



Valencia 20 de Febrero de 1886.

## LOS PROGRESOS DE LA GINECOPATÍA.

**E**s admirable la marcha que sigue la medicina moderna en cuanto hace referencia á perfeccionar los conocimientos diagnósticos y los procederes terapéuticos. Al recorrer las actas de las sociedades científicas, ó las columnas de los periódicos profesionales se sorprende el ánimo al ver la rapidez con que se suceden los experimentos, cada uno de los cuales descubre un secreto ó da lugar á la invención de un método, ó perfecciona los antiguos consagrados por la experiencia de muchos años, ó derriba conceptos hasta entonces aceptados como ciertos y reconocidos como eficaces ó seguros.

Y no nos referimos ahora á los trabajos teóricos y á los consecutivos progresos en las doctrinas, cuya movilidad por un lado y la diversidad de criterios por otro los constituyen en un estado de movimiento continuo y de progreso necesario; sino á los hechos prácticos, á los trabajos clínicos y de laboratorio que cada día se cultivan con más ahinco y dan por resultado hacer de la medicina y la cirugía de hoy campos de experiencia práctica tan notables en que



todos pueden recoger algo, no pudiendo nadie gloriarse, por sabio y experimentado que sea, de no poder ser sorprendido al recorrer tales labores, con un hecho nuevo ó inesperado, con un adelanto positivo ó con un nuevo recurso de que echar mano en los apuros de la clínica. Ahí están, en prueba de ello, los asombrosos estudios sobre la patogenia, que, haciendo cambiar radicalmente el concepto que se tenía de muchos procesos morbosos, han puesto en manos del clínico un nuevo arsenal de medios terapéuticos; ahí la historia, apenas iniciada de los microorganismos y de sus condiciones y potencias, que ya ha facilitado la conversión de aquellas fuerzas destructoras en modificadores de las actividades orgánicas alteradas por la enfermedad; ahí la aclaración sobre la manera de relacionarse los tejidos anatómicos con los medios que les rodean, que han ensanchado el campo de la cirugía, permitiendo llevar la mano y el bisturí hasta los más recónditos senos de la economía, con la seguridad de no afectar malamente á ésta al extirpar una neoformación cuya presencia anómala es allí un peligro para la integridad de la vida.

No podríamos en un artículo, por largo que nos propusiéramos escribirlo, hacer mención razonada de cuanto en este concepto nos ofrece la medicina de hoy; pero sí podemos decir algo, sin rebasar los límites regulares de nuestra tarea, de una parte de esos trabajos, los relativos á una sola rama de la medicina, que se singulariza precisamente por sus rápidos progresos: *la Ginecopatía*.

La índole de nuestros especiales estudios y las necesidades de la práctica nos obligan á conocer, mejor que otras, esta parte de la medicina, y al ocuparnos de ella, aunque sea rápidamente, debemos principiar por consignar dos hechos: 1.º, que este progreso es muy reciente; hace algunos años, la ginecopatía subordinada del todo á la medicina clásica, sin recibir apenas de la cirugía mas que limitados contingentes, ni llamaba la atención, ni ofrecía grandes perspectivas al práctico ávido de conseguir triunfos en la curación de enfermedades; 2.º, que el gran empuje que al fin ha recibido colocándola al frente de sus hermanas, se debe á los adelantos de la cirugía, y como representación de ésta á los atrevidos cirujanos norteamericanos, que no descansan en su trabajo de idear y realizar grandes sorpresas.

No se crea que al hablar así tratamos de encomiar y ensalzar todo lo que en este sentido se hace; no adelantamos juicios que más adelante tendrán su lugar, cuando hayamos mencionado lo que



más resalta en la serie de trabajos clínicos y operatorios que se presentan á nuestra vista.

Observamos desde luego que, no todo lo que se adelanta es precisamente en el terreno operatorio. Los trabajos de Kalténbach (de Giessen) y de Hunter (de New-York) sobre la patología de los oviductos, los de Dawson sobre los sarcomas del útero y de la mama, los estudios sobre la parametritis y los infartos de los ganglios periuterinos, y muchos otros que se refieren á enfermedades hasta ahora poco conocidas, indican que la patología propiamente tal llama la atención de los médicos ginecólogos.

Y ya que hemos hablado de las enfermedades de las trompas, recordaremos que este grupo, del que apenas se hace mención en los tratados de ginecopatía, y en los de patología médica, comprende hoy capítulos vastísimos enriquecidos con los notables trabajos clínicos de alemanes y norte-americanos, describiéndose y presentándose en la práctica clínica como unidades bien definidas la salpingitis simple ó catarral y las variedades de salpingitis tuberculosa, sifilítica, actino-micótica, blenorragica y séptica (Noggerath), cada una de ellas con su síndrome propio y sus relaciones con otros estados patológicos. Sus consecuencias en el mismo terreno clínico, constituyendo la *pío-salpingitis* y la *hidro-salpingitis*, han dado ocasión á Hunter de establecer unos diagnósticos diferenciales, los más concretos, aceptados por todos los patólogos. Se estudian y dan lugar á notables procedimientos operatorios los tumores de aquellos órganos, los quistes, las degeneraciones, las adherencias á los órganos inmediatos, los abscesos; en una palabra, cuanto tiene de aplicación á ellos la patología general y los conocimientos de anatomía patológica que cada día enriquecen la ciencia.

Y mucho más podríamos citar, si no nos urgiera hablar de algunas operaciones recientemente practicadas, y ya casi admitidas, y que tienen gran importancia práctica.

*La operación de Emmet.* Extirpación parcial subvaginal del útero, principalmente indicada en los casos de dislaceraciones del cuello. El procedimiento es sencillo: abajamiento del útero hasta el nivel del orificio vulvar; extirpación de toda la región enferma por escisión sobre los tejidos sanos; unión por medio de suturas de la porción restante del útero con la mucosa vaginal; cura antiséptica. La bondad y oportunidad de esta operación ha sido ampliamente discutida en las sociedades médicas americanas, pero más especialmen-



te en la *Asociación médica americana* reunida en Nueva Orleans en Abril del año próximo pasado. A consecuencia de esas discusiones la operación fué definitivamente admitida, aunque limitando sus indicaciones á los casos de dislaceración de 3.º ó 4.º grado sin complicaciones y sin predisposición conocida de la enferma á enfermedades malignas; á los casos de eversión y alteración del conducto cervical, enfermedades de los folículos de Naboth y en las degeneraciones granulosas.

No se crea, sin embargo, que el rechazarla en otros casos sea para emplear un tratamiento paliativo, sino por no reducir las indicaciones de la histerotomía abdominal.

La *operación de Tait*. Es una simple modificación á la de Battey. El médico inglés, reformando el método seguido por el doctor americano, hace la incisión sumamente pequeña, descubriendo la menor extensión posible del peritoneo, llega al oviducto y ovario, liga la inserción de aquéllos por medio de un nudo especial y los extirpa; si existen adherencias las rompe con los dedos al extraer la parte extirpada. La simplificación llevada al método de Battey parece que dé como resultado el éxito más satisfactorio en mayor número de operadas.

La *operación de Alexander*, destinada á curar radicalmente la retroversión y la retroflexión uterina. Después de los muchos ensayos hechos para conseguir ese objeto, se vino á proponer por el doctor Hunter una operación consistente en disecar un colgajo de la pared posterior de la vagina y otro del labio posterior del cuello, reuniendo luego las dos superficies cruentas; así se forma una brida que tirando hacia atrás el cuello uterino levanta el fondo y restablece el útero á su debida posición. Este método apenas llamó la atención ante la novedad y originalidad del ideado por Alexander. Este operador hace una incisión sobre el anillo inguinal externo, y disea los tejidos hasta alcanzar la extremidad de ligamento redondo; entonces tira de este ligamento para enderezar el útero, á cuyo fin, y para asegurarse de haber acortado bastante, su ayudante levanta el útero por medio de una sonda introducida en cuello: cuando el útero por este medio se coloca casi en anteversión, tira el operador del ligamento hasta que se halla tirante, corta el pedazo que sobra y cose la extremidad del ligamento á las columnas del anillo, suturando la piel con hilo de plata. Luego tiene que tratarse la herida por el drenaje y el método antiséptico. La porción de ligamento que



se corta puede llegar á ser hasta de 75 milímetros. El Dr. Polk ha propuesto modificar el procedimiento doblando y cosiendo así los ligamentos, en vez de cortarlos, con lo cual se evita la hemorragia de la arteria del cordón y se obtiene más pronto la cicatrización.

Ahora bien, ante estos hechos de la cirugía no puede negarse que existe un progreso positivo en la misma, en sus aplicaciones á la ginecopatía, y que se presenta con ellos la solución de algunos problemas patológicos. Pero está libre por esto de serias objeciones? Si nos fijamos en la operación de Emmet, á pesar de lo brillante de sus estadísticas, pues la publicada por Gordón sólo da una defunción por 225 operaciones practicadas, observamos que cuando se ha aplicado al tratamiento de tumores ó degeneraciones, éstas se han reproducido más ó menos tarde, y cuando se ha hecho la extirpación por simples dislaceraciones del cuello se puede tachar de innecesaria, como ha hecho notar Battey, sosteniendo que la mayor parte de dislaceraciones á que se refiere el iniciador del método pudieron curarse con medios tópicos. Lo cual equivale á decir que se abusa de un procedimiento que no deja de ofrecer peligros y coloca la matriz en malas disposiciones con respecto á las funciones propias que debe ulteriormente desempeñar.

La operación de Tait no es más que una modificación ventajosa de la de Battey, y en este concepto es un verdadero adelanto; pero como la de éste, merece el reproche de que se abusa de ella. Extirpar ambas trompas y ambos ovarios para curar una dismenorrea, hacer la misma operación, en los dos lados, para desembarazar á una enferma de una trompa afectada de salpingitis con hipertrofia muscular, etc., etc., es realmente abusar de los recursos de la cirugía, y en los mismos casos clínicos que publican los grandes operadores dejamos de encontrar muchas veces la justificación de la indicación tomada.

Curiosa y original por más de un concepto es la operación de Alexander. Es realmente ingenioso buscar los medios de corregir una desviación del útero tan rebelde á todos los tratamientos en los mismos medios anatómicos normales, pero desgraciadamente fracasa en muchos casos. El Dr. Coe, haciendo la autopsia de una mujer fallecida de pyohemia después de esta operación, encontró el útero alojado en el sacro, como antes de practicarla, á pesar de haber cortado 75 milímetros de ligamento; en muchos otros casos de los operados por el mismo Alexander, los ligamentos se volvieron á



relajar después de operados y la retroversión quedó como en un principio. ¿Es, pues, muy ventajoso para obtener resultados tan dudosos, practicar una operación que aunque parezca ligera y sin consecuencias, puede producir la rasgadura del peritoneo al tirar del ligamento hacia fuera (Emmet), la hemorragia intraabdominal, y sobre todo la pyohemia por alteración de la herida resultante de la operación (Polk)? No es esto reprobar tan importantes esfuerzos en el terreno práctico de nuestra ciencia, pero sí aquilatar su verdadero valor.

En resumen; que los progresos en la cirugía ginecológica son cada día más acentuados, y van haciendo de nuestro arte uno de los más ricos en recursos y que los problemas difíciles de la patología van obteniendo incesantemente nuevas soluciones; pero también es preciso no obcecarse en este camino, y pesar bien todas las consideraciones antes de decidirse á la realización de aquellos medios en cada caso particular.

DR. CAMPÁ.







## TRATAMIENTO DE LA DIFTERIA POR LA HELENINA



MUCHO tiempo hace que quería publicar estas observaciones y dejé de hacerlo porque deseaba poseer mayor número de casos, observar más y tener mayor certeza de lo que publicase; pero hoy que la cifra de observaciones ha aumentado algún tanto; hoy que parece recrudecer otra vez la difteria; hoy que este terrible azote hace más certeros sus disparos, produciendo más víctimas, como puede verse por estadísticas de periódicos científicos; hoy que el caso creo es de actualidad, escribo estos mal trazados párrafos y los someto al juicio de mis colegas, por si pueden tener algún valor en la práctica.

No va á ser este escrito un estudio completo, concienzudo y acabado de tratamiento de difteria, una monografía modelo de los distintos tratamientos de dicha enfermedad empleados por diversos autores; es esto sabido ya por todo el mundo científico, y no pienso más que ceñirme á lo que he visto en los casos que he tenido en mi corta práctica, á lo que he observado con la helenina en la difteria, exponer mi humilde parecer con un corto número de observaciones, para que sea estudiado por otros comprofesores de más nombre y mejor criterio observador: lo escribo en particular llevado por los sentimientos humanitarios que á la clase médica deben



caracterizar y mucho más por tratarse de la terrible enfermedad que tanto diezma á la pequeña infancia.

Pero antes de entrar en materia, debo hacer una observación, una pequeña salvedad que creo muy del caso.

Conocida es de los médicos la helenida, como asimismo sus propiedades y usos, puesto que no es medicamento de hoy. Descubierta ya en 1660 por Lefebre, no se había vuelto á hablar de ella, y sea por sus pocos resultados, escasos usos ó por la moda, etc., fué relegada al olvido, hasta que modernamente (1882), Korap hizo estudios sobre esta sustancia; mas hoy, para bien de la humanidad doliente, y nótese que no digo para la humanidad infantil, puesto que en mil afecciones por analogía unas y porque la casualidad me lo enseñó en otras, la he dado con buenos efectos; hoy, como digo, ha renacido este cuerpo, pero con mejores condiciones, gracias á su mejor preparación, dándole caracteres, propiedades, obtención y usos muy diversos, lo cual, con las diferencias que la distinguen de las heleninas comunes del comercio, debo hacer constar aquí, aunque sea á grandes rasgos.

La helenina pura se presenta perfectamente blanca, muy ligera, en copos sedosos, parecida al sulfato de quinina; tiene un olor aromático iridáceo, que recuerda el de la raíz de énula de que se extrae, y un sabor aromático amargo; es insoluble en el agua, á la que no comunica opalinidad, á las veinticuatro horas de suspensión, porque queda á flote, muy soluble en el alcohol, más aun en el éter, siendo estas disoluciones claras, incoloras y sin residuo; es soluble en proporción máxima del 2 por 100 en el aceite de almendras dulces.

Las heleninas impuras afectan distintas formas y aspectos. Unas se presentan pulverulentas, más ó menos granujientas, mucho más pesadas que la pura, de color amarillo crema, olor resinoso y sabor poco amargo, insolubles en el agua, á la que comunican opalinidad, solubles en el alcohol dejando residuo, poco en el éter, siendo las disoluciones amarillentas y no se disuelven en el aceite de almendras. Otra helenina circula que es de aspecto blanco cristalizado, pero su tacto es áspero y no sedoso, soluble en el alcohol, cuya solución es incolora, poco soluble en el éter y nada en el aceite de almendras, y según Baeza, esta última suerte de helenina es un derivado de la Shalina que no tiene las propiedades antisépticas que la helenina posee. Hay, pues, marcadas diferencias entre la helenina



pura y las que no lo son, y aquélla es la que debe usarse si se quiere que las experiencias resulten limpias de error (1).

A esta helenina pura, es á la que me refiero, puesto que con ella he hecho estas observaciones.

Con datos positivos pienso escribir estas observaciones, principiando por la última, puesto que en ésta el tratamiento ya no puede ser más sencillo, en ella está explicado y es la que más interesa.

Sencillamente, sin flores ni forma, puesto que no sé hacerlo, diré cómo traté mis primeros casos de difteria y cómo llegué al tratamiento que hoy empleo.

Fueron tratados mis dos primeros casos de difteria localmente por medio de cauterizaciones de nitrato de plata uno y percloruro de hierro otro, con tratamiento general de tónicos y reconstituyentes, etc., como la ciencia aconseja; los dos casos fueron desgraciados, y aunque dos casos son muy poco para observación, no obstante, temblaba sólo al pensar que pudiese ser llamado para un tercero; parecióme ya una iniquidad aquel tratamiento, tanto más, cuanto que veía producirse úlcera donde no existía, falsa membrana que no separaba, estados local y general que empeoraban, esperanzas que se perdían, una vida que tal vez se escapaba por las modificaciones que no sólo la garganta, sino todo el organismo sufría por las cauterizaciones; pero entonces, hija de mi observación y experiencia de este medicamento en otras enfermedades en calidad de antiséptico, desinfectante y antipirético, nació la para mí feliz idea de emplearle en la difteria, á más, cuando en el recinto donde ejerzo no encontraba madre que no llorase al ver el terrible látigo que había caído sobre sus pequeñuelos, arrebatándoselos en pocas horas, produciendo más estragos que una epidemia colérica. Con este pensamiento abandoné la cauterización para sustituirla por la helenina.

Principié administrando la helenina en suspensión en el agua, como tratamiento local por medio de una esponja, en un caso de crup, que aunque fué desgraciado por haber muerto la niña de una complicación á los tres días de haberla dado de alta y dudando de si debía aquel buen resultado á la helenina, la empleé en el primer niño diftérico que después tuve en la misma forma local, y con jarabe al interior. A los cuatro ó seis días de tratar este segundo

(1) Recomendamos en este concepto la helenina preparada por el farmacéutico Baeza, de esta ciudad, que reúne perfectas condiciones de pureza.



caso, nació en mí gran confianza al ver salvarse una vida que ya creía deber á la acción de la helenina más que al tratamiento racional de mis maestros y autores á que también estaba sujeto. Presentáronme en estos días otro niño, que curó con el mismo tratamiento.

El 15 de Julio de 1884 disolví la helenina en el aceite de almendras al uno por ciento, admitiendo muy poco más, pues al dos ó tres ya no se disuelve; á esta dosis, de centigramo á centigramo y medio por gramo de aceite es como la empleo localmente, por parecerme la forma más adecuada; ya antes de esto sabía se disolvía perfectamente en el alcohol y el éter, pero preferí el aceite, porque así no tenía que temer irritación alguna por parte del alcohol; la empleé en polvo al interior, eliminando del tratamiento que usaba el ácido láctico, los gránulos dosimétricos de sulfuro de calcio y sulfato de quinina de Burggraeve, alcohol, inhalaciones de brea y trementina, zumo de limón, hielo, alcanfor, etc., que había visto preconizado y que venía empleando, quedándome con la última de estas sustancias (alcanfor) y con la helenina, en la forma y dosis que describo en la observación número 1.

Pudiera decir algo de la acción fisiológica del medicamento en cuestión por lo que en mí he observado cuando la tomaba á quince centigramos cada cuatro horas para preservarme del cólera morbo en Alcudia, Canals, Ayacor, etc., y algo de indicaciones terapéuticas (septicemia puerperal, intermitentes palúdicas) en que la he empleado, por no tener que arrepentirme en ninguna de ellas, habiendo obtenido muy buenos efectos; pero esto es para hombres de más talla; no es este el título de este escrito, y se ha publicado por mi amigo el Dr. Orellano un folleto titulado «La helenina en la profilaxis y tratamiento del cólera epidémico», que completa del todo este estudio.

Es la helenina un medicamento que debe estudiarse detenidamente por eminencias médicas y celosos observadores, pues de su uso en la difteria y otras afecciones, surgen indicaciones para otras enfermedades semejantes ó análogas, que después, llevadas á la práctica, han producido resultados excelentes y valiosos; medicamento que tal vez mañana en la terapéutica llenará más páginas que el sulfato de quinina, el hierro y el opio, por sus muchas indicaciones, principalmente en enfermedades infecciosas, sépticas ó mejor aun, por alteración sanguínea debida á venenos animales ó vegetales, enriqueciendo el arsenal terapéutico de estas enfermedades, simplifi-



cándose entonces los tratamientos de las mismas, relegándose al olvido algunas medicaciones que aun hoy dejan mucho que desear, tanto más, cuanto esta sustancia, además de ser antiséptica, desinfectante y microbicida por excelencia, tiene la propiedad de poderse administrar desde insignificantes á altísimas dosis, sin ser nociva al organismo (1), pudiendo en esta escala dóstica llenar un sinnúmero de indicaciones. Por eso digo que se estudie este medicamento, que se hagan ensayos en las clínicas y hospitales generales, donde pueden hacerse mejor que en la clientela particular. ¿Pues qué, no podría llegar á ser la helenina pura para el cólera morbo, lo que el sulfato de quinina Pelletier es para las intermitentes, y aun para éstas mismas, como casos tengo de curación? Mas dejando á un lado todo esto, pasemos á la parte más importante de nuestro estudio; pasemos á la clínica, puesto que ella ha de ser la base de lo que llevamos dicho, principiando este trabajo por razones que ya expuse por la última de mis observaciones.

*Observación 1.<sup>a</sup>*—El 24 de Abril del próximo pasado año 85, fui llamado á la calle de San Vicente, 262, bajo, á visitar una niña de seis años, buena constitución y temperamento linfático-nervioso.

En honor á la brevedad y á más porque ninguna relación tienen con el caso actual, dejamos de exponer en el conmemorativo, tanto los antecedentes patológicos de sus ascendentes y colaterales, como de los suyos, los anteriores á la enfermedad que hoy padece nuestra enfermita, apuntando solamente los de actualidad que algún valor por su relación tienen y que la madre nos facilita diciendo: que hace dos días la niña tiene malestar general, inapetencia, náuseas, fiebre desde la noche anterior y dificultad para tragar.

*Estado actual.*—Encontré á la niña con muchísima inquietud, casi una verdadera ansiedad para arrancar ó expulsar lo que en su garganta estorbaba, una salivación continua, la cara encendida, rojos los ojos, voz gangosa y dificultad en la deglución; aplicado el termómetro debajo la axila, subió la columna á 39 grados centígrados y 5 décimas, latiendo el pulso 128 veces por minuto y habiendo pronunciado infarto de los ganglios submaxilares.

Al examen de la garganta y deprimida la lengua con el depresor, pude notar: una marcada rubicundez en la pared posterior de

(1) Por lo menos en lo que la he empleado, pues yo me he tomado dos gramos diarios, uno de una vez, y lo que noté, tan poco valor tiene, que no es para llamar la atención.



la faringe, en el velo, en los pilares y algo más intensa en las amígdalas, que á su vez estaban tumefactas, roja la derecha, ambas prominentes hacia la línea media, é implantada sobre la izquierda una falsa membrana de algún grosor, que casi en totalidad la cubría, de coloración blanquecina, de forma oval, de extensión poco más de un centímetro por unos ocho milímetros, otro exudado igual entre los dos pilares, la lengua un poco saburrosa y la orina contenía albúmina. Diagnosticué el caso de angina diftérica, mandé á la madre la administrara un purgante, que fué el aceite de ricino para combatir algún tanto el estreñimiento existente, dije que dentro de poco volvería á curarla y la formulé las siguientes:

De helenina Baeza. . . . . 50 centigramos.

» aceite almendras. . . . . 30 gramos.

Disuélvase.

De helenina Baeza. . . . . 1 gramo.

Dividase en 10 sellos medicinales.

De alcanfor en polvo. . . . . 8 gramos.

Al poco rato me personé en la casa, siendo corroborado el diagnóstico antes hecho por mi querido amigo el Dr. Orellano, que por casualidad me acompañaba y á quien invité viera á la niña.

Procedí á la curación conforme yo lo hago; puse en contacto con las falsas membranas y restregándolos sobre ellas los polvos de alcanfor que llevaba en la punta del dedo índice, que previamente mojé con agua; pasé después el pincel con la disolución de helenina por el sitio afecto dos ó tres veces; las falsas membranas habían desaparecido por completo, reproduciéndose á los dos días una de ellas, la de la amígdala, debido tal vez á que la niña se había levantado descalza, acentuándose el catarro. Por la noche del mismo día 24 la temperatura había rebajado dos décimas y el pulso latía seis ú ocho veces menos por minuto que en mi visita anterior (ocho horas antes). La enfermita no había tomado aún mas que dos sellos con helenina; la curé solamente con los toques de la disolución.

El 25, por mañana y noche la encontré con 100 pulsaciones y 37°,5 de temperatura, el estado local satisfactorio, habiendo pasado bien el día.

No tan bien la encontré en la mañana del 26; la rubicundez había aumentado, el exudado de la amígdala, aunque disminuido en



extensión y grosor, se había reproducido, el pulso acelerado y aumentada la temperatura 7 décimas; la administré el aceite de ricino porque había indigestión, sin duda alguna debida á la carne de cerdo que sin mi permiso había comido, coincidiendo además con esto, el haberse levantado descalza; á las dos de la tarde eran 114 las pulsaciones y 39° con 1 décima la temperatura, diciéndome la madre que poco antes había hecho una gran deposición y expulsado una lombriz como de dos decímetros de larga; por la noche á las diez la calma se restablecía, habiendo rebajado á 96 las pulsaciones y á 37° con 2 la temperatura.

El 27 y 28 normales temperatura y pulso, la rubicundez menor; el 29 ya no había albúmina en la orina, dejó de tomar sellos y el 30 la di de alta completamente curada.

Esta enfermita los tres primeros días fué curada cada 4 horas, cada 7 el día cuarto y cada 12 el quinto y sexto; la mayor parte de estas curas eran hechas por mí mismo, dejando las menos posibles para los padres; así lo he hecho en todas estas observaciones. La helenina al interior también la daba como las curas, más de tarde en tarde, á la par que los síntomas rebajaban en intensidad, tomándola siempre después de las curas, para evitar fuese devuelta por el vómito como muchas veces sucede. El alcanfor en este caso fué empleado tres veces: una en la primera cura, otra en la mañana del 26 y otra vez el 27.

Parecido á este caso tuve dos más en niños de cuatro y cinco años, en los que la falsa membrana no se reprodujo, rebajó la temperatura al día siguiente, también era la amígdala izquierda la afectada y se les dió de alta á los tres días.

JUAN BELTRÁN OBIOL.

(Se continuará).







## FALSIFICACIÓN Y ADULTERACIÓN

DE LA

### ERGOTINA Y DEL CORNEZUELO DE CENTENO

**H**ACE un año próximamente advertimos á las clases médicas por medio de la prensa profesional, que la ergotina que circula por el comercio de drogas carece, generalmente, de las condiciones de un buen medicamento; hoy volvemos á insistir, añadiendo dos palabras más á nuestras indicaciones.

La única ergotina admitida y sancionada por la ciencia, la única que debe emplearse en medicina y que está incluida en todas las farmacopeas, es la que dió á conocer el difunto Mr. Bonjean, farmacéutico de Chambir, en 1842; pues si bien dice Sittre y Bolm que por ergotina se entienden dos sustancias diferentes, se refiere sin duda al producto que Mr. Wigers obtuvo del cornezuelo de centeno en 1831, y al que llamó también ergotina, producto que difiere completamente del anterior, que no tiene usos terapéuticos y son mal conocidas sus propiedades.

Para obtener la ergotina según Bonjean, se elige cornezuelo español con preferencia al de Rusia y se prepara el extracto acuoso, se trata éste con alcohol de 86°, se filtra y evapora hasta consistencia siruposa, cuidando de operar en invierno, porque el calor desarrolla fácilmente la fermentación acética al lixiviar el polvo de centeno cornezuelo.



La ergotina así preparada tiene olor muy pronunciado á carne asada y es soluble en alcohol de 70°; pues aunque parece que debiera disolverla el alcohol de 86°, no es así, porque al concentrar la primera disolución pierde la ergotina parte de su solubilidad, aunque la concentración se verifique en el vacío. Es verdad que pudiera una ergotina ser soluble en alcohol de 70° y estar sin embargo adulterada, pero este fraude sería entonces muy costoso y de poco provecho para el especulador.

Pero no obstante de ser una sola la ergotina medicinal, hemos observado que las más importantes casas de Europa dedicadas al comercio de drogas, anuncian en sus catálogos diferentes clases de ergotina, cotizando algunas de ellas á menos precio que el valor de la cantidad de cornezuelo necesaria para obtenerla. Esto nos indujo á ensayar ergotina de distintas procedencias y en su mayoría nos dieron resultado negativo.

Efectivamente; es incomprensible que el valor de un kilo de ergotina, por ejemplo, tenga menos valor que los doce kilos de cornezuelo de centeno que se invierten en su preparación. Siempre, pues, que nos ofrezcan ergotina á un precio que no guarde relación con el coste de la primera materia, más el de la operación, debemos rechazarla sin necesidad de ensayos. Y no se diga que el ingenio de los profesores extranjeros nos aventaja en medios preparatorios de mayor economía; pues ninguno de los procedimientos conocidos, ni aun de los más modernos, ni el espíritu mercantil más refinado, puede servirles de escudo para guarecer sus amagos de falsificación y engaño.

Este producto suele ser con frecuencia sustituido por el extracto acuoso de cornezuelo de centeno, sustitución que puede ser funesta, puesto que un gramo de aquel extracto no contiene más de tres decigramos aproximadamente de ergotina pura. Pero esta confusión débese en gran parte á que las obras de materia médica dicen ser ambos un mismo producto, y aun hay autores que aconsejan menor dosis para el extracto acuoso de cornezuelo de centeno que para la ergotina.

Llama ciertamente la atención el hecho de que, no obstante conocerse desde hace siglos las propiedades terapéuticas del cornezuelo de centeno, pues según Carmericus, ya lo empleaban como abortivo las matronas alemanas en 1688, se lean tantos conceptos equivocados y contradictorios respecto de tan importante agente terapéutico y sus derivados.



Caventó, Rabuteau, Sittre, Robin y otros muchos afirman que la Ergotina Boujeau es el extracto acuoso de cornezuelo, y ya hemos visto la inmensa diferencia entre estos dos productos. Truseau dice que departamentos enteros de Francia se alimentan de espigas de centeno que contiene gran cantidad de cornezuelo y que este alimento produce embriaguez, fenómenos convulsivos y hasta puede producir la gangrena; y por el contrario, el Dr. La-Barque afirma que ha administrado dos y hasta diez onzas de cornezuelo en veinte días sin producir fenómenos de ergotismo.

Se han atribuido al cornezuelo de centeno las terribles epidemias descritas con el nombre de *convulsio cerealis epidemica*, pero no lo cree así el mismo Truseau; y Danse ha hecho notar perfectamente la semejanza de estas epidemias con la que reinó en París en 1828 y 1829, y que ha descrito bajo el nombre de *aerodinia*; y cierto que la *aerodinia* no dependería del uso del cornezuelo, porque la población de París nunca usa el centeno como alimento.

Se ha dicho también que el no ser venenosa la ergotina, débese á que el agua fría al preparar aquel producto no disuelve la materia grasa en donde se cree reside el principio tóxico; y nosotros, deseando comprobar la energía de este veneno, lo ensayamos á presencia de los distinguidos médicos señores Rodríguez, Villalobos, Romero y Granell, administrando á una perra, puesta á dieta desde la víspera, altas dosis de los principios grasos y oleaginosos del cornezuelo, aislados con el auxilio del éter, sin producir en el animal otro efecto que el de un ligero laxante. Asimismo quisimos comprobar la acción tóxica del polvo reciente del cornezuelo de centeno, administrándolo en gran cantidad á otros dos perros que tampoco sufrieron alteración alguna en su estado fisiológico.

Debido sin duda á la indiferencia con que ha sido mirado el estudio de la ergotina por las eminencias médicas y también á las adulteraciones de que ha sido objeto (1), apenas si se emplea para otra cosa que para combatir las hemorragias uterinas, sin embargo de haber sido preconizada como excitante de las contracciones uterinas, contra la inercia de la matriz, para activar la expulsión de la placenta y los coágulos sanguíneos.

(1) Al consignar las obras de terapéutica que la ergotina es el extracto de centeno cornezuelo, indudablemente se favorece la sustitución de la primera por el segundo, lo cual ha de resultar necesariamente en descrédito de aquélla.



Como estimulante del sistema vascular, en general en las parálisis de la vejiga y del recto y contra las retenciones de la orina, etc.

Para combatir la epistaxis, la hemoptisis, la hematuria, la disentería y diarrea crónicas, la leucorrea, espermatorrea, etc., y algunas afecciones uterinas, etc., etc.

Y finalmente, contra la tisis pulmonar, la enervación de corazón, etc.

Y acaso pudiera servir la ergotina como un arma poderosísima para combatir otras dolencias, pero este medicamento ha sido en cierto modo relegado al olvido, sin que se hayan comprobado suficientemente todas sus virtudes médicas.

Podrán tal vez quedar esclarecidas muchas dudas cuando se complete el estudio fisiológico de la ergotina descubierta por Tauret en 1876, de cuyo alcaloide pensamos ocuparnos otro día. Mientras tanto, creemos sería muy conveniente que los señores facultativos formularan «de la ergotina soluble en alcohol de 70.º»

También el cornezuelo de centeno ha sido objeto de adulteración. Para conseguirlo se trata con agua caliente, se filtra y se evapora para obtener el extracto, y después se deseca el cornezuelo para destinarlo al comercio. Si es mucha la codicia del especulador y extrae toda ó casi toda la cantidad de extracto que contiene esta sustancia, se reconoce perfectamente el fraude, porque se vuelve más oscuro el color de su superficie y el blanco mate del interior se vuelve de color vinoso, desapareciendo su olor nauseabundo parecido al del moho. Pero cuando se extrae una mitad próximamente de sus principios extractivos, es muy difícil reconocerlo, porque apenas cambian los caracteres físicos del cornezuelo y habría necesidad de averiguar su riqueza en estos principios. En ambos casos, es decir, cuando se sujeta el cornezuelo de centeno á la acción del agua caliente, no es atacable por los insectos, propiedad que la ciencia no ha podido conseguir por medios lícitos.

Valencia y Febrero de 1886.

IGNACIO COSTAS.





## NECROLOGÍA

### EL DOCTOR JULIO GUERIN



A muerto uno de los más ilustres médicos de Francia, el sabio J. Guerin, a la edad de 85 años.

Ni su gran nombre, ni su avanzada edad habían podido detenerle en el modo de vivir que desde primeros de siglo se había impuesto, siendo hoy, como entonces, uno de los hombres que marchaban á la cabeza del movimiento científico.

En la Academia y en el libro ha demostrado lo mucho que valía como orador, como escritor y como cirujano.

Nació el año 1801 en el departamento de Jenmapes en Bélgica, desde donde se trasladó á París á los diez y seis años con objeto de seguir la carrera de medicina.

Muy joven y apenas graduado de doctor, tomó parte activa en las más intrincadas discusiones que en aquella época de transición de la ciencia llenaban por completo las Academias de Francia é Inglaterra.

En el cólera del año 32 supo conquistarse gran reputación, lo mismo como hombre de ciencia que como patricio amante de sus conciudadanos. Siendo aquélla una de las primeras invasiones que dicha terrible enfermedad hizo en Europa, los médicos desconocían



en absoluto la sintomatología, la marcha que seguía y el tratamiento más conveniente para combatirla.

Pero bien pronto Guérin desvaneció aquellas dudas, y con sus grandes facultades de observación describió los síntomas del cólera, hizo su diagnóstico diferencial, planteó su tratamiento de tal modo, que casi puede decirse que de entonces á hoy no ha hecho más que repetirse lo que él dijo en aquella lejana época.

Pertenecía á la escuela que sostiene la «generación espontánea,» y por aquel entonces, y antes de que Pasteur viniera á demostrar su inexactitud manifestando ser cierto lo que en un principio se llamaron «las fermentaciones,» hizo detenidos trabajos para averiguar las causas de las enfermedades parasitarias.

En el año 1837 presentó á la Academia de Ciencias una interesantísima obra en 16 volúmenes y 400 planchas sobre la «Determinación científica de los principios, métodos y procedimientos de la ortopedia,» que fué premiada con el gran premio de cirugía, que no había sido concedido hacía muchos años.

En la Academia de Medicina figuró como jefe de los defensores de la «Generación espontánea,» siendo quien más rudamente ha combatido la teoría parasitaria en aquellos tiempos en que no resultaba absolutamente demostrada como lo está ahora.

Guérin ha sido toda su vida periodista, dirigiendo la *Gazette Médicale de Paris*, *Le National*, desde su fundación, y *Les Comptes rendus*, de la Academia de Ciencias, y colaborando en diferentes revistas científicas.

Como hombre político estaba afiliado á las escuelas liberales avanzadas, de las que nunca quiso aceptar cargo oficial alguno.

(*Diario méd. farm.*)







## REVISTA DE LA PRENSA

---

SECCIÓN EXTRANJERA.—Nueva teoría acerca de la sífilis.—Relaciones entre el catarro nasal y la tuberculosis.—La hopeína.



o aceptando todos los profesores las ideas que el señor Hutchinson tiene sobre la sífilis, conviene que se conozcan éstas, y al efecto extractamos á continuación una conferencia que ha dado en la Sociedad Médica de Londres sobre diversos puntos litigiosos.

Para el Sr. Hutchinson, la úlcera venérea ó blanda es tan sífilítica como la indurada, sólo que la primera es efecto de un virus atenuado por su paso ó su penetración en un organismo refractario á la sífilis, según demuestran, por un lado, la inoculación hecha en individuos afectados de sífilis anteriormente, y en quienes aquélla da lugar á una úlcera que no puede distinguirse de las llamadas venéreas, y por otro, el que la inoculación hecha en individuos no sífilíticos, con la secreción vaginal purulenta de una mujer sífilítica, va seguida del mismo resultado que en el caso anterior. Su experiencia personal le permite, sin embargo, afirmar que la úlcera venérea es muy rara en sujetos que no han padecido la sífilis.

El Sr. Hutchinson estudia luego las relaciones que existen entre la podredumbre de hospital y la sífilis: conocida es la tendencia de las lesiones sífilíticas al fajedenismo; nada, pues, tiene de particular el buscar la etiología de la podredumbre de hospital en la acción perniciosa de la sífilis sobre los tejidos inflamados, mejor que en la inobservancia de las reglas de la Higiene. En varios casos de epidemia de podredumbre de hospital ha podido remontarse el profesor citado al primer origen de la



enfermedad, y demostrar que ha sido su punto de partida una úlcera sifilitica fajedénica. Por lo demás, sabido es que esta temible afección reina, sobre todo, en las ambulancias militares en tiempo de guerra, y que en semejantes casos es fácil dilucidar la causa. Esta teoría de la etiología de la podredumbre de hospital no puede menos de excitar la desconfianza de los médicos, tanto más, cuanto que la naturaleza misma de las cosas se opone á una demostración rigurosa de los hechos alegados. Según Hutchinson, no es probable que se trasmita la sífilis con la podredumbre de hospital; en cambio, el virus de las úlceras fajedénicas primitivas es siempre específico.

La gangrena especial producida por la sífilis, susceptible de transmitirse de hombre á hombre, es, pues, enteramente comparable á la úlcera venérea, igualmente transmisible, pero cuyo contagio no tiene ninguna relación con el virus específico, aunque se haya desarrollado primitivamente bajo la influencia de éste.

El Sr. Hutchinson indica también el hecho curioso del retorno de la induración en el surco balano-prepucial, á menudo al mismo nivel del asiento de la úlcera primitiva y sin nueva infección. El Sr. Fournier ha confirmado este hecho, que, aunque raro, debe ser conocido.

Fundado en su experiencia personal afirma el autor — en oposición á todos los demás — que los bubones sifiliticos consecutivos á una úlcera indurada del pene supuran comúnmente, sobre todo cuando se inflama la úlcera por cualquier causa. Dicho señor considera la existencia de cicatrices en la ingle como una prueba de sífilis tan cierta como las cicatrices del pene.

El Sr. Hutchinson ha observado hechos de infección nueva de la sífilis, con todos los accidentes consecutivos, algunos años después de la primera infección, hasta en casos en que el enfermo presentaba aún manifestaciones de ésta.

El período de incubación es, según el autor, de cinco á seis semanas. Dicho señor es también partidario de la transmisión de la sífilis por la vacuna, hasta por la linfa más clara y limpia, tomada de un sujeto sifilitico.

(Siglo méd.)

\*  
\* \*

El doctor W. Chapmán Jarvis publica en *The New-York Med. Journ.* un trabajo en el que admite la existencia de una relación causal entre el catarro nasal y la tisis pulmonar.

Funda su creencia en haber observado con gran frecuencia la coexistencia de ambas enfermedades y en los trabajos de Koch, los que demuestran que la destrucción del epitelio de los bronquios, las erosiones, etc., son terreno abonado para el desarrollo del bacilo, siendo estas



diversas condiciones el resultado de la inflamación catarral de las partes superiores é inferiores de las vías aéreas.

Tomando por base las observaciones de Koch, que ponen de manifiesto la falta de gérmenes en el aire inspirado por la nariz, admite que la respiración nasal protege á los pulmones contra la infección, porque la mucosa de las fosas nasales retiene á los gérmenes morbosos.

De otra parte, el catarro de las fosas nasales es con frecuencia la causa de una hiperemia crónica de la laringe, hiperemia que suele determinar en este órgano ataques de laringitis catarral aguda, pudiéndose propagar la inflamación á la tráquea y á la mucosa de los bronquios.

Además, el catarro nasal determina una obstrucción de las vías nasales que obliga al enfermo á respirar por la boca y la secreción de la parte posterior de las fosas nasales determina acción irritante en la laringe, obrando como cuerpo extraño.

La rinitis hipertrófica, las desviaciones de la úvula, los pólipos, etc., todas son causas que se oponen al libre paso del aire por las fosas nasales y que deben figurar en la etiología de la tuberculosis.

Las desviaciones de la úvula (el autor ha observado muchos casos en que eran hereditarias), producen con frecuencia el coriza atrófico, y en un caso el proceso se extendió á la faringe bajo la forma de faringitis seca y á la laringe, y el enfermo fué atacado de tisis laríngea.

Por último, el doctor Chapmán cita varias observaciones en apoyo de su tesis, y concluye afirmando que las afecciones de las fosas nasales deben ser consideradas como un factor importante en la etiología de la tuberculosis.

Aun cuando el doctor Chapmán busca argumentos en que apoyar su tesis y cita casos que tienden á confirmar sus opiniones, sin embargo no podemos convencernos de la relación de casualidad que quiere establecer, pues como dice el doctor J. Charazac, si es verdad que los gérmenes se detienen en las fosas nasales y están bastante tiempo en contacto con la mucosa de la nariz, ¿por qué la tuberculosis de la membrana pituitaria es tan poco frecuente?

La coexistencia del catarro nasal y la tisis pulmonar, que no hemos observado con tanta frecuencia como el doctor Chapmán, es á nuestro modo de ver, resultado de la predisposición catarral de ciertos individuos, y como en éstos es frecuente el desarrollo de la tuberculosis, porque su organismo presenta condiciones abonadas para la evolución de los gérmenes, de aquí que demos más importancia á la predisposición orgánica por el estado de hipertrofia, que al papel de fieltro de los bacilos que atribuye el mencionado profesor á las fosas nasales.

(Dictamen.)



Además de las propiedades estomacales y tónicas que la mayor parte de los tratados de materia médica atribuyen al lúpulo y á la lupulina, tiene también propiedades narcóticas y anafrodisíacas. Recientemente Williamson y Springmühl consiguieron extraer del lúpulo salvaje de la América un alcaloide, al que dieron el nombre de hopeína, el que siendo un poderoso antifermentícida es al mismo tiempo un activo somnífero muy superior á la morfina.

Smith ha experimentado este alcaloide en los animales, administrándoles cantidad suficiente para producir la muerte, y todos morían de sopor, sin presentar ninguna manifestación convulsiva, ni tónica, ni clónica; de manera que la hopeína produce los efectos narcóticos sin presentar fenómenos de excitación.

Verificó luego los experimentos en criaturas menores de cinco años, y la acción narcótica se manifestó á dosis de 1 miligramo de hopeína, dosis insuficiente para un adulto.

Hizo tomar después cinco miligramos de hopeína á un adulto y notó los síntomas siguientes: ligera dilatación de la pupila como primer fenómeno, al cabo de 8 minutos sensación de calor, á los 20 minutos gran deseo de dormir, cuyo sueño dura dos horas y sin sensación desagradable al despertar.

Una dosis de 5 miligramos dada á las criaturas de menos de 5 años, produce dilatación pupilar, seguida de un poco de miosis, elevación de temperatura interna, después las criaturas duermen profundamente á veces á los diez minutos de la ingestión del medicamento, las pulsaciones disminuyen después de una pequeña aceleración. Numerosas experimentaciones hechas en adultos con dosis variadas de 6 á 9 miligramos ocasionaron los mismos fenómenos un poco más intensos. Dosis de 1 á 3 centigramos produjeron efectos narcóticos, elevación de temperatura, aceleración y después retardo del pulso, sensación general de bienestar y á los diez minutos un sueño tranquilo de 5 á 6 horas de duración.

En un caso, con 3 centigramos hubo un ligero desarrollo de las funciones digestivas. Una mujer que tomaba 25 miligramos diarios para combatir un insomnio rebelde, tuvo constipación de vientre y fué preciso la administración del áloes sucotríno. Después de 15 días de tratamiento, la misma dosis fué suficiente para obtener un sueño de 12 horas; mas luego que se suspendió el uso de la hopeína reapareció el insomnio. Dosis de 3 centigramos acarrear á veces los vómitos en las mujeres, nunca en los hombres.

Dosis de 35 á 40 miligramos determinaron náuseas, aturdimiento, luego sueño profundo, sintiendo pesadez de cabeza al despertar y una vez también hubo náuseas. Con estas dosis se notan la miosis é irregularidad del pulso. Á esta dosis tiene la hopeína la ventaja sobre la



morfina de no ocasionar ni pruritos, ni zumbido de oídos, ni retención persistente de vientre; empero la hopeína produce con más facilidad las náuseas.

La dosis tóxica de la hopeína en un adulto es de un decigramo.

Roberts ha comprobado los efectos de este medicamento y cree que la dosis de 25 miligramos es suficiente para vencer un insomnio rebelde. Reconoce que esta dosis produce efectos somníferos sin ocasionar los fenómenos consecutivos más ó menos nocivos que determinan la mayor parte de los narcóticos. Aconseja que se tome la hopeína con cerveza condensada ó con vino generoso para disfrazar el extremado sabor amargo de este medicamento. Cita un caso de una morfinomaniaca á quien deshabetuó del uso de la morfina, en el espacio de 11 días, haciéndola tomar primero la hopeína junto con la morfina, y después la hopeína sola.

(Rev. Balear.)

DR. X.







## REVISTA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

*Sección extranjera.*—La hemianestesia alterna como síntoma de ciertas lesiones del bulbo raquídeo.—Atenuación del virus carbunculoso.—El bicloruro de metileno como anestésico.—Lipomas del mesenterio.—Muerte por caries y periostitis dentaria.—Aneurisma sacciforme de la aorta ascendente: compresión de la aurícula derecha.—La hopeína.



ACADEMIA DE CIENCIAS DE PARÍS.—M. Vulpian estudia *la hemianestesia alterna como síntoma de ciertas lesiones del bulbo raquídeo*. Con este objeto refiere una observación recogida en el hospital en Diciembre último, é indica varias experiencias hechas sobre conejillos de Indias. La sección transversal de una mitad del bulbo raquídeo produce, entre otros síntomas, una hemianestesia alterna, es decir, una anestesia más ó menos pronunciada del mismo lado de la cara que la lesión y una anestesia incompleta de los miembros del lado opuesto. La anestesia facial es tanto más pronunciada cuanto más alta se hace la sección del bulbo, pero nunca llega á la insensibilidad absoluta. Las lesiones morbosas unilaterales del bulbo se traducen, en el hombre, por síntomas variados, según el sitio, la extensión en altura, anchura y profundidad de estas lesiones. Cuando interesa aunque poco, la protuberancia anular, pueden alcanzar los orígenes del nervio facial y determinan entonces, como es sabido, una hemiplejía alterna. Es probable que se complique con anestesia más ó menos marcada del lado del cuerpo opuesto al asiento de la lesión; esto es lo que sucedió en el caso citado no ha mucho por M. Vulpian. Si estas lesiones interesan la raíz descendente del trigémino, pueden producir una hemianestesia alterna como en el caso referido hoy por el mismo autor. Se comprende la posibilidad de otras combinaciones sintomáticas, que se realizarían si una lesión unilateral alcanzase los orígenes ó el trayecto



intra bulbar de los otros nervios bulbares. La hemianestesia alterna debe, pues, considerarse como uno de los síntomas característicos por los que pueden manifestarse las lesiones del bulbo raquídeo. Si se presenta bruscamente deberá atribuirse, ya á una hemorragia limitada intra bulbar, ya á una obliteración por embolia, de la arteria cerebelosa inferior posterior del lado correspondiente á la mitad anestesiada de la cara.

En la misma sesión M. V. Feltz da cuenta de sus experimentos, según los cuales se demuestra que, en ciertas condiciones *el virus carbuncloso se atenúa en la tierra*. El autor ha regado la tierra en sus diferentes capas con sangre carbunculosa fresca y con cultivos muy virulentos. Al cabo de dos meses inoculó á conejos y conejillos de Indias con tierra de ésta: todos perecieron rápidamente de carbunco. Al cabo de un año el número de conejos muertos fué menor; al cabo de dos años, los conejillos de Indias sucumbían todavía, pero no los conejos. La tierra, efectúa, pues, atenuaciones análogas á las que se producen artificialmente en los laboratorios.

\* \*

*Academia de Medicina de París.*—L. Le Fort trató del *bicloruro de metileno como anestésico*, en sustitución del cloroformo, para evitar los vómitos y náuseas. Llamáronle la atención los elogios que de este producto hace Spencer Wells, que lo usa para anestesiar sus enfermos en las operaciones quirúrgicas. Le Fort lo ha empleado por medio del aparato de Junker, según aconseja Spencer Wells, y después de dos años y medio ha adquirido la convicción de sus ventajas. Con el bicloruro de metileno los vómitos durante y después de la operación son excepcionales y los enfermos casi nunca presentan durante el día ese estado nauseoso tan frecuente después del uso del cloroformo. En vista de tan buenos resultados, desea el autor que se repitan y comprueben los experimentos. En la cuestión de composición se reconoce incompetente, y aunque M. Regnault ha dicho que el bicloruro de metileno, fabricado en Inglaterra, no es tal compuesto químico, sino una mezcla de tres partes de cloroformo y una de alcohol metílico, cree que lo principal de la cuestión no estriba en esto, sino en la parte práctica: la cuestión clínica es lo que más llama la atención. El bicloruro de metileno es, como dice Spencer Wells, el mejor y más seguro anestésico, y éste es para nosotros y para nuestros enfermos el punto capital.

\* \*



*Sociedad de Cirugía.*—M. Terrillon hace una interesante comunicación sobre los *lipomas del mesenterio*. M. Terrillon ha extraído uno de estos lipomas que pesaba 57 libras; el operado sucumbió á los treinta días de la operación extenuado por la diarrea. En la autopsia se comprobó la existencia de cierta cantidad de ascitis y una peritonitis crónica adherente. El examen del tumor demostró que se trataba de un lipoma mixomatoso. M. Terrillon ha podido recoger 15 observaciones de tumores análogos, y hace según estos datos la historia de los lipomas del mesenterio. Los dos tercios de estos tumores corresponden á mujeres. Su peso puede pasar de 60 libras; nacen delante de la columna lumbar y se desarrollan hacia delante separando las dos hojas mesentéricas, rechazando hacia fuera y arriba el paquete intestinal. La ascitis es rara. La demacración y la caquexia sobrevienen con bastante rapidez, sin duda por el hecho de la compresión de las vísceras abdominales. En la mujer se toman ordinariamente por quistes del ovario; la consistencia de esos lipomas ó mixolipomas es con frecuencia muy blanda y casi siempre se han hecho muchas punciones. De ocho casos operados sólo dos han tenido éxito; en los otros seis la muerte se ha efectuado por peritonitis aguda ó crónica.

En otra sesión presentó M. Poucet una observación y preparaciones microscópicas relativas á un caso de *muerte por caries y periostitis dentaria*. El enfermo, hombre de 40 años, suboficial de la guardia republicana, fatigado y alcohólico entró en el hospital diez días después de aparecida la enfermedad. Llevaba en el ángulo de la mandíbula una fluxión dentaria no fluctuante y que presentaba ya á su entrada todos los signos de un envenenamiento pútrido. Al día siguiente se produjo en los dos antebrazos un edema blando, extendido por toda la cara externa, y terminado á la derecha por anchas vesículas llenas de serosidad cetrina.

El enfermo murió 48 horas después. La autopsia demostró la presencia de pequeños abscesos lenticulares bajo el maxilar derecho y á lo largo del esterno-cleido-mastoideo en la mitad superior. El edema de los antebrazos era supra aponeurótico y purulento en las celdillas celulo-grasientas. El bazo estaba reblandecido, formando una papilla. El hígado ligeramente esclerótico y grasiento. El corazón contenía gruesos coágulos en el ventrículo derecho. Nada hay en la descripción de los envenenamientos purulentos ó pútridos que se relacione con estos edemas serosos de los antebrazos: no son abscesos metastásicos, ni erisipelas, ni edemas malignos, pues que no existía induración. Estos focos metastásicos edematosos contenían numerosos microbios; estaban absolutamente constituidos por micrococos, que hormigueaban entre los glóbulos blancos, como han demostrado las preparaciones histológicas. M. Poucet ha encontrado esos mismos microbios en los coágulos del corazón, esparci-



dos en verdaderas colonias. Habiéndose formado el coágulo antes de la muerte, habían los microbios tenido tiempo de desarrollarse en él, en cultivos de más de 0'1 de milímetro de superficie. En un corte de un centímetro cuadrado había más de treinta. Presentaban entonces la forma de *Septothrix*, y las colonias estaban constituidas en medio de la fibrina por la confusión de largas series de micrococos.

En resumen: el enfermo ha sucumbido á la infección pútrida microbótica, producida por una caries dentaria. Los edemas no descritos en los tratados clásicos son de pronóstico grave y deben colocarse al lado de los abscesos metastásicos de la reabsorción purulenta. Están constituidos por masas de micrococos que se encuentran en un estado más avanzado de desarrollo en los coágulos del corazón.

\* \*

*Sociedad de anatomía.*—M. P. Raymond refiere la siguiente observación: Un hombre de 48 años, de buenos antecedentes, sólo ha tenido fiebres intermitentes y una tifoidea en su juventud. Hace algunos años que experimenta opresión después de las comidas, al subir escaleras y al hacer esfuerzos violentos. Hace un mes empezaron á hincharse las piernas; desde hace quince días, tose, está oprimido, ha sufrido algunos accesos de palpitación. A su entrada en el hospital, á últimos de Enero de 1885, se comprueba un edema de los miembros inferiores y del escroto, de las manos y muñecas. Hay algo de ascitis. Los pulmones congestionados en sus bases. La inspiración entrecortada, espiración prolongada. Sonoridad normal á ambos lados: en resumen, enfisema pulmonar poco marcado; estertores sibilantes y ronquidos diseminados. En el corazón se observa: por la palpación, se oye difícilmente el choque de la punta: por la percusión, aumento de la región preaórtica, que mide de 7 á 8 centímetros; hay algo de hipertrofia del ventrículo izquierdo. Se encuentra macidez extendida á tres centímetros del borde derecho del esternón. La auscultación da soplo sistólico, máximo en el tercer espacio intercostal izquierdo, se dirige á la derecha hacia el apéndice xifoides: este soplo es rudo, prolongado y se oye hasta más abajo del mamelón derecho. El soplo aórtico se propaga á los vasos del cuello. El foco pulmonar, normal. El pulso pequeño, pero regular. No hay pulso venoso, pero las yugulares no se vacían cuando se las comprime, formando una dilatación por debajo del dedo. El hígado es grueso, excede tres dedos de las falsas costillas. Orinas albuminosas y abundantes: su cantidad va aumentando en los días siguientes. Diez días después aparecen los primeros esputos sanguinolentos. Durante todo el mes de Febrero ninguna novedad; en el mes de Marzo, el edema aumenta, lo mismo que la ascitis; la



cara, manos y pies, se ponen cianóticas. No hay paroxismos periódicos, sólo hay disnea cuando se mueve el enfermo, y producida, más por el gran desarrollo del abdomen, que por los rastros de congestión observados en el pecho. A últimos de mes se ve en la pierna derecha un color rojizo, eritematoso, que sube hacia el muslo. Pronto aparecen ulceraciones de la piel que se cubren de una capa pseudo-membranosa, al mismo tiempo que se derrama gran cantidad de grasa por el miembro, distendiéndose extraordinariamente por el edema. El anasarca ha tomado tal desarrollo que le es imposible al enfermo revolverse en la cama. El 7 de Abril aparece una erisipela en la cara, limitada durante dos días á la nariz; luego se difunde y acaba con el enfermo el 13.

La autopsia dió el siguiente resultado: al abrir el abdomen, se derraman muchos litros de líquido de ascitis. El hígado pesa 1850 gramos: al microscopio, además de las lesiones de congestión, se encuentran alrededor de las venas portas, zonas conjuntivas bastante desarrolladas. Los riñones están muy congestionados. Los pulmones no presentan tubérculos; en los vértices y bordes anteriores, lesiones claras de enfisema; en las bases, congestión y edema hiposténico. Corazón: pericardio normal; ventrículo izquierdo ligeramente hipertrofiado: el orificio mitral normal, su circunferencia es de 10 centímetros, las valvas están sanas. El ventrículo derecho está dilatado y adelgazado; el orificio tricúspide dilatado y mide 135 milímetros. El orificio aórtico igualmente dilatado mide 7 centímetros. Se ven sobre las sigmoideas, nódulos de ateroma. Por encima del orificio, á 2 centímetros del borde libre de las sigmoideas, comienza, en la parte lateral derecha de la porción ascendente del cayado, un aneurisma sacciforme, del tamaño de una naranja mandarina; este aneurisma, recostado sobre el apéndice auricular y aurícula derecha, que comprime, ha rechazado la base del ventrículo derecho y se ha formado allí una especie de lecho, á cuyo nivel la pared muscular está cargada de tejido grasoso. La pared del aneurisma es muy delgada; su cavidad se encuentra llena de coágulos cruóricos en el centro, fibrinosos en la periferia. Estos son estratificados, con 7 ú 8 capas. Una pared muy fina separa el aneurisma de la arteria pulmonar, que está dilatada. La túnica interna de la aorta presenta gran cantidad de placas ateromatosas. El vaso está lleno de coágulos sanguíneos y su luz debía encontrarse muy restringida. Las venas cavas extraordinariamente dilatadas.

Esta observación tiene de notable: la ausencia de signos físicos, la presencia de un solo signo de compresión: el anasarca generalizado. Como es de regla, dado el sitio del aneurisma no se presentaron signos funcionales: los únicos signos físicos comprobados: aumento de la región preaórtica y soplo sistólico en la base, indicios en realidad de un aneurisma; lo mismo podían serlo de una arteritis simple. Lo más notable



es la compresión de la aurícula, caso muy raro, y que se traduce á veces por un solo signo ó por síntomas disparatados, que hacen muy oscuro el diagnóstico.

*Sociedad de Terapéutica.*—M. Petit ha estudiado bajo el punto de vista químico otro hipnótico, la *hopeína*, importada de América como un alcaloide del lúpulo, cuyo olor característico recuerda. Sus investigaciones le han demostrado que la compañía que tiene el monopolio de todo esto, se dedica, respecto á los consumidores, á una mistificación, pero de las mejor caracterizadas. La hopeína no es otra cosa que morfina aromatizada con esencia de lúpulo. Presenta en efecto todos los caracteres químicos de este alcaloide, y por el lavado desaparece su olor particular. Se ha dicho que el lúpulo de Europa no lo contiene apenas, y que era un lúpulo de la América del centro el único que la produce. Dado que la morfina cuesta á 0'50 céntimos el gramo y la hopeína de 3 á 4 francos, cabe preguntarse si se trata de un negocio comercial.

J. M. C.





## FORMULARIO

Tintura alcohólica de gelsemium. . . . . 2 gramos.

Agua de azahar. . . . . 100 »

Jarabe de violetas. . . . . 30 »

Mézclese.

A cucharadas en las neuralgias.

Oxido de zinc. . . . . 10 gramos.

Calomelanos. . . . . 5 »

Glicerina. . . . . 30 »

Mézclese.

En fricciones contra el eczema.

Tanino. . . . . 1 gramos

Tintura de yodo. . . . . 10 »

Glicerina. . . . . 20 »

Mézclese.

En fricciones, contra la tiña, untando antes la cabeza con aceite.

Hidrato de cloral. . . . . 6 gramos.

Glicerina. . . . . 30 »

Agua de cal. . . . . 20 »

Alcohol alcanforado. . . . . 10 »

Mézclese.

En fricciones con un pincel y en pequeñas compresas para combatir las úlceras atónicas.

DR. YZETA.



## NOTICIAS

Terminaron las oposiciones á las plazas de médicos del Hospital provincial que han tenido lugar en nuestra Facultad de Medicina. Los ejercicios fueron buenos, algunos de ellos brillantes, y, según opinión de personas competentes, dignos de una oposición á cátedras. Felicitamos de todo corazón á los opositores, esperando que no se detendrán en este primer paso y seguirán luchando en el terreno de los actos públicos hasta alcanzar sus nobles aspiraciones.

El tribunal propuso en primer lugar de las respectivas ternas, para la plaza de número á D. Enrique López, y para las de supernumerarios á los Sres. D. Tomás Blanco, D. Germán Bonet y D. José Gómez. La Diputación esta vez ha deferido completamente al dictamen del Tribunal, y ha nombrado para las vacantes anunciadas á los que ocupaban los primeros lugares, dando con esto una prueba práctica del respeto que merecen los Jurados científicos, y que deseáramos ver imitada siempre por todos los poderes ó corporaciones que tienen que proveer destinos por oposición.

Hemos recibido el folleto que ha publicado en Madrid el Dr. D. Tomás Santero con el título de «Historia clínica completa de S. M. el rey D. Alfonso XII.» Damos las gracias á su distinguido autor, y prometemos ocuparnos de ese trabajo, con la detención que se merece, en el número próximo.

Por la autoridad municipal se ha pasado nueva circular á los médicos recordándoles el deber en que se hallan de dar parte de los enfermos dífiricos que visiten, lamentándose de que se cumpla mal este precepto y conminándoles con las penas que la ley prescribe si dejan de cumplirlo en lo sucesivo. No hacemos comentarios sobre esta circular, limitándonos á obedecer la Ley y aconsejar á todos nuestros compañeros que la obedezcan también, á pesar de que creemos son muy contados los casos de incumplimiento. Pero ya que así cumplamos y que el objeto principal de estas partes es para que la administración municipal pueda á su vez tomar con los enfermos y con las viviendas de los enfermos las medidas higiénicas convenientes, usaremos del derecho que nos asiste, como médicos y como periodistas, de examinar y censurar aquellas medidas, ver si responden á las necesidades de la situación y á los principios científicos hoy vigentes, y hablaremos muy claro sobre lo que se hace y lo que deja de hacerse, para que las responsabilidades caigan sobre quien deban caer, no sobre la clase médica en general, que en esta ocasión, como en otras parecidas, sabe cumplir y cumple perfectamente con sus deberes.