su servicio. Consiste en la seccion de la estrechez por medio de una anza el6stica al traves del tejido indurado. La operacion es f6cil, sin gravedad, poco dolorosa, y no exige una anestesia completa. Se sirve de dos instrumentos: una aguja y un anillo. La aguja, peque6a, semejante á la punta de trocar ordinario, es casi plana, montada en su tallo, del cual se puede desprender con facilidad ; el ojo deja pasar un hilo fuerte que se enrolla al rededor del mango del instrumento con el objeto de fijar bien la

extremidad de la aguja. El anillo, semicircular ó cuadrado, está recubierto de un diafragma de tela fina y sostenido por un tallo largo en forma de S. El manual operatorio consiste en introducir primero el anillo en el recto, *encima* de la estrechez, de manera que la superficie del diafragma se aplique exactamente sobre la parte superior del piso de la estrechez. Se introduce la aguja inmediatamente debajo de la brida intestinal, despues de haber penetrado en el recto, teniendo cuidado de que comprenda la parte que se debe seccionar y tambien el anillo. Se reconoce que la tela de este último ha sido atravesada por la aguja cuando los movimientos laterales de aquél se transmiten al tallo de la aguja; la cual, retenida así en el diafragma de tela, puede retirarse con el anillo. El 2º tiempo de la operacion consiste en sustituir el hilo por una ansa elástica y practicar una ligadura fuerte que debe seccionar la estrechez. De este modo se evitan los accidentes que resultan de la rectotomia lineal, ó de los otros procedimientos preconizados en semejantes casos.

Permítasenos indicar la fórmula que emplea Mr. Trélat en la anestesia. Tres cuartos de hora ó media hora ántes de practicar una operacion da al enfermo, por cucharadas, un jarabe de cloral morfinado (4 gramos de hidrato de cloral, por 40 gramos de jarabe de morfina s. f.) La anestesia, desde luégo, es incompleta, y, para obtenerla, seria preciso elevar la dosis de cloral á 6 gramos, dosis que produce una depresion nerviosa considerable. Es por esto por lo que él se limita á dar sólo 4 gramos de cloral añadiendo, al principio de la operacion, algunas inhalaciones de cloroformo. De este modo la anestesia ordinaria es pronta y el cirujano no pierde mucho tiempo en el preliminar operatorio.

V

Las escarificaciones lineares en el tratamiento del lúpus, iniciadas por Balmanno Squire, de Lóndres, y perfeccionadas por Mr. Vidal, médico del Hospital San Luis, han sido, desde al-

gun tiempo, aceptada en la cirugía dermatológica, en cambio de las cauterizaciones y del *raclage* de Volkman.

El procedimiento operatorio se reduce á una série de incisiones hechas metódicamente, aproximadas las unas á las otras y dirigidas en un mismo sentido, como las sombras del dibujo, imitando una superficie lonsángica. La profundidad de las incisiones debe estar en relacion con el grado de dureza del islote lúpico sin pasar la neoplasia del tejido. Los instrumentos que requiere esta operacion son unas agujas cortas, de uno á dos centímetros, las unas cortantes en toda su extension, las otras solo en la punta, montadas en un mango de marfil análogo al de las agujas de catarata.

La operacion es indolora. En algunos individuos hay que anestesiar la region en la primera sesion con el aparato de Richardson, ó mejor, como lo indica Mr. Vidal y que hemos visto practicar, una escarificacion corta é incompleta al principio de la sesion, para habituar al enfermo á las otras que deben seguir. Mr. Besnier no admite la anestesia.

Las escarificaciones producen una ligera hemorragia que cesa con la compresion de la esponja. En el momento de practicar la operacion se colocan algunos fragmentos de esponjas finas debajo de la superficie que va á operarse, mantenidas con la mano izquierda del operador ó por un ayudante, miéntras que la derecha del cirujano continúa las escarificaciones, teniendo el instrumento como una pluma de escribir. Basta la compresion por algunos minutos, como lo hemos dicho, para contener la hemorragia, y un ligero intervalo de reposo del enfermo para completar las escarificaciones del tejido. Debe tenerse el cuidado de pasar algunos milímetros el límite de la esclerósis lúpica. Se seca la superficie escarificada con una esponja fina, ligeramente húmeda, ó con un pedazo de papel de seda. Se coloca un parche de emplasto de Vigo sobre la herida como única curacion ulterior. Los enfermos pueden entregarse á sus ocupaciones ordinarias sin otra recomendacion que la que exigen los cambios de tempera-

tura. Al cabo de 8 días la cicatriz es completa y apta para otras escarificaciones.

En general, el número de sesiones, para la completa curación del lúpus, como lo dice Mr. Besnier, depende de la extensión de la placa, de la tolerancia del operado y de la manera como se ha practicado la operación. Si las escarificaciones se han hecho con bastante cuidado y que los escrofilo-tubérculos han sido dilacerados completamente en todos sus puntos, más rápidos serán sus resultados, y, por consiguiente, pocas las sesiones. Es preciso tener en cuenta, de lo cual se debe advertir al enfermo, la ancianidad de la lesión, porque de ella depende el resultado favorable en las cicatrices, las cuales deben ser lisas, blancas y no deprimidas. Los enfermos deben vigilarse durante algún tiempo para evitar la reproducción. Mr. Vidal verifica el éxito de este tratamiento en un lapso de tres meses.

Las formas en que se aplican las escarificaciones lineares son las del lúpus galopante de la cara, lúpus ulceroso, lúpus vórax congestivo é hipertrófico. Este procedimiento, de la misma manera que el *raclage* de Volkman, contribuye, por la sección de los capilares, á disminuir las placas del lúpus, y la flegmasia que sigue á este traumatismo, favorece la destrucción del neoplasma. Tal es el hecho en que se apoya el nuevo tratamiento.

EUGENIO DE LA HOZ.

PERIOSTITIS FLEGMONOSA DIFUSA.

LECCION CLÍNICA DICTADA POR EL DOCTOR NICOLAS OSORIO EN EL HOSPITAL DE CARIDAD DE BOGOTÁ, EL 10 DE SETIEMBRE DE 1881, TOMADA POR EL ALUMNO L. SAAVEDRA.

Antes de ocuparnos de los números 32 y 33 se han presentado algunos casos que no quiero dejar desapercibidos para ustedes, y que vienen á servir de complemento á mis lecciones sobre alcoholismo. Entre estos hechos les citaré los tubérculos

que hemos encontrado en nuestro enfermo Fernando Pardo, quien tenía además de esta lesión una cirrosis alcohólica.—Hay autores que han demostrado que el alcoholismo puede ser causa de tuberculización.—Los trabajos de Bell en Nueva York corroboran esta opinión. Lancereaux, en sus estudios sobre alcoholismo, llama mucho la atención sobre la formación de tubérculos en los alcoholizados, y Pidoux, en el capítulo de su obra sobre la tisis pulmonar, en que trata del antagonismo del alcohol y la tuberculosis, hace una distinción y nos dice: “que cuando el alcoholismo está ligado con la miseria puede ser causa de la formación de tubérculos.”

En nuestras estadísticas, según el punto de vista bajo el cual se hagan, pueden aparecer ya muchos alcoholizados, ya tuberculosos. Por las razones expuestas me inclino á considerar la mayor parte de los casos de tubérculos que encontramos en el Hospital, más bien como casos de alcoholismo que de tisis propiamente dicha.

Hemos tenido en nuestro servicio dos pulmonías, una en el servicio de hombres y otra en la sala de mujeres; individuos que presentaban síntomas y lesiones de los alcoholizados. Algunos autores han querido llamar la atención acerca de la forma especial de la neumonía en los alcoholizados. Los caracteres especiales que se encuentran en esta forma, son: el pulmón supura rápidamente; los enfermos que la padecen están muy agitados; el delirio se presenta muy pronto y fenómenos tifoideos atáxico-adinámicos le siguen. Casi siempre la neumonía ocupa la cima de los pulmones.

Paso á ocuparme de la enfermedad que hizo perecer á nuestros dos enfermos. Es una entidad que todavía no se encuentra bien descrita en las obras de Patología externa, porque su descripción es de origen reciente y el resultado de muchos trabajos. *Antes de ocuparme de las dos observaciones describiré en resumen los síntomas funcionales y anátomo-patológicos que caracterizan esta enfermedad:*

Después de una caminata larga, de un golpe, de un ejercicio algo penoso ó de la exposicion al frio, el individuo experimenta un escalofrio más ó ménos considerable seguido de fiebre, sed y sequedad de la lengua. Al cabo de dos ó tres dias un dolor intenso, las más veces en las epífisis del femur ó de la tibia, llama la atencion del médico, y al examinar al enfermo encuentra un punto doloroso con edema en la parte correspondiente del miembro; se percibe en cierto punto una fluctuacion más ó ménos manifiesta. Estos síntomas locales aumentan; el miembro se hace edematoso y la fluctuacion más manifiesta. Si se practica una puncion, ésta da lugar á una cantidad más ó ménos considerable de pus; al examinar la herida se puede notar que el periostio está desprendido, destruido en partes; á veces la salida del pus coincide con una mejoría notable y puede ir hasta la curacion; pero en la mayor parte de los casos la fiebre se enciende de nuevo, con delirio, con síntomas adinámicos; sobreviene una diarrea considerable, otras veces se presentan los síntomas de la infeccion purulenta, y el enfermo termina poco más ó ménos á los quince dias de haber principiado la afeccion. Las lesiones anátomo-patológicas que se encuentran en el cadáver son las siguientes: los labios de las incisiones que se han practicado, tienen un color blanquizeo; los músculos están á veces disecados en una extension considerable y se descubren en algunos otros puntos, infiltraciones purulentas; el periostio está separado del hueso, reblandecido, perforado por partes; practicando un corte longitudinal sobre la diáfisis del hueso, se encuentra el tejido esponjoso rojo, en otros puntos de un color moreno, rarificado y como reblandecido; la medula se encuentra en unos puntos muy inyectada, en otros amarillenta y con abscesos pequeños en su trayecto. El cartílago epifisario en los niños, por sus conexiones íntimas con el periostio, se reblandece y puede ocasionar el desprendimiento de la epífisis. En algunos casos hay una inflamacion rápida ó aguda del hueso, que puede traer una necrosis; las lesiones pueden ir hasta la misma articulacion ó interesar los cartílagos que se encuentran en ella.

En la cama número 33, del servicio de hombres, tenemos un niño atacado de la enfermedad de que acabo de hacerles una ligera descripción. La historia de este caso, tomada por el alumno Avelino Saldarriaga, es la siguiente: "Tomas Guzman, de edad de doce años, natural de Ubaté y de profesión albañil, entró al Hospital el 18 de Agosto y fué colocado en el número 33; gozaba de una perfecta salud. El día 13 del presente mes, cargado con un peso á la espalda, introdujo el pié izquierdo en un hoyo, hizo esfuerzos para evitar la caída, lo que no le fué posible y cayó hácia adelante, del lado derecho. Inmediatamente sintió un dolor intenso en la parte inferior de la pierna, cerca de la articulación tibio-tarsiana. Este dolor fué tan intenso, que hubo necesidad de trasladarlo á su casa cargado. Al día siguiente notó que la pierna se hinchaba, sintió fiebre que fué aumentándose en los días siguientes; experimentaba sed, poco apetito y dolor de cabeza. El 18 de Agosto entró al Hospital y examinado en la visita de la mañana, se le encontró con escalofrío intenso; tenía 100 pulsaciones por minuto, respiración anhelosa que se repetía 40 veces por minuto, se quejaba de un fuerte dolor de cabeza al mismo tiempo que de dolor en el epigastrio y en la pierna izquierda: los dolores en esta última eran tan intensos que no pudo examinarse de una manera conveniente; al pasear el dedo por la cara interior de la tibia, se notaba una depresión como á dos ó tres centímetros hácia arriba del maleolo y al tratar de hacer una presión sobre la pierna, parecía sentirse un movimiento en ese punto; existía además una tumefacción que se extendía á toda la pierna. Lengua seca, postración grande, temperatura 39°; fiebre que no lo abandonó durante toda su enfermedad. Se le mandó poner un aparato que inmovilizara la pierna sin comprimirla. El dolor era tan intenso y el edema tan considerable, por un una parte, y por otra la depresión que parecía notarse hacia arriba del maleolo interno, hacían que se pensara en una fractura de la tibia. Se le ordenó además limonada tartárica durante el día por cucharadas y cloral por la noche para calmar sus sufrimientos. El

mismo estado al dia siguiente, se le administró además una pocion con 30 gotas de acónito. El dia 26 se quejaba de dolores intensos en la pierna derecha, habia allí un edema doloroso y al moverlo experimentaba grandes dolores. En vista de este accidente la sospecha que teniamos de una osteites epifisaria se iba confirmando; pero en este caso lo atribuiamos á la osteo mielitis que podia haberse desarrollado á consecuencia de la fractura. El 27 se presentó el delirio. Arrojó algunos helmintos, razon por la cual se le administró santonina al mismo tiempo que se le dió una pocion con almizcle y acónito. Los síntomas iban agravándose y se iba presentando un estado adinámico considerable. Se le ordenó extracto de quina. Examinando la pierna izquierda se notaba una fluctuacion bien manifiesta y no se puncionó por el temor de poner al contacto del aire la fractura que suponiamos existia; á estos síntomas se añadió una diarrea considerable que fué debilitándolo hasta que al fin murió el dia 6 de Setiembre. En los últimos dias se le notó mucha dificultad para respirar y algo de tos, síntomas que atribuimos á la formacion de pequeños abscesos en el pulmon como consecuencia de una infeccion purulenta. La postracion era tan grande y los dolores al moverlo tan considerables que nos impidió auscultarlo

Auptosia—En esta se encontraron las siguientes lesiones: Haciendo una incision en la pierna izquierda salió cerca de medio litro de pus espeso, que se alojaba debajo del periostio de la tibia que estaba desprendido en toda ella; este pus contenia una materia grasa en gotitas amarillentas que sobrenadaban en la superficie. Los ligamentos de la articulacion tibio-tarsiana estaban más largos que de costumbre, de modo que se podian separar las superficies articulares en más de tres centímetros, y se les podia imprimir movimientos en todos sentidos. Los cartílagos de in-crustacion habian perdido su brillo normal, tenian un color violáceo, se habian adelgazado y estaban rugosos. Antes de hacer la incision, al tomar el miembro é imprimirle movimientos, se percibia crepitacion y se notaba que los movimientos eran anor-

males. El periostio de la tibia estaba en partes destruido, sobre todo en la parte inferior. Al examinar el hueso se notaba una inyeccion violácea con aumento del número de los orificios oseos que se abren en su superficie. Aserrando el hueso en su longitud se encontraron varios focos de pus en su medula, ésta estaba completamente reblandecida en todas partes; el tejido esponjoso de la epífisis reblandecido y de una coloracion violácea. En el sitio en donde existe el cartílago epifisario se notaba esa parte reblandecida y al introducir el escalpelo se dejaba penetrar con mucha facilidad.

Examinadas las vísceras abdominales, se encontraron en los riñones abscesos superficiales del tamaño de la cabeza de un alfiler hasta el de un frisol; al abrirlos daban un pus blanco y espeso; además, se notaba una congestion considerable en todo él. El hígado estaba congestionado, y al cortarlo daba sangre con abundancia. Los pulmones estaban congestionados en su base, y las pleuras presentaban ligeras adherencias con el pericardio: al abrir éste, se notaron tanto la hoja visceral como la parietal cubiertas por una secrecion abumino-fibrinosa que bajo forma de membrana seguia á lo serosa en todos sus contornos de cuatro á seis milímetros de espesor; esta membrana presentaba rugosidades formando celdillas como las de un panal de abejas. (El corazon no se examinó para conservar la pieza y presentarla á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, reservándose para entónces el exámen completo de esta víscera.”)

Las lesiones anatomo-patológicas nos dan razon del diagnóstico que habiamos hecho de osteitis epifisarea, periostitis flegmanosa difusa de otros autores. Esta observacion, además de ser interesante por la entidad á que pertenece, presenta ciertos detalles que no quiero dejar pasar desapercibidos.

Las manchas que observamos en la superficie de la tibia son manchas sanguíneas cubiertas por una laminilla muy delgada de tejido oseó; si se observan bien se ve que son producidas por la dilatacion de los vasos contenidos en los canalículos oseos; si la

inflamacion dura algun tiempo, esos conolículos adquieren un calibre más considerable, por una especie de absorcion circunferencial en el tubo oseó; entre estos vasos dilatados y los canaliculos se observa un jugo *aceitoso*.

Es este líquido aceitoso el que sobrenadaba en forma de gotillas amarillentas y brillantes que se veian sobre la superficie del pus. Respecto á la pericarditis que hemos encontrado en esta observacion, no es el primer caso que puede citarse coincidiendo con la periostitis. En la clínica de Monsieur Giraldes encontramos una observacion de periostitis flegmonosa difusa en la cual se encontró tambien una pericarditis plástica muy manifiesta. Ponfick nos llama la atencion sobre la coincidencia de la endocarditis que él llama *verrugosa*, con la inflamacion de la medula de los huesos. Se debe pues, buscar con cuidado en las observaciones venideras, las lesiones del endocardio y pericardio.

En la cama número 33 tenemos á una muchacha con un flegmon en el muslo, que tiene relacion íntima con la entidad de que nos ocupamos, creo que aquí se trata de esos flegmones profundos desarrollados en el periostio, sobre los cuales Roux ha insistido y que no son otra cosa sino periostitis flegmonosas difusas; la observacion la está llevando el alumno Lisandro Saavedra y como pronto, por desgracia, terminará esta muchacha, tendré ocasion de completar con la autopsia, esta observacion en la próxima conferencia.

Setiembre 15—Me permito leerles á ustedes la observacion de que hice mencion en mi anterior conferencia. “El dia 2 de Agosto entró al Hospital de Caridad de esta ciudad, Agapita Beltran, natural de Guasca, soltera y de profesion sirvienta, de edad de 20 años.

“Esta mujer se quejaba de un dolor en la parte superior del muslo derecho; no encontraba causa alguna á qué referirlo, entre sus antecedentes sólo figuraba que un dia en que caminaba apresuradamente empezó á sentirlo y de ese dia en adelante fué aumentando hasta el punto de no poder caminar.

“El muslo comparado con el del otro lado se notaba ligeramente aumentado; la enferma sentía una especie de dolor pulsativo que aumentaba por la presión. El pulso era de 100 pulsaciones por minuto y la temperatura de 38 grados centígrados; un ligero edema se notaba en el pié derecho. Los demás órganos estaban en su estado fisiológico.

“Continuó presentando casi los mismos síntomas, sólo el dolor aumentaba diariamente hasta el punto de inmovilizar completamente la pierna. La cara demacrada de la paciente revelaba sus sufrimientos.

“El tratamiento interno era paliativo y el externo una pomada de belladona y unguento mercurial para fricciones.

“El día 7 el Doctor A. Aparicio, encargado del servicio en este tiempo, le hizo una punción exploradora pero no dió ningún resultado.

“Cada día era mayor el dolor y no se presentaba fluctuación alguna.

“Desde el día 7 hasta el 18 no presentó nada de notable, sólo sí, que el dolor y la fiebre no desaparecían, y ántes bien aumentaban cada día más; ésta última presentaba un carácter remitente.

“Examinado el muslo con cuidado el día 18, se notaba con dificultad una fluctuación profunda; el Doctor Nicolas Osorio hizo una punción exploradora la que dió salida á un pus espeso; inmediatamente se hizo una incisión profunda, llegando hasta el mismo hueso en la parte externa y superior del muslo. Esta incisión dió salida como á 2,000 gramos de un pus homogéneo, inodoro y con apariencias de buena calidad; se ordenó hacer neyecciones con una solución fenicada al 2 por 100, hasta limpiar bien el absceso, al cual se le puso en seguida una mecha y se comprimió luego el muslo de abajo hácia arriba. Se ordenó además cataplasmas emolientes sobre la herida. La enferma experimentó una mejoría notable; la fiebre desapareció lo mismo que los dolores; la tumefacción disminuyó considerablemente el día 22 la supuración se debilitó y el pus salía con dificultad y

tenia mal olor. El día 24 se le hizo una contra-abertura á unos siete ú ocho centímetros abajo de la herida y se pasó un tubo de drenaje. La supuracion se restableció. El día 25 la enferma tuvo diarrea y el pus adquirió una fetidez notable; se le ordenó una pocion con bismuto y diascordio. Mejoró notablemente, la fiebre y la diarrea desaparecieron, y la mejoría llegó á tal punto que la enferma pudo mover la pierna con facilidad, cosa que no habia hecho hasta entónces.

“Tomó durante estos dias una pocion con extracto de quina y tintura de canela y rom. El día 1º de Setiembre tuvo por la mañana un fuerte escalofrío que le duró como una média hora; por la tarde, el pulso que en los dias anteriores habia sido de 70 pulsaciones por minuto, subió á 120; la tumefaccion que habia desaparecido casi por completo, se presentó de nuevo; el pus adquirió una fetidez insoportable; de dia en dia la enferma iba enflaqueciéndose y debilitándose en extremo. En los seis primeros dias del mes de Setiembre se continuó con la medicacion tónica, y en los dias seis, siete y ocho se continuó con una medicacion antiséptica, con el ácido fénico al interior; el día ocho la diarrea aumentó de una manera considerable; tuvo la enferma un fuerte escalofrío por la mañana; escalofrío que la preocupó mucho. Estos síntomas fueron aumentando hasta el día doce en que comenzó un subdelirio. La medicacion durante estos dias fué tónica, á lo cual se agregó subnitrate de bismuto para moderar la diarrea. Del día trece en adelante la postracion llegó á tal punto, que puede decirse comenzó la agonía hasta las diez del día 16 en que murió.

“Ese mismo dia se practicó la autopsia por medio de la cual encontramos las lesiones siguientes:

“En los pulmones, abscesos pequeños subpleurales del tamaño de un grano de maiz; algunos se encontraban en el parenquina mismo. Contenian un pus de color oscuro y homogéneo. En los demás órganos torácicos y abdominales no se encontró lesion alguna. En el muslo derecho se encontró un absceso limi-

tado en su parte externa por el tensor del *fascialata*; y en su parte anterior por el costurero y recto anterior y reposaba sobre el mismo hueso. Los vasos destinados al triceps femoral estaban disecados y atravesaban la cavidad, las fibras musculares destruidas y casi reducidas á putrúlagos. Este absceso comunicaba con la cavidad pelviana. Las fibras del músculo psoas iliaco estaban ligeramente ennegrecidas. Dicho absceso comunicaba además con otro, entre el grande y medio abductor; de éstos salió un pus espeso y mezclado con cuáguulos sanguíneos sumamente fétidos; todos los músculos de la region pelvi troconterina estaban casi destruidos, sobre todo cerca de la cavidad digital; á medida que se avanzaba en profundidad, las alteraciones eran mayores; el periosto de la parte superior del fémur estaba desprendido y habia partes en donde yá no existia; era de un color negruzco; el hueso presentaba manchas violáceas y los canalículos estaban muy dilatados. Esta alteracion era bien marcada en la porcion del cuello anatómico. Rompiendo la articulacion se notó que no existia cartilago articular y el tejido celular esponjoso estaba á descubierto y sus células aereolares llenas de un líquido de un color oscuro; no existian ni sinovial ni ligamento redondo; la cavidad cotiloide estaba casi destruida, se veian como en el fémur las areolas del tejido esponjoso; esta cavidad estaba dividida en tres partes.

Haciendo un corte vertical al fémur, se veia que su extremidad superior estaba destruyéndose por una verdadera necrosis; no presentaba ninguna resistencia y tenia un color negro. En la parte superior del canal medular se veia un pequeño absceso y el resto de la medula de un color rojizo encendido que iba haciéndose ménos notable hasta la parte inferior en donde tomaba su coloracion normal. Tanto en el fémur como en el hueso coxal, se veian pequeñas porciones de sustancia csea casi separadas por todas partes del resto del hueso y prontas á desprenderse.

Los síntomas, la marcha y las lesiones anato-patológicas,

que hemos encontrado, nos autorizan á considerar la enfermedad que padeció Agapita Beltran. como una periostitis flegmonosa difusa.

Muchos son los nombres que se han dado á esta afeccion. Chassaiguac, la ha descrito con el nombre de *abcesos subperiósticos; osteo myelitis*, Gamet con el de *osteo-periostitis-periarticular*, Gosselin, con el de *osteitis epifisaria*, Schutsemberger, con el de *periostitis flegmonosa*, y últimamente con el de *periostitis flegmonosa difusa*.

Nos inclinamos á esta última denominacion, pues ella abraza todos los casos que puedan presentarse. Las osteitis epifisarias descritas por M. Gosselin, las consideran algunos autores como una complicacion que puede presentarse en el curso de esta enfermedad. En la Revista Médica, número 27 de la série 3^a. encontrarán ustedes una leccion clínica que dicté sobre la osteitis epifisaria. Se observa en algunos casos de periostitis flegmonosa una osteitis ó marcha rápida que puede producir en poco tiempo la necrosis; como sucedió en el caso, cuya observacion les presenta el alumno Lisandro Saavedra. Esta circunstancia le llamó la atencion á Mr. Gamet que designó ésta, con el nombre de *osteo periostitis periarticular*.

En algunos casos las lesiones que dominan son las del periostio y las de la medula, de aquí el nombre de osteo myelitis.

Las lesiones que observamos en esta enfermedad parecen todas ser correlativas á la inflamacion del periostio, razon por la cual, me inclino á dar de preferencia á las dos observaciones que han hecho el objeto de mi leccion; el nombre de periostitis flegmonosa difusas.

LISANDRO SAAVEDRA.

LEPRA.

Bajo el punto de vista de su origen parasitario la lepra puede ser colocada al lado de la fiebre recurrente: en ambas

enfermedades, el método de observacion ha dado todos los resultados que él podia suministrar. Pero no habiéndose logrado hallar aún la demostracion directa, ha sido preciso contentarse provisionalmente con considerar la lepra “ como una de las enfermedades en las cuales se puede admitir con el mayor número de probabilidades, el origen parasitario.” (Neisser).

Segun Neisser, Carter fué quien primero creyó encontrar *schyzomysetos* en esta enfermedad. Más tarde, Klebes anunció que habia podido poner en evidencia, sin gran dificultad, que existian en un tubérculo leproso recientemente extirpado, grupos de bacterias que diferian totalmente en forma y en disposicion de las que se observan en otras enfermedades. Despues aparecieron simultáneamente muchos trabajos destinados al propio asunto, tales como los de Eklund, de Neisser, de Danielssen, de Hansen, &^a Se estableció en la Corte un acalorado debate acerca de la prioridad del descubrimiento de *Bacillus lepræ*, debate del cual resulta de una manera incuestionable que debe ser atribuido á Hansen, Inspector del servicio de la lepra en Bergen (Noruega).

Preocupado ya de tiempo atras por esta cuestion, hizo conocer en 1874 á la Sociedad de Medicina de Cristiania, en una memoria sobre la etiología de la lepra, la existencia de micrófitos en los tubérculos leprosos ; ya en 1868 habia indicado en la piel, en la retina y en el testículo de los leprosos, masas amarillentas que juzgaba podrian ser aglomeraciones de *zoogloeas*. Eklund y Neisser han seguido manifiestamente sus ideas. No obstante indicaremos la última memoria de Neisser como muy importante, basada sobre investigaciones personales hechas en Granada y que es el perfecto resúmen del estado actual de la ciencia en esta materia.

En el mes de Diciembre de 1880, en un enfermo del servicio de Hillairet, Gaucher encontró en la sangre de los tubérculos “ una gran cantidad de bacterias movibles, unas en estado de bastoncillos y otras en el de monadas aisladas ó en cadenitas aisladas en número de dos ó tres.”

Idénticos micrófitos existían en ménos número, pero no obstante un tanto apreciable, en la sangre extraída de una picadura hecha en la extremidad del dedo, en un punto en donde no habia lesion alguna.

Habiendo cultivado Gaucher la bacteridia "la volvió á encontrar siempre semejante á sí misma, ya bajo la forma de bastonsillos, ya bajo la de microcos."

Como lo hemos dicho, las tentativas de inoculacion fueron siempre estériles.

En la sesion del 10 de Junio de 1881, Cornil presentó á la Sociedad médica de los hospitales, piezas histológicas provenientes de leprosos y recogidas por él mismo. Sobre estas piezas (tubérculos é hígado) era fácil distinguir los elementos anatómicos de los tejidos llenos, ó por decirlo así, de bacterias en bastonsillos.

Esta es, en efecto, una particularidad del *basillus* de la lepra: existe, en gran número en todos los órganos atacados, con excepcion quizá de la sangre, porque su presencia en este líquido admitida por Eklund y Gaucher, está bastante controvertida por los autores más competentes, que han hecho notar que yendo á buscar sangre en un tubérculo leproso por medio de una picadura, se penetra fatalmente en los otros elementos anatómicos. Se les ha hallado directamente en las neoformaciones de la piel, en la mucosa de la boca, del velo del paladar, de la laringe, de la córnea, los cartílagos, el testículo, el bazo, el hígado, los ganglios linfáticos y en fin, cosa importante, en las producciones intersticiales de los nervios periféricos. Este último hecho demostrado, por Neisser, en un leproso muerto de una afeccion intercurrente, tiende á hacer reunir la lepra anatómica con la lepra leonina.

Los autores reconocen unánimemente, que los grados de las lesiones están siempre en relacion por hechos con la abundancia de los parásitos; que especialmente la célula leprosa (Virchow) se aleja tanto más del tipo normal cuanto ella contiene más bacterias.

Los miembros en cuestion son extremadamente pequeños (semejantes á los que Koch ha descrito en la septicemia de los ratones), visibles solamente con ayuda de reactivos colorantes (violado de anilina, fuchsina) y de alumbrados intensos. Se presentan ya bajo la forma de bastonsillos inflados en su extremidad, movibles al rededor de su eje, especialmente en el agua; ya bajo la de bastonsillos igualmente cilíndricos y que contienen en su interior dos ó varios esporos.

El cultivo de los microbos es difícil y ha dado pocos buenos resultados en manos de Naisser. Es cierto que este autor hacia sus cultivos no por medio de inoculaciones experimentales, sino simplemente para observar de un modo directo, segun el procedimiento de Koch, las formas del desarrollo del microorganismo.

Como se ve, la demostracion está léjos de llevarse á cabo, así nosotros no podemos asociarnos á las conclusiones por cierto muy terminantes de algunos de los autores arriba citados. En semejante materia, la observacion microscópica puede dar probabilidades que se acerquen más ó ménos á la certidumbre, pero que no pasarán de ahí; es difícil hacer la prueba, por lo cual nunca nos cansaremos de repetir que en el estado actual de la ciencia, no podrá obtenerse sino por medio de la patología experimental.

(*Revista de Ciencias Médicas* por J. Hayem, Octubre 15 de 1881).

CONGESTION UTERINA Y METRORRACIA DE ORIGEN NEURALGICO.

(*Conclusion*).

TRATAMIENTO.

Los hechos que hemos expuesto en los capítulos anteriores no son interesantes únicamente bajo el punto de vista de la interpretacion patológica sino que tambien tienen una importancia capital con relacion al tratamiento. Cuando se ha logrado conocer que una metrorragia está bajo la dependencia de un estado nebrópatico, es al elemento nervioso á donde hay que

dirigirse ántes que todo, y no emplear hemostáticos simples que las más de las veces quedarían sin buen resultado ó no producirían sino una mejoría pasajera. Por esto ha dicho Mr. Huchard: "es á calmar el dolor para disminuir el flujo hemorrágico que debe tender la terapéutica; la medicación antineurálgica es entónces una medicación hemostática."

Es, pues, á precisar las condiciones patogénicas de la congestión uterina y de la metrorragia, á definir la naturaleza del elemento nervioso al cual esté subordinada, para apreciar fácilmente las indicaciones que de allí se deduzcan, á lo que debe aplicarse el juicioso practicante que trata de adquirir una terapéutica racional seguida de buenos resultados.

La primera indicación sintomática es atenuar ó extirpar el dolor, moderar los fenómenos penosos ó inmediatamente peligrosos que pueden acompañarlo. Se seguirá esta primera indicación con ayuda de los narcóticos, opiáceos, solanáceas virosas, inhalaciones de éter y de cloroformo. Generalmente se ha ocurrido con muy buen éxito á inyecciones subcutáneas de cloridrato de morfina. La aconitina, que segun Gubler no solamente goza de propiedades anestésicas, sino que obra sobre la congestión vaso-motriz moderando la circulación y disminuyendo el calibre de los capilares, nos parece especialmente indicada. Podrá emplearse yá la tintura de raíz de acónito, inmensamente más activa que las hojas, ya la conitina misma en granos de á medio milígramo, pudiendo elevar la dosis hasta cuatro ó cinco por día.

El bromuro de potasio obrará con éxito calmando el eretismo del sistema nervioso cuyo poder reflejo parece disminuir.

El extracto de cicuta ha sido preconizado en la neuralgia uterina; sus propiedades fisiológicas lo asemejan á la conitina.

Se podrá al propio tiempo hacer aplicaciones locales al nivel de los puntos dolorosos, con linimentos calmantes de belladona, láudano ó cloroformo. También puede aplicarse en la vagina, en el fondo de saco correspondiente al dolor, un pequeño tapon impregnado con el mismo linimento.

La indicacion sintomática debe dirigirse tambien, como lo hemos dicho, á los fenómenos penosos ó peligrosos que pueden acompañar el dolor; así, en presencia de una congestion uterina intensa, se podrá desengurgitarse la matriz por medio de sanguijuelas, escarificaciones ó tapones á la glicerina segun el método de Chéron; recordando siempre que este tratamiento no es sino paliativo ó provisional y que solamente afronta accidentes inmediatos, pero que el verdadero tratamiento que debe producir la supresion definitiva de los accidentes, debe oponerse al elemento nebrópatico. Por lo tanto, tratándose de una metrorragia alarmante por su abundancia, será necesario desde luego hacer guardar á la enferma un reposo absoluto y recurrir á los procedimientos vulgares de hemostáticos inmediatos para moderar en lo posible el derrame sanguinolento y esperar los efectos de la terapéutica antineurálgica.

Mr. Marrot señala, entre las complicaciones posibles de la neuralgia lombo-uterina, la perniciosa influencia que ella ejerce en el embarazo; por una parte la congestion que determina puede provocar el aborto y por otra, hácia el término de la preñez viene á ser una causa de distocia haciendo el parto difícil y doloroso. Hay pues, por consiguiente, indicaciones terapéuticas que es preciso consultar; muchas veces se remedia la esterilidad curando una neuralgia lombo-uterina.

La segunda indicacion *patogénica* es remediar la alteración anatómica ó funcional del nervio enfermo.

Puede alcanzarse esto por varios métodos: unos consisten en aplicaciones externas, revulsivos, metaloterapia, electricidad, hidroterapia, &^a; otros toman sus agentes de la medicacion interna.

Revulsivos—Cualquiera que sea la idea que se tenga del modo de accion de los revulsivos, que se admita una influencia vaso-motriz ó trófica, obrando siempre por medio del sistema nervioso, no es ménos cierto que este método goza de una eficacia incontestable en el tratamiento de las neuralgias y particularmente de los puntos dolorosos.

Los vejigatorios que podrán curarse con un poco de polvo de morfina serán con justa causa preferidos; se podrá emplear también la rabefacción provocada por el cloroformo, los sinapismos, el aceite de croton ó la tintura yodada. En casos muy rebeldes, las puntas de fuego, la cauterización trascurrente ó la cupuntura, según el método de Mr. Siredey. Los agentes de la revulsión se aplicarán: ya sobre el hipogastro al nivel de los puntos adoloridos, ya en la región lumbar. En caso de neuralgia uterina, se limitará igualmente su acción al exterior y se evitará colocarlos sobre el cuello ó en el fondo de saco; en efecto, las cauterizaciones uterinas á que se había recurrido frecuentemente en otro tiempo, son las más de las veces más peligrosas que útiles; conviene guardar las mayores precauciones al emplearlas y esto en caso de dolores neurálgicos intensos, rebeldes y limitados, pero siempre con cuidados, tales como un reposo absoluto durante el tratamiento y especialmente con la expresa condición de que no haya ninguna tendencia á las reacciones inflamatorias del lado de los anexos y una integridad perfecta en el fondo de saco.

Preferimos sobre todo las cauterizaciones uterinas, la derivación local obtenida por medio de sanguijuelas y mejor, escarificaciones hechas sobre el cuello del útero.

Agentes de derivación tales como ventosas secas ó escarificadas sobre la región lumbar, serán no pocas veces empleados con éxito.

Luson ha preconizado las inyecciones subcutáneas irritantes de sal marina y de nitrato de plata; el cloroformo en inyecciones subcutáneas obraría á la vez como revulsivo y como calmante. (Besnier, Barthelow).

La *electricidad* puede prestar grandes servicios. Las corrientes farádicas, de dolorosa aplicación se asemejan á revulsivos por la excitación que producen; las corrientes continuas deben ser preferidas, según Erb, si se teme una alteración del nervio.

Para las aplicaciones uterinas directas, las corrientes fará-

dicas demasiado dolorosas deberán rechazarse y se usarán en cambio las corrientes galvánicas. Se colocará el excitador positivo en el fondo de saco posterior y el excitador negativo sobre el abdómen ó sobre la medula lumbar, segun que se desee obrar más especialmente sobre los puntos dolorosos ó sobre los centros vaso-motores. El tratamiento eléctrico tendrá dos ventajas: remediará la neurálgia y devolverá á los centros vaso-motores su perdida tonicidad.

La *hidroterapia*, además de las ventajas que puede dar para el tratamiento general, presta grandes servicios para el efecto de modificar el estado local. En caso de neuralgia lombo-abdominal, se podrán ensayar las duchas sobre la region lumbar si la enferma puede soportarlas. En cuanto á las duchas vaginales ascendentes, lo mismo que á las cauterizaciones, debemos ser muy cautos respecto de su aplicacion, á causa del traumatismo que un violento golpe puede determinar sobre el útero; en todo caso son preferibles las simples irrigaciones con agua temperada.

El agua demasiado fria arrojada sobre el útero, en vez de producir una disminucion en el dolor, ocasiona con frecuencia una reaccion bastante viva y aumenta la neuralgia que se trata de combatir. Las duchas vaginales gaseosas con ácido carbónico han sido empleadas con buen éxito por muchos gynecólogos; generalmente se hace uso de ellas para el efecto del gas-inyectador de Fordos. Scanzoni es quien primero ha preconizado las irrigaciones vaginales de vapor de cloroformo. Por este medio se puede obtener mejoría en la neurálgia uterina y por consiguiente en la congestion que de ella procede.

Método nebro-dinámico de Chapman.—Esta clase de tratamiento está basada sobre el empleo del agua caliente ó fria en aplicaciones sobre la columna vertebral, segun ciertos principios expuestos por el autor y que pueden compendiarse así:

El agua fria ó la nieve aplicada sobre la columna vertebral da por resultado: la disminucion de la contractilidad de las arteriolas y por consiguiente la actividad en la circulacion perifé-

rica, y la disminucion de la sensibilidad y el apocamiento de las secreciones. El agua caliente (50°), por el contrario, aumenta la contractilidad de las arterias y debilita la circulacion periférica aumentando tambien al propio tiempo la sensibilidad y las secreciones.

El material operatorio consiste en una especie de saco de caucho aplicado sobre la columna vertebral y que contenga, segun las indicaciones, el agua caliente ó helada. Para el tratamiento de las afecciones uterinas, las aplicaciones deben hacerse sobre la region lumbar, la duracion será hasta de dos horas cuando más y raras veces más de dos aplicaciones por dia, una por la mañana y otra por la tarde.

Las indicaciones del empleo del agua caliente ó fria, se desprenden de los principios generales que hemos indicado; sin embargo pueden hacerse alteraciones segun los casos en que se haga uso de uno ú otro procedimiento.

Así, para disminuir el estado congestivo del útero y áun para detener una metrorragia, se deberá recurrir al agua caliente; pero si existe una neurálgia lombo-abdominal ó uterina, puede muy bien avivarse ó despertarse si se habia calmado, con semejante procedimiento, miéntras que el agua fria, que segun el autor paraliza momentáneamente la actividad de los centros vasomotores, obrará por el contrario de una manera bien diversa sobre la congestion y la metrorragia, calmando la neurálgia que las ocasiona.

La aplicacion del calor ó del hielo á lo largo de la espina dorsal en la region lumbar, constituirá pues, segun lo ha hecho notar Chéron en sus clínicas, "un verdadero problema para cada caso." Por regla general, cuando la congestion y la metrorragia aparezcan independientemente de toda neurálgia, deberá emplearse el agua caliente; en el caso contrario será mejor comenzar por aplicaciones de agua fria.

Metaloterapia.—Las comunicaciones de Burg y las investigaciones yá bastante precisas de la escuela de la Salpêtrière,

han introducido en la terapéutica de las afecciones nerviosas las aplicaciones metálicas y aun la de los imanes y la de los solenoides cuya acción es análoga; se podrá recurrir á su empleo en las enfermas cuyas neurálgias se acompañen de desarreglos histéricos; podrian ensayarse tambien aplicaciones directas sobre el útero.

La *medicacion interna* cuenta con numerosos agentes de los cuales muchos gozan de una eficacia incontestable.

En primer lugar está el sulfato de quinina. "Ejerce este medicamento, dice Gubler, una acción tónica sobre el conjunto del sistema capilar que tiende á estrechar y á minorar por consiguiente los actos organo-químicos." La quinina obra á la vez sobre el elemento neurálgico y sobre los centros vaso-motores. Es el medicamento por excelencia de las neurálgias paroxísticas acompañadas de desarreglos congestivos ó hemorrágicos; se le administrará algunas horas ántes de la reaparición de los accesos dolorosos, de preferencia en pequeñas dosis, 0,40 á 0,50 centigramos, cuando más, en caso de congestión uterina intensa. El sulfato de quinina parece tener además una acción especial sobre el útero exitando su contactilidad.

En vez del sulfato de quinina podrá prescribirse, quizá con mayor ventaja, el bromidrato ó el valerianato de quinina, que unen á la acción antineurálgica de la quinina la del bromo y la de la valeriana.

La esencia de trementina ha sido considerada desde la más remota antigüedad como dotada de una especial acción sobre los nervios. Entre los practicantes que han contribuido más en nuestros días á generalizar su uso, es preciso citar á Cheyne, Martinet y Trousseau.

El último administraba de preferencia el aceite esencial de trementina. Las neurálgias viscerales, tan rebeldes y tan comunes especialmente en las mujeres nerviosas, dice Trousseau, pueden combatirse con mejor éxito por la esencia de trementina que por cualquier otro medicamento.

El fósforo y el fosfato de zinc han podido algunas veces servir como tónicos nerviosos.

En fin, gran número de sustancias han sido consideradas como poseedoras de una acción específica sobre los nervios atacados de neurálgias: la valeriana y los valerianatos, el alcanfor, la asafétida, el almizcle, el castoreo, el toronjil, el óxido de zinc, las famosas píldoras de Meglin, el nitrato de plata, la tintura estibiada, la de guayaco, el cólchico y más recientemente gelsemium sempervivens y el sulfato de cobre amoniacal.

Estos medicamentos pueden ser ensayados á falta de otros medios para modificar las neurálgias rebeldes á los agentes cuya acción es más precisa y generalmente más certera, como el sulfato de quinina y el acónito, á los cuales debe ocurrirse de preferencia.

El sulfato de quinina al interior, una inyección hipodérmica de morfina para calmar el dolor, un vejigatorio sobre el hipogastro del lado donde se fija la neurálgia, tal es el tratamiento que conviene y basta en el mayor número de casos.

La tercera indicación causal consiste en investigar la causa local ó general de la alteración anatómica ó funcional del nervio, y suprimirla si fuere posible.

Debe estudiarse desde luego si la neurálgia tiene su razón de ser en algún desarreglo local; se recordará que las neurálgias lombo-uterinas son provocadas y mantenidas frecuentemente por un estado mórbido del útero y que á su vez obran sobre este órgano. Se establece entre los dos fenómenos mórbidos, según la célebre expresión del profesor Verneuil, "un cambio de malos procedimientos." Será, pues, necesario examinar atentamente el útero y combatir las lesiones de que puede estar atacado.

En efecto, si la neurálgia tiene su causa primitiva en la afección uterina, se procurará atenuar por un tratamiento anti-neurálgico los accidentes congestivos ó hemorrágicos que vienen á complicarla por efecto de la neurálgia, pero mientras persista la causa inmediata de ésta, no se obtendrá sino una mejoría momentánea.

Así, en caso de afección aguda del útero ó de sus anexos será preciso recurrir de preferencia á los emolientes, á las cataplasmas laudanizadas colocadas sobre el abdomen ó introducidas en la vagina bajo la forma de tapones; la enferma guardará un reposo absoluto; al propio tiempo se le administrarán los anti-neurálgicos para atenuar el dolor y los accidentes congestivos y hemorrágicos que les siguen.

Si se trata de una metritis crónica ó de cualquier resto inflamatorio que mantiene la neurálgia y provoca por su causa desarreglos circulatorios en el órgano, al combatir la neurálgia se tendrán también en cuenta las lesiones, á fin de suprimir desde luego la causa de los accidentes.

Pero, independientemente de estas causas locales que pueden determinar una neurálgia ó mantener la que ya existe, hay causas generales de constitución inherentes al organismo, que dominan en cierto modo todos los actos mórbidos y que una terapéutica bien establecida no debe descuidar jamás.

En primer lugar se halla esta susceptibilidad exagerada del sistema nervioso, tan común en la mujer y que de tiempo en tiempo y bajo las formas de hestérico, de *nerbosismo* y de irritación espinal, ocasiona los más variados desarreglos nebróticos, y contra la cual se utilizará con ventaja el bromuro de potasio y especialmente los variados recursos que suministra la hidroterapia.

Este heretismo del sistema nervioso se relaciona habitualmente con una causa más general aún, más elevada en cierto modo en la gerarquía patológica, con una enfermedad constitucional como la cloro-anemia, tan frecuente en las mujeres jóvenes, en las que predomina un estado diatésico, tal como el artritismo y la gota; es así como, según las indicaciones, un tratamiento tónico: el fierro, la quinina, la hidroterapia, una higiene reconstitucional, ó por el contrario, una medicación alterante por los alcalinos, el arsénico y un tratamiento *hidromeral* apropiado, serán los coadyuvadores obligados del tratamiento

simplemente antineurálgico para hacer al sistema nervioso ménos impresionable, ménos susceptible á todas las causas de excitacion y para alejar del todo por consiguiente las causas de desarreglos vaso-motores. Estas, como ya lo hemos visto, no siempre están bajo la dependencia inmediata de una neurálgia, pues pueden provenir directamente de un estado general nebrópatico.

Entre los agentes de esta medicacion general, debemos recomendar especialmente el arsénico. El doctor Cahen es quien ha preconizado los buenos efectos que pueden obtenerse con el ácido arsenioso en el tratamiento de las neurálgias acompañadas de desarreglos vaso-motores. Este medicamento responde á la vez á muchas indicaciones: así, disminuye la excitabilidad del bulbo y de la medula espinal, es decir, el poder reflejo (Rabuteau), y modifica felizmente el estado nebrópatico, "debilita la circulacion y baja la temperatura" para atenuar así directamente los desarreglos congestivos y calmar el eretismo nervioso. "Modera los fenómenos de oxidacion y los actos orgánicos ligados á la calorificacion" (Gubler) y modifica enteramente el estado general. Hace largo tiempo se le ha recomendado para las afecciones llamadas herpéticas.

Entre estas indicaciones no debe olvidarse la posibilidad de enfermedades constitucionales adquiridas, tales como la sífilis, el impaludismo y algunas intoxicaciones crónicas, con las cuales pueden estar relacionadas ciertas neurálgias y que un tratamiento específico haria desaparecer rápidamente. En fin, no deberá olvidarse todo ese conjunto de reglas higiénicas, variables segun el temperamento de las enfermas, al cual el clínico deberá saberlo apropiar. Una vida calmada y regular, el reposo, la prohibicion de excesos, de vigiliass, de fatigas y especialmente las excitaciones eróticas, serán útiles cooperadores al tratamiento en la mayor parte de los casos; para otras enfermas, por el contrario, las distracciones, los viajes, las uniones sexuales deberán preferirse. Es así como en la mayor parte de las mu-

~~~~~~

jeros, el reposo en la cama ó en una silla abrevia la duracion de reglas demasiado abundantes y calma los dolores que las acompañan ; por el contrario, en otras que sufren de una especie de atonía del sistema nervioso, este mismo reposo aumenta la abundancia del derrame, y es con ayuda de un ejercicio moderado que se logrará hacer cesar la metrorragia.

-----

P. FLÓREZ-ARTEAGA.

—••—  
 ✓ ENSAYO

DE SUSTANCIAS ANTISÉPTICAS DURANTE EL EMBARAZO, EL PARTO Y SUS CONSECUENCIAS.

Con este título ha publicado el doctor Labesque un trabajo completo é interesante. Es un asunto de los más importantes porque manifiesta progresos que se han hecho sobre esta materia. Con los antisépticos se ha podido arrebatarse á la muerte muchas parturientas que en otro tiempo hubieran muerto irrevocablemente. No dudamos que algunas líneas que den á conocer aunque en resumen el cuidadoso trabajo de Mr. Labesque, serán leídas con interes por nuestros abonados.

Hace diez años Mayrhofer descubrió un vibrion en los loquios fétidos ; muchos trabajos han seguido á éste, entre los cuales citaremos los de Mr. Pasteur. El siguiente cuadro resume las ideas admitidas actualmente sobre los gérmenes mórbidos de la septicemia puerperal.

I

Bacterias cilíndricas. *Septicemia verdadera.*

II

- a. Micrococcus en forma de rosario. *Septicemia debilitada.*
- b. Micrococcus en forma de cúpula. *Supuracion.*
- c. Micrococcus en forma de puntas, *No hay accidente.*

Admitiendo el microbo como causa de la septicemia puerperal, como lo ha sido para la septicemia quirúrgica; es natural

emplear contra aquella el mismo método antiséptico. Lo que Lister había hecho en cirugía, los parteros lo aplicaron á la obstetricia. Gracias á los numerosos trabajos que se hicieron, se demostró la superioridad del *antisépticismo*. Los progresos fueron rápidos y los resultados admirables, de tal modo que los principios terapéuticos que admitían los antisépticos, fueron adoptados por la mayor parte de los parteros.

El antiséptico que goza de más favor es el ácido fénico, ningun agente ha podido aún reemplazarlo; sin embargo, es preciso reconocer que entre los antisépticos ensayados, el ácido bórico y el salicílico, participan algun tanto de sus propiedades.

Se puede establecer como principio general, que todo lo que se ponga en contacto con la parturienta, debe purificarse con una solución bien cargada de ácido fénico al 20 por ciento, por ejemplo. Una solución que baje de 1 por 120, no es ya antiséptica porque no mata los microbios. Todas las piezas de ropa deben ser lavadas en una solución de ácido fénico, y las que no se puedan lavar fácilmente, serán sometidas á vapores de ácido sulfuroso; se puede quemar asufre en la pieza que se quiera desinfectar.

Las manos del partero y los antebrazos, si hay necesidad, deben lavarse con una solución fuerte y bien alcoholizada. Los instrumentos se lavarán en agua caliente ántes de introducirlos en la solución concentrada de ácido fénico.

El método antiséptico á que debe someterse la mujer, difiere durante el tiempo del embarazo, del parto ó de sus consecuencias.

Algunos autores han aconsejado las inyecciones fenicadas al fin del embarazo, otros durante todo el tiempo de éste.

Se han recomendado tambien al tiempo del trabajo, (sobre todo cuando la cabeza se encuentra en la vulva, y que las partes genitales externas se entreatren), inyecciones y pulverizaciones fenicadas. Débese untar con un pincel, durante la bajada del feto, el canal genital con aceite fenicado.



El método antiséptico encuentra sobre todo su indicación después del parto. Se aplica en inyecciones vaginales ó uterinas. Las inyecciones vaginales solas son insuficientes, debe recurrirse á las que solo el médico puede hacer. Poco tiempo después del parto, se hará una inyección con una solución fenicada al 20 por ciento, sirviéndose para esto de una cánula de goma ó vidrio de doble corriente. Esta inyección debe hacerse después de haber puesto otra subcutánea con ergotina, para evitar la hemorragia uterina que podría ocasionar la corriente de agua establecida en el útero.

Después de esta primera inyección, y para dejar á la herida uterina, tiempo de cicatrizar, no se hará otra, sino al cabo de dos días; en los siguientes se pueden hacer dos y aún más en las 24 horas, con una solución más débil al 50 por ciento. En el intervalo de las inyecciones, se pondrán en la vulva compresas empapadas en agua fenicada, recubiertas con un tafetan impermeable y se mantendrán dichas compresas y el tafetan por medio de un vendaje.

Ciertos parteros aplican el método antiséptico después del parto en todos los casos; otros lo reservan para aquellas ocasiones en que ha habido accidentes ó intervención quirúrgica.

Las inyecciones fenicadas, después del parto han producido sus efectos. La dominación de la mortalidad, en diferentes maternidades, está probada por estadísticas; entre las más recientes, citamos la del Hospital Cochin, durante el año de 1880. Estas estadísticas demuestran suficientemente la feliz influencia de la aplicación de este método.

Dos objeciones se han hecho á las inyecciones fenicadas: se les ha acusado de provocar en algunos ocasiones accidentes inflamatorios y en otros casos violentos, la muerte.

Estos accidentes han sido explicados ya por la penetración del líquido en el peritoneo, ya por la del aire en el *senus* uterino, ó bien, lo que es más probable, por el traumatismo producido en el útero por la inyección misma; sin embargo, ninguno de estos

modos patogénicos está bien demostrado. Se podrian tener dudas respecto de dichos cargos, pues han podido ser estos accidentes coincidencias. En fin, en los casos en que la inyeccion parece haber sido la causa, ¿se han tomado todas las precauciones necesarias para no herir la susceptibilidad uterina? Pero aun admitiendo la existencia de este peligro, no se ha presentado sino en pocos casos, y este método ha salvado por otra parte muchas víctimas.

La segunda objecion es de ménos peso. Se acusa á las inyecciones de provocar hemorragias. La corriente de agua desprende los coágulos uterinos y produce la salida de la sangre; pero si se ha hecho la inyeccion de ergotina, son hemorragias que no deben inquietar al partero. Hay pocas probabilidades de que una inyeccion fenicada hecha con precaucion produzca hemorragia.

En resúmen, las inyecciones en el útero con una solucion fenicada, son un poderoso agente que, como todos los enérgicos, exigen que se hagan por medio de una mano hábil, y requieren ademas todas las precauciones necesarias para que den excelentes resultados.

En cuanto al drenaje y á la irrigacion permanente del útero, que parece hace algun tiempo se emplean con éxito en Alemania, no la hemos ensayado aún bastante para poder juzgar convenientemente.

Auvard. (Bulletin général de Thérapeutique. Octobre 30 de 1880.)

## TRATAMIENTO

DEL PERÍODO AGUDO DEL CÓLERA ASIÁTICO Y DE SUS RESULTADOS EN LA EPIDEMIA DE DAMASCO EN 1875, Y EN LAS DE LA INDIA FRANCESA EN 1876 Y 1877, POR EL DOCTOR DESPREZ, CIRUJANO EN JEFE DEL HOTEL-DIEU DE SAN QUINTIN.

Presentándose el cólera en diferentes puntos, creo un deber pedir al *Bulletin de thérapeutique* la hospitalidad para publicar

un tratamiento cuyo ensayo se ha hecho en la mortífera epidemia de Damasco, de 1875, y en otras epidemias que tuvieron lugar en 1876 y 1877, en la India francesa.

En Damasco, ciudad de 140,000 habitantes, el doctor Cossini nos refiere que morían del cólera de 150 á 200 por día, y en el espacio de dos meses alcanzó la mortalidad á 9,319 personas. Nos dice además que ántes de tener conocimiento del tratamiento del doctor Desprez, no habia obtenido resultado favorable con los tratamientos empleados hasta entónces.

Mr. Guys, Cónsul de Francia en Damasco, comunicó al doctor Cossini el tratamiento con el *cloroformo compuesto* preconizado por mí en el trabajo que publiqué en 1867. El doctor Cossini quedó sorprendido al obtener en 10 casos graves, álgidos y cyaánicos, 8 curaciones.

Un tratamiento que ha tenido buen éxito en una epidemia, no lo tiene en otra; el carácter de éstas varía; es, pues necesario para conocer el valor absoluto de un tratamiento, someterlo á diversas pruebas.

Es por esta razon que tan luego como tuve conocimiento del buen resultado que habia tenido mi tratamiento en Damasco, en 1875, me dirigí en 1876 á Mr. Crepin, entónces Procurador de la República en Pondichery (India francesa), suplicándole que hiciese experimentos en la India francesa y áun en la inglesa con el tratamiento que habia tenido tan buen éxito en Damasco.

Los lectores encontrarán en las conclusiones de esta memoria la prueba de que el tratamiento con el *cloroformo compuesto* ha dado por resultado en el territorio indio-frances una proporción del 72 por 100 de curaciones (á pesar de haberse contado entre éstos, 22 casos muy graves, elegidos para la experimentacion sobre 136 enfermos). Con el tratamiento que hasta entónces se habia seguido se obtuvo una mortalidad del 80 por 100.

Voy á exponer mi tratamiento y el modo como debe darse. La fórmula de mi pocion es:

|                                     |     |        |
|-------------------------------------|-----|--------|
| Cloroformo.....                     | 1   | gramo. |
| Alcohol.....                        | 8   | —      |
| Acetato de amoniaco.....            | 10  | —      |
| Agua.....                           | 110 | —      |
| Jarabe de cloridrato de morfina.... | 40  | —      |

Mézclese. Dese una cucharada cada  $\frac{1}{2}$  hora.

Todas las sustancias de esta fórmula son muy conocidas; pero deseo insistir sobre el valor terapéutico de la mezcla.

El cloroformo diseminado en el líquido introducido en el estómago y dado á una dosis moderada (1 gramo por 150 gramos de vehículo), produce una sensacion de frescura y al mismo tiempo de fuerza incomparable.

Los espasmos, las contracciones del estómago ceden como por encantamiento; los líquidos introducidos con prudencia y en pequeñas dosis no son arrojados sino muy raras veces. El cloroformo prepara, sin duda alguna, el estómago á la vuelta de sus funciones de absorcion, suspendidas por la invasion de la enfermedad del cólera.

A dosis muy moderada obra al principio sobre toda la superficie mucosa estomacal: en efecto, este medicamento introducido al estado líquido, no tarda en evaporarse; encuentra en el estómago una temperatura (la del cuerpo) más elevada que la de la pocion; se volatiliza y sus vapores gaseosos son ciertamente absorbidos. Juzgo que á esta propiedad se debe especialmente la accion tan notable del cloroformo en el cólera.

Me parece casi imposible probar el hecho analizando el aire expirado por los coléricos; este problema seria muy difícil de resolver, pero el resultado está ahí: la disminucion rápida de los espasmos y la desaparicion de los vómitos, indican que los vapores han sido absorbidos y han modificado de una manera muy favorable el aparato digestivo.

El estado del cloroformo introducido hace que despues de haber determinado cambios favorables en el organismo, no haya riesgo de que se acumule y se haga peligroso. Está demostrado

que el hidrógeno sulfurado, veneno violento, cuando existe en gran cantidad en la atmósfera, puede hasta cierto punto ser impunemente introducido en las venas, porque se escapa casi por completo por la exhalacion pulmonar (M. Bernard). El ácido carbónico se encuentra en el mismo caso, y el cloroformo está sometido evidentemente á la misma ley.

Así, despues de haber producido una accion verdaderamente anestésica en el estómago, por el cloroformo, se puede prolongar esta accion dando una dósis moderada del medicamento, con intervalos cortos, y con distancias de tiempos bien calculadas, hasta que se presente la indicacion de suspenderlo, puesto que está demostrado que puede eliminarse rápidamente por exhalacion pulmonar.

Puede hacérseme la siguiente objeccion: “¿En el período agudo del cólera, cuando existen *deyecciones* en todo sentido, es posible admitir la absorcion de los medicamentos, áun los mejor elegidos? Sí, en medio de estos graves desórdenes, puede, bajo una influencia especial, producirse una modificacion rápida y radical. Al estado ordinario si tomais un vaso de agua que no sea arrojado, admitireis que se ha absorbido. Si este mismo fenómeno tiene lugar en medio de los accidentes graves del cólera, de tal modo que los líquidos que se han introducido no sean arrojados, que los calambres y los dolores intestinales disminuyan; es preciso convenir en que ha vuelto á tener lugar la absorcion, y si éste estado de mejoría continúa, no se puede ya dudar del hecho.

Por más vigorosa y provechosa que sea la accion del cloroformo y del alcohol empleado para disolverlo, el cloroformo no basta siempre para llenar todas las indicaciones terapéuticas; es preciso, pues, añadirle uno ó muchos medicamentos que obren en el mismo sentido; éstos deben corresponder, por lo demás, á todas las indicaciones siguientes:

Activar la circulacion capilar;

Disminuir la plasticidad de la sangre;

Restablecer las funciones de la piel, y al propio tiempo calmar los dolores que, bajo diversas formas, atormentan á los enfermos.

Los mejores estimulantes difusibles y diaforéticos son, sin duda ninguna, los amoniacales y los opiados; combinados, se constituyen en agentes sudoríficos de un poder incontestable; á estos agentes casi nunca he acudido en vano. Entre las preparaciones amoniacales he escogido el acetato (espíritu de Minderero). Este solo obra como el amoniaco, pero en dosis mucho más considerables. Es uno de los agentes diaforéticos de mayor uso; produce una excitacion general sobre la piel. Unido al opio, aumenta poderosamente la accion sudorífica de este último; siempre lo he visto neutralizar el narcotismo producido por los opiados.

En general, es bien recibido por las mucosas digestivas; este es uno de los motivos que me han determinado á preferirlo al cloridrato ó al carbonatato. Luégo que pasa al torrente de la circulacion, disminuye la plasticidad de la sangre sin disolver los glóbulos.

Podria emplearse tambien, pero en más pequeña dosis, el cloridrato de amoniaco, cuya accion disolvente está perfectamente comprobada por las curiosas experiencias de Mistcherlich, sobre los conejos. Diaforético poderoso, antinarcótico eficaz, disolvente de la plasticidad de la sangre, este medicamento es ciertamente uno de los más convenientes en el tratamiento del cólera.

Una de las propiedades más reconocidas en el opio es sin duda la de provocar de una manera frecuente y casi cierta la traspiracion cutánea; junto con esta facultad se encuentra otra no ménos importante: la de disminuir la abundancia de las secreciones intestinales. Tampoco se puede negar al opio el poder de calmar los dolores.

Las propiedades de este medicamento son á la verdad bastante notables y sumamente importantes; pero al lado de ellas se encuentra un defecto muy grave: el opio, á una dosis algo

elevada, trastorna ó debilita las facultades intelectuales ; predispone pues á las congestiones cerebrales. Ahora bien, sabemos que en el período de reaccion, uno de los grandes peligros de la enfermedad colérica se encuentra en la congestión cerebral, que sobreviene tan fácilmente aun sin la intervencion del tratamiento.

Se comprende pues que, si el opio ó uno de sus principales agentes debe ser administrado á la dosis suficiente para ayudar al restablecimiento de las funciones de la piel, debe darse con la mayor reserva. Para prevenir los accidentes que pueden presentarse es importante doblar el poder sudorífico del opio sobre el de las preparaciones amoniacaes que no tienen el inconveniente de deprimir exagerando de una manera particular el ejercicio de las funciones de la piel.

Esta asociacion de los dos medicamentos no es nueva ; ha sido ensayada ya por hombres distinguidos, en otras epidemias de cólera, en 1833, 1849 y 1854.

Es en vista de todas estas consideraciones que en la fórmula que he puesto en práctica en diferentes casos de cólera, sometidos á mi observacion, se ve figurar al lado del clorofórmico y del jarabe de morfina, el acetato de amoniaco, como correctivo y como poderoso auxiliar.

En esta fórmula he adoptado como preparacion opiada el jarabe de cloridrato de morfina ; es este tratamiento el que me ha parecido convenir mejor bajo todos aspectos, como el más eficaz y soportable.

Ciertamente no tengo necesidad de hacer notar cuánto se aleja mi tratamiento de los demas que se han empleado : creo que las bases que me han servido de apoyo son demasiado positivas y que deben conducir forzosamente á un tratamiento de este género.

No tengo intencion de seguir con mi tratamiento el curso del período agudo ; una vez que haya llegado el de reaccion, no hay que olvidar que los medicamentos estimulantes y con espe-

cialidad los narcóticos, deben emplearse con mucha reserva y modificar el tratamiento siguiendo la marcha de los accidentes: las emisiones sanguíneas, los revulsivos cutáneos reemplazarán con ventaja el tratamiento del período anterior; pero estos accidentes varían tanto de forma, que serían necesarias muchas páginas para tratar convenientemente este asunto que está comprendido en el dominio de la patología ordinaria.

Muchos medios externos se han propuesto para hacer reaparecer el calor en el período álgido; los baños calientes solos ó sinapisados, las fricciones vigorosas, los ladrillos calientes, las *afusiones* frias, &<sup>a</sup> &<sup>a</sup>. Lo que me ha parecido más sencillo y que prefiero, es el empleo de calentadores ó botellas llenas de agua caliente, envueltas en franela, para moderar la temperatura: se ponen al rededor del enfermo desde los piés hasta la cintura; así se obtiene una temperatura moderada y constante que ayuda mucho á la vuelta del calor. Con gran trabajo se hace soportar este excelente medio; los desgraciados enfermos, atormentados por los calambres, mueren casi siempre. A pesar de esto, es indispensable que esta parte del tratamiento sea rigurosamente ejecutada.

De la relacion que hace Mr. Follet del movimiento de cólicos en Karikal y sus dependencias, resulta que en 297 casos se obtuvieron los resultados siguientes:

Coléricos tratados por los antiguos métodos;

En 161 casos, 129 muertos, el 80,20 por 100.

Coléricos tratados por la medicacion de Mr. Desprez:

En 136 casos, 39 muertos, el 28,92 por 100.

“Estas cifras, dice el Doctor Follet, hablan muy alto y no tienen necesidad de comentarios. Bastan para probar la eficacia de la pocion Desprez, la que, sin ser infalible, ha prestado y está llamada á prestar grandes servicios contra el cólera.”