Forgotten Books

www.forgottenbooks.com

Copyright © 2016 FB &c Ltd.
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted in any form or by any means, including photocopying, recording, or other electronic or mechanical methods, without the prior written permission of the publisher, except in the case of brief quotations embodied in critical reviews and certain other noncommercial uses permitted by copyright law.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY.

DUPLICATES--S

EXCHANGED

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc., etc.

DIVISION OF OPHTHALMOLOGY & MAMMALOGY APR 1893

Tom. III. México, Julio 7 de 1890. Núm. 1.

CONDICIONES

El Estudio se publica todos los Lúnes.

El precio de suscricion por los números que se publiquen al mes, es de 75 centavos en la Capital y $1 en los Estados; en el Extranjero $5 por semestre. Todos los pagos deben ser hechos en los primeros ocho dias del mes. En las poblaciones donde no hubiere corresponsales, las suscriciones serán por trimestres, costando $2 el trimestre; pero á condicion de situar el dinero el interesado en la Ciudad de México durante los ocho primeros dias del primer mes de cada trimestre.

Los avisos de los forros se cobran á precios convencionales. Para esto, como para cualquier otro asunto referente á la publicacion, hay que dirigirse al Director, Canoa núm. 10½

MEXICO

OFICINA TIP. DE LA SECRETARIA DE FOMENTO

Calle de San Andrés número 15.

1890

BOSTON MEDICAL
JUN 8 1962
LIBRARY

AGENTE GENERAL

Para los anuncios, tanto nacionales como extranjeros, de esta publicacion,

DR. BERNARDO URUETA

BOTICA FRIZAC

SEGUNDA CALLE DE SAN FRANCISCO NUM. 5.

MEXICO

ÍNDICE ALFABÉTICO

DE LAS

MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

A

Páginas.

Abscesos peritoneales. *Asociacion Médica Británica*..... 5
Abdómen (heridas penetrantes)..... 255
Accion del Chilillo..... 2
Accion tóxica de la quinina..... 78
Accion del Yoloxochitl. *Noticias*..... 127
Accion de la morfina (sobre los animales de sangre fria)..... 385
Acido fénico (Tratamiento del hidrocele). *Prensa Médica*..... 42
Acido bi-yodo salicílico..... 107
Afecciones óseas en los torneros de nacar..... 47
Afasia. *Notas Clínicas*..... 100
Afecciones crónicas del riñon..... 333
Alacran. Escuela de Medicina..... 65
Alopesia..... 190
Alojamientos. *Higiene*.....
Amputacion de la pierna. *Escuela de Medicina*..... 131
Amputacion del pene. *Sociedades*..... 227
Amargos..... 240
Amor (considerado como nevrosis). *Notas Clínicas*, 258, 278 y..... 258
Anestesia por el éter..... 5
Antirrábico (Un medicamento)..... 79

Páginas

Antisepsia (Cianuro doble de mercurio de zinc)..... 88
Aneurismas. *Academia Nacional de Medicina*..... 161
Anemias verdaderas..... 261
Antisépticos [Incompatibilidad de los]. 288
Anorexia..... 366
Anestesia local..... 383
Aplicaciones [De la turba de la higiene]. *Oficial*..... 321
Apósito antiséptico..... 397
Artritis del puño. *Hospitales*..... 297
Asociacion contra la tuberculosis..... 208
Atropina [Algunas observaciones, etc.]. 106
Atenuacion [Estudio sobre la fiebre tifoidea atenuada, etc.]..... 152
Azúcar [Su formacion en el organismo]. *Sociedades*..... 3

B

Bacilo [De la pelagra]..... 48
Bacteriano [Carbunco]..... 104
Basedow [Nuevos signos de la enfermedad]..... 26
Biliosa [Fiebre]..... 8
Biliar [Colelitiasis]. *Sociedades*..... 310

Páginas.

Blefarospasmo..... 313
Bocio..... 218

C

Capulincillo..... 35
Carneros [Viruelas en los]..... 95
Carbunco bacteriano..... 104
Cálculos vesicales..... 118
Capsicum annum..... 187
Capacidad respiratoria de los tejidos..... 202
Candidaturas tuberculosas..... 327
Cancer..... 396
Cerebro [Tratamiento quirúrgico de las enfermedades de él]..... 119
Censo de la ciudad..... 139
Ciática [Tratamiento de la]..... 29
Círculo Médico Argentino..... 81
Cianuro doble de mercurio y de zinc..... 88
Clavo fímico [Tuberculosis]..... 27
Cloacas [Saneamiento de las]..... 149
Cloroformizacion. *Sociedades*..... 323
Clorhidrato de orexina..... 366
Consejo Superior de Salubridad, 62, 72 y..... 139
Contraindicaciones [Terapéutica de la talina]..... 75
Congreso [El décimo Internacional de Medicina], 112, 113, 124 y..... 383
Concurso Científico en España..... 128
Cocaina, 153 y..... 131
Cólera [La vacuna de él]..... 304
Colelitiasis biliar..... 310

CH

Chancro sifilítico..... 398
Chilillo [Accion del]..... 2
Chilillo de la Huasteca. *Escuela de Medicina*, 19, 37 y..... 50
Chile [El estado de la Medicina en]..... 79
Chicle [Yerba del]. *Oficial*..... 177

D

Dilatacion del estómago [Tratamiento de la]..... 12
Dispepsias [Tratamiento de las]..... 12

Páginas.

Diagnóstico de la preñez gemelar [Dificultades del]. *Notas Clínicas*..... 181
Diagnóstico precoz [Afecciones crónicas del riñon]..... 333
Dolores de costado [Descripcion con el método de curarlos], 337, 353 y..... 369

E

Electroterapia en la historia. *Prensa Médica*..... 345
Embarazo [El segmento inferior del útero durante el]..... 222
Enfermedades de Basedow [Nuevos signos]..... 26
Enfermedades del cerebro [Tratamiento quirúrgico]..... 119
Enfermedades infecciosas [¿Es necesario combatir la fiebre de las?]..... 196
Enfermedades del sistema nervioso..... 203
Envenenamiento por la cocaina [Tratamiento]..... 331
Epidemia reinante..... 62
Epilepsía [Ligadura de las arterias vertebrales]..... 267
Epistaxis rebeldes [Irrigacion del zumo de limon contra las]..... 300
Eritema agudo polimorfo. *Prensa Médica*..... 330
Esputo..... 246
Estrumectomía..... 228
Esclerosis lateral. *Notas Clínicas*..... 341
Eter [Ventajas del empleo de él para la anestesia]..... 5
Europa [Enfermedad reinante en]..... 318
Exploracion oftalmológica [Nuevo método de]..... 28
Exalgina..... 91
Extirpacion de la parótida [Curacion]. *Prensa Médica*..... 391

F

Faringe [Tumores adenoides]..... 134
Fiebre amarilla y fiebre biliosa..... 8
Fiebre amarilla [Investigacion bacteriológica]. *Notas Clínicas*, 54, 361 y..... 380

Páginas.

Fiebre amarilla en Veracruz. *Consejo Superior de Salubridad*, 72..... 92
Fiebre tifoidea atenuada [Estudio]..... 152
Fiebre de las enfermedades infecciosas. [¿Es necesario combatirla?]..... 196
Filoiátrica. *Sociedades*..... 389
Fosfuro de zinc..... 350
Frénico [Nevritis del]..... 23

G

Gacetas de Alzate..... 31
Gálico [Observacion sobre la cura]..... 180
Glioma de la retina..... 367
Gonorrea [Método curativo]..... 125
Gota [Tratamiento]..... 29
Goma laca. *Gacetas de Alzate*..... 289
Grippe [Complicaciones y consecuencias; su tratamiento]. *Prensa Médica*. 250
Grippe. *Notas Clínicas*..... 375

H

Heridas penetrantes del abdómen [Sobre las]..... 255
Hermafrodismo [Un caso de]. *Prensa Médica*..... 299
Hidátido [Quiste del ventrículo cerebral]..... 13
Hidrocele [Tratamiento]. *Prensa Médica*..... 42
Higiene de los talleres..... 49
Histeropexia. *Prensa Médica*..... 103
Histerectomía vaginal [Notas sobre la]. *Prensa Médica*..... 121
Historia natural [Sociedad Mexicana]. *Sociedades*, 195, 244 y..... 273
Higiene de las Escuelas..... 334
Histeria [Electroterapia en la]. *Prensa Médica*..... 345
Higiene Militar en el Congreso de Berlin..... 383
Hidropesía [Tratamiento]..... 394
Hospitales de México..... 33
Hospital Militar en España..... 272

I

Páginas.

Ilion [Caso de inversion del, con penetracion en el ciego]. *Prensa Médica*... 137
Inyecciones intrauterinas. *Prensa Médica*..... 61
Instrumentos [Presentacion]..... 64
Inhalaciones de ácido fluorhídrico [Tratamiento de la coqueluche]..... 76
Influenza. *Consejo Superior de Salubridad*..... 108
Instrumentos [Desinfeccion]..... 154
Interpelacion. *Noticias*..... 159
Infeccion placentaria. *Prensa Médica*... 174
Inmovilidad pupilar. *Prensa Médica*..... 264

L

Leche hervida desde el punto de vista de la lactancia artificial..... 301
Ligadura de las arterias..... 267
Linfaroscoma del cuello y region parotídea..... 391
Locura [La afasia y la]..... 100
Localizacion en las enfermedades del sistema nervioso..... 203
Localizaciones cerebrales..... 210

M

Mal rojo..... 145
Método de exploracion oftalmológica... 28
Medicacion purgante [Algunas reflexiones]..... 45
Medicamento antirábico..... 79
Microbicidas del sublimado corrosivo [Acerca de las propiedades]..... 27
Microbios del paludismo. *Bacteriologia*.. 155
Miringodectomía.—Nuevo procedimiento..... 234
Mordeduras de la serpiente [Tratamiento]..... 78
Monstruo doble [Historia clínica del parto de un]. *Notas Clínicas*..... 165
Momificacion de cadáveres..... 207
Mucosas [Trasplantaciones]..... 154

N

Nacar [Afecciones óseas en los torneros de]..... 43

Páginas.

Neuritis óptica..... 13
Nevritis del frénico. *Notas Clínicas*..... 23
Nevrosis [El amor considerado como]. *Notas Clínicas*, 258 y..... 278
Necrosis del cúbito [Artritis del puño]. 297
Nevralgía del trigémino; sal comun..... 334
Necrología..... 336
Nigua [La]..... 281
Nomenclatura química..... 241

O

Oftalmología [Nuevo método de exploracion]..... 28
Opiniones antipasterianas..... 207
Oseas [Afecciones]..... 47
Ovariotomía por el recto..... 223

P

Pambotano..... 239
Pandemia gripal de 1889..... 285
Parálisis infantil..... 6
Patogenia y tratamiento de los catarros intestinales de los niños..... 304
Pelagra [El bacilo de la]..... 48
Peritonitis aguda [Tratamiento de la, por el opio á altas dósis]..... 232
Plasmodios de la malaria [Sobre los]... 254
Pleurotomía posterior [Sobre la]..... 262
Pleuresía y de la pneumonía [Tratamiento]..... 89
Placentaria [Infeccion]..... 174
Pneumonía [Mecanismo y tratamiento]. 191
Poblacion de México [Cálculo sobre la]. *Gacetas de Alzate*..... 193
Potasium [Modo de obrar del]..... 7
Propiedades microbicidas del sublimado corrosivo..... 27
Profilaxia..... 216
Procedimiento operatorio [Cálculos vesicales; nuevo]..... 118
Protesis dentaria..... 192
Psiquiatría óptica..... 31
Pseudo-anemias..... 123
Pulmonías y dolores de costado [Descripcion de las], 337, 353 y..... 369

Q

Páginas.

Quiste hidátido del ventrículo cerebral izquierdo..... 13
Quinina [Medio de evitar la accion tóxica de la]..... 78

R

Rabia [La]. *Prensa Médica*..... 232
Reflexiones sobre la medicacion purgante..... 45
Revista Internacional de Bibliografía Médica, Farmacéutica y Veterinaria. 160

S

Salicílico [Acido bi-yodo]..... 107
Saneamiento de las cloacas..... 149
Servicio sanitario..... 17
Serpiente [Tratamiento de las mordeduras]..... 78
Spodio [Observacion acerca del]..... 210
Spencer Wels..... 396

T

Talina [Accion fisiológica]..... 75
Tésis inaugural..... 112
Tejidos [Capacidad respiratoria de los]. 202
Terpina y terpinol..... 263
Terapéutica.—La quina..... 302
Tiflitis [Tratamiento quirúrgico de la]. 5
Trasplantaciones mucosas..... 154
Tuberculosis; clavo fímico..... 27
Tuberculosis miliar. *Prensa Médica*..... 392
Tuberculosis [Asociacion contra la]..... 208
Tuberculosis [Profilaxia de la]..... 216
Tuberculosas [Candidaturas]..... 327

U

Urticaria en los niños, sus causas, su evolucion, su pronóstico..... 252
Utero durante el embarazo [El segmento inferior del]..... 222

V

Páginas.

Vacuna animal.. 187
Vacuna del cólera. 304
Vaginal [Notas sobre la histerectomía]. 121
Vejigatorio líquido [Empleo del]... 251
Vértigo de Minière..... 203
Vesicales [Cálculos]..... 118
Vias urinarias [Empleo de la cocaina en el tratamiento de las]..... 153
Virado [Nueva fórmula]..... 304
Viruela [Estudios bacteriológicos]..... .11
Viruelas en los carneros..... 95
Vómitos incoercibles de la preñez..... 85

Y

Yoloxochitl [Accion del]..... 127

Z

Zinc [Fosfuro del]..... 350

ÍNDICE DEL FOLLETIN.

Fragmentos de Psiquiatria óptica, por el Dr. Rafael Serrano.

Primer Congreso Médico de la Isla de Cuba.—Reseña publicada por la "Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana."

El Presbítero D. José Antonio Alzate y Ramírez.—Apuntes biográficos y bibliográficos escritos por Jesus Galindo y Villa, individuo de número de la Sociedad científica "Antonio Alzate."

Haba del Calabar.—Tésis de concurso á la cátedra de Terapéutica en 1871, por el Dr. J. Manuel Domínguez.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

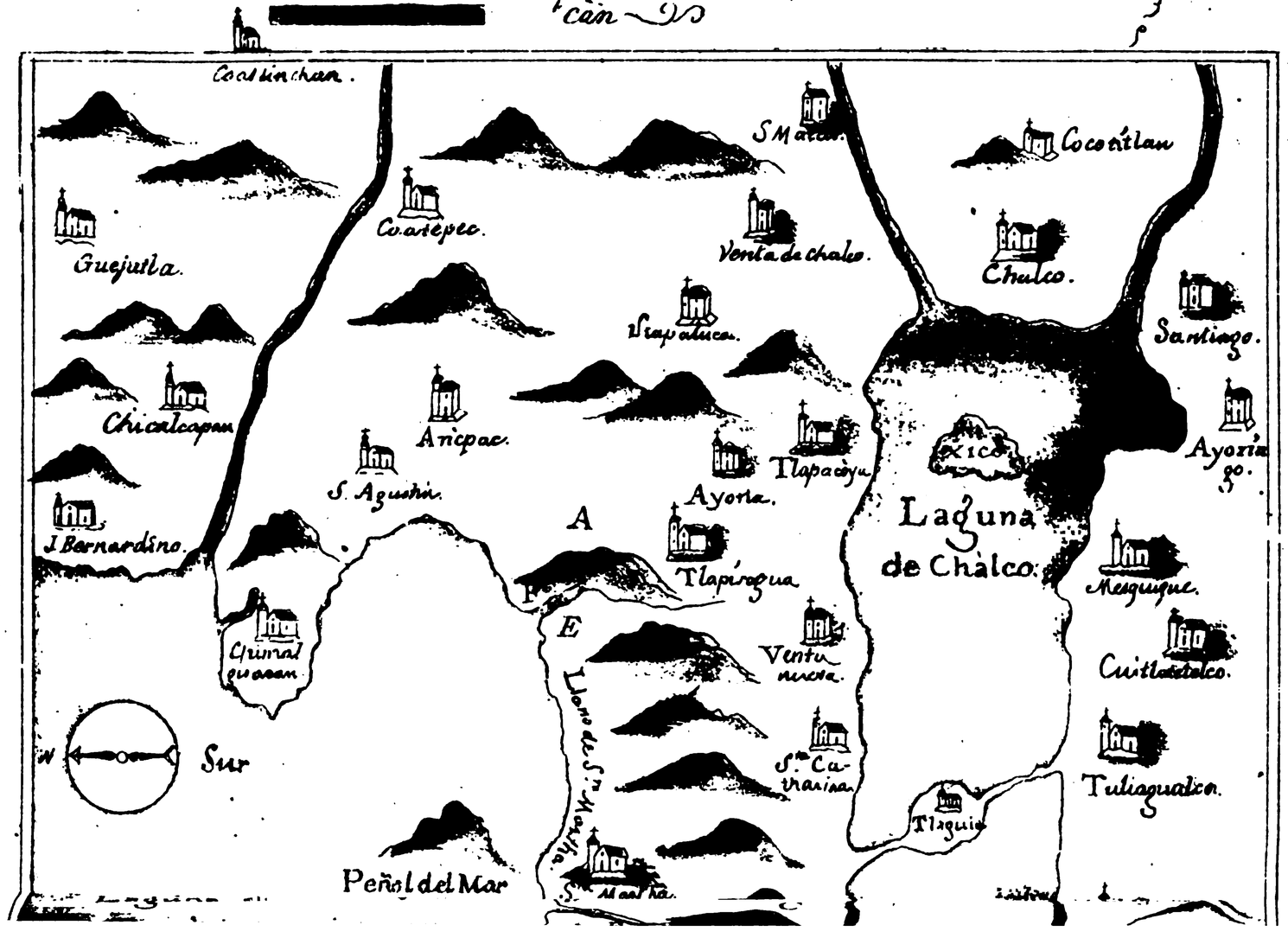
Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

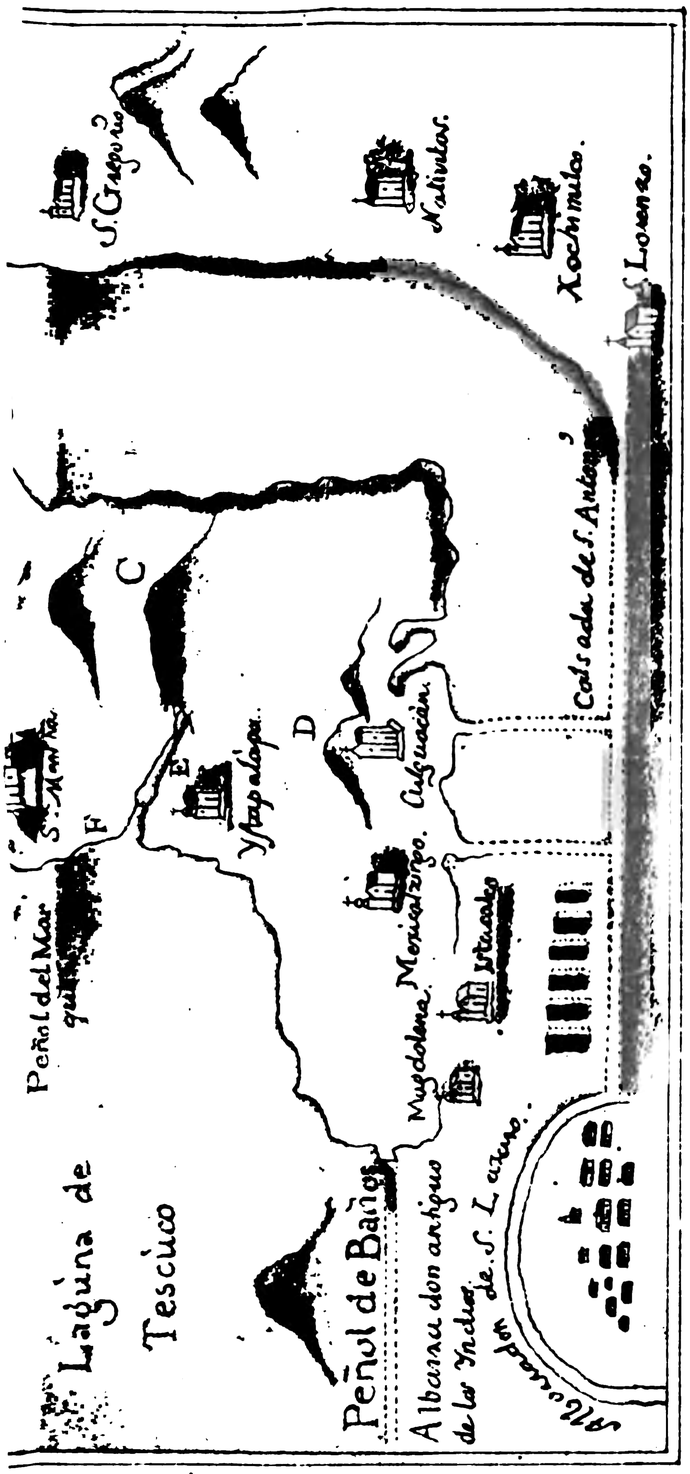
Seguir

EL ESTUDIO.

Escala de una Legua. Este punto en distancia de 6 Leguas respecto de Chalco, e su Situacion del Volcan



EL ESTUDIO



A Caldera. B Cerro de donde sacan el Tezontle C Cerro de S. Nicolás D Cerro de donde sacan la piedra que llaman negra. E Arequa que se debia hacer para el cerro C ó el Cerro Á por partes los mas propios para el Desague. F Compuerta que se debia hacer para que no se desguarnecieran del todo las Lagunas segun va dicho en el papel adjunto.

Caldera

Cerro de Cuiguacan.

Vista de los Cerros de la Península de Yz

necesidad de dilucidar lo que hubiere de cierto en estas tradiciones popu-

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

TON MEDI
JUN 18 19
LIBRARY

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO III. MEXICO, JULIO 7 DE 1890. NUM. 1.

SUMARIO.

El Instituto Médico Nacional.—*Correspondencia de* EL ESTUDIO.—*Sociedades.* Congreso 19º de la Sociedad Alemana de Cirugía.—*Prensa Médica.* La paraldehida, el sulfonal, el ural. Régimen alimenticio en la insuficiencia renal. Sobre una nueva enfermedad: el head-drop.—*Noticias.*

EL INSTITUTO MEDICO NACIONAL.

Despues de un año de trabajos periodísticos, y al comenzar el tercer tomo de nuestra publicacion, vamos á dar á nuestros lectores una reseña de la marcha ó historia del Instituto.

Hace algunos años el Sr. Profesor D. Alfonso Herrera tuvo la feliz idea de emprender el estudio de nuestra flora y sus aplicaciones importantes á la medicina, á la industria, al comercio y á las artes. El Dr. Gustavo Ruiz Sandoval llevó tal iniciativa al Sr. General D. Cárlos Pacheco, y se formó una Comision encargada de realizar ese pensamiento. Formaban parte de ella los Sres. José Ramírez, Fernando Altamirano, Bárcena, Alcocer y algunas otras personas. Esta Comision tenia su centro en la Escuela N. Preparatoria, de la que era Director el Sr. Herrera. Desde luego se dividieron los estudios en varias secciones y se comenzaron los trabajos. La muerte del Sr. Ruiz Sandoval y algunas circunstancias adversas hicieron que aquellos estudios se interrumpieran, pero no sin dar algun fruto, pues por lo ménos se consiguió el tener un acopio importante de noticias para la redaccion de una obra de climatología, de la cual se publicó un tomo bajo la direccion de los Sres. José Ramírez y Ramon Rodríguez Rivera.

En el año de 1887, con motivo de los trabajos emprendidos para la Exposicion de Paris, el señor Secretario de Fomento recibia constantemente ejemplares de yerbas acompañados de leyendas acerca de sus aplicaciones medicinales, industriales, etc. Con este motivo el Sr. Pacheco desde luego comprendió la necesidad de dilucidar lo que hubiere de cierto en estas tradiciones popu-

lares. Una de las plantas con mayor entusiasmo recomendadas fué el maturí ó matarique, originario de Sonora: se dijo que el agua destilada de esta raíz era eficacísima para combatir muchas enfermedades. El Sr. Pacheco compró un alambique, lo instaló en su propia casa y se ocupaba los domingos de hacer la destilacion del matarique, ayudado por su secretario particular. En seguida regalaba, á cuantas personas podia, esta agua para cerciorarse de la verdad de lo que le habian contado. ¡Laudable parodia de la terapéutica experimental! Episodio digno de consignarse en la historia de nuestro Instituto! Ejemplo digno de ser imitado! Igualmente destiló el Sr. Pacheco el pambotano y el palo del muerto. Esta clase de trabajos le sugirieron la idea de la creacion de un establecimiento científico donde se pudieran emprender estos estudios en toda regla. Un poco más tarde se comisionó al Sr. Dr. Fernando Altamirano para que formara parte de uno de los grupos que trabajaban para la Exposicion, y aceptó tal encargo para dedicarse á la coleccion de productos naturales, principalmente del reino vegetal. En el seno de ese mismo grupo formó el Sr. Altamirano una seccion que se denominó "Seccion experimental de productos naturales." Se hicieron desde luego algunos catálogos para pedir á Europa instrumentos, aparatos y libros, todo referente á química, ó á experimentacion fisiológica. Cuando los trabajos para la Exposicion hubieron concluido, el Sr. Altamirano quedó en union del Sr. Pr. Cárlos Espino Barros, encargado de proseguir los trabajos de dicha seccion. Entretanto el Sr. Pacheco se habia ocupado de gestionar la creacion del Establecimiento que habia concebido, y en Agosto de 1888 convocó á los señores directores de hospitales y al Director de la Escuela de Medicina, para consultarles el proyecto que en una exposicion lata y bien escrita sometió á la aprobacion de aquella Junta. Comisionados los Sres. Liceaga y Escobar para estudiar el asunto, rindieron un informe que lo mismo que la exposicion ya citada, figuran impresos en un pequeño tomo que se intitula "Documentos del Instituto." La Junta discutió ese dictámen en varias reuniones, y quedaron por esto definitivamente aprobadas las bases para la creacion del Establecimiento.

En Diciembre del mismo año, la representacion nacional expidió un decreto por el cual se autorizó al Ejecutivo para la creacion de un Instituto Médico Nacional y para gastar hasta la cantidad de $30,000 en el ejercicio del próximo año fiscal. Los trabajos de coleccion y clasificacion continuaban; llegaron los aparatos é instrumentos y comenzó la instalacion en la casa misma del Sr. Pacheco. La Sría. de Fomento erogaba los gastos, y el personal de trabajo estaba reducido á los Sres. Altamirano y Espino Barros con un dibujante y un fotógrafo, los Sres. Adolfo y Francisco Tenorio. En Junio de 1889 apareció *El Estudio*. En Diciembre regresó de Europa el Sr. Pr. Francisco Rio de la Loza y acudió al Instituto á prestar su concurso en labores de química. En Enero del corriente año el Sr. Dr. Manuel Toussaint, comenzó á asistir ofreciéndose á colaborar en los trabajos de microscopio que son su especialidad estudiada tres años en Alemania. En ese mismo mes el Sr. Altamirano y yo hicimos un proyecto de reglamento que el Sr. Ministro sometió al estu-

dio de los directores de hospitales y Director de la Escuela Nacional de Medicina. Comenzó esa discusion á fines de Abril, y ya está aprobado el reglamento en su mayor parte. Tambien á principios de este año comencé la organizacion de la Secretaría del Establecimiento. Varias otras personas, como los Sres. Villada, Urbina y Puga, han colaborado espontáneamente en algunos estudios. Durante el mes de Junio que acaba de pasar, el Sr. Presidente de la República acordó el nombramiento del personal que debe comenzar los trabajos del Instituto en el presente año fiscal: Este personal es el siguiente:

Director, Dr. Fernando Altamirano.
Prefecto, Pr. Cárlos Espino Barros.
Secretario, Dr. Secundino E. Sosa.
Escribiente, Sr. Alfredo Ramos.

Seccion 1ª [*de Historia Natural*].

Jefe, Dr. José Ramírez.
Ayudante, Pr. Alfonso Herrera.
Dibujante, Adolfo Tenorio.
Fotógrafo, Francisco Tenorio.

Seccion 2ª

Jefe, Pr. Donaciano Morales.
Profesor, Francisco Rio de la Loza.
Preparador, Sr. Lozano,
„ „ Federico Villaseñor.

Seccion 3ª [*Fisiología*].

Jefe, Dr. Fernando Altamirano.
Profesor, Dr. Manuel Toussaint.
Ayudante, Dr. Roberto Jofre.

Seccion 4ª [*Clínica terapéutica*].

Jefe, Dr. Juan Govantes.
Ayudante, Dr. Miguel Zuñiga.
„ „ Joaquin Huici.

Seccion 5ª [*Climatología y Geografía médica*].

Jefe, Dr. Domingo Orvañanos.
Escribiente, Jesus Galindo y Villa.

A fines del pasado mes fué necesario trasladar el Establecimiento á otro local más amplio y así se verificó, quedando ahora situado en la Plazuela de la Candelarita número 3, donde se está instalando.

Por último, la noche del 1º del que cursa se verificó una reunion presidida por el Señor Secretario de Fomento, á la que asistió el Señor Oficial Mayor

D. Manuel Fernández Leal y todo el personal ya mencionado. El Director y el Secretario del Instituto hicieron uso de la palabra para reseñar los trabajos científicos y la historia de la creacion del Establecimiento. El Sr. Pacheco terminó el acto con una alocucion sencilla que pronunció conmovido y ofreció su más decidido apoyo y el del Señor Presidente de la República á esta institucion científica. Tal es el relato sencillo de los hechos que forman la historia del Instituto Médico Nacional hasta la fecha.—*Secundino E. Sosa.*

CORRESPONDENCIA DE "EL ESTUDIO."

Paris, Junio 14 de 1890.—Sr. Dr. Secundino E. Sosa.—México.—Muy querido compañero: Aunque un poco tarde, tengo al fin el gusto de dirigirle mis letras para participarle mis impresiones científicas.

¡Cómo han cambiado todos los ramos de la medicina de pocos años á la fecha! Cuando nosotros llegábamos al fin de nuestros estudios escolares, se creia que la Histología, y muy particularmente la Histología patológica, que nos enseña las modificaciones de los tejidos y de las celdillas, debia darnos la última palabra sobre la Patología. Y evidentemente, nadie negará que los estudios histológicos nos revelan la intervencion de la actividad propia de las celdillas en el orígen de las enfermedades, y que relaciona la Patología á la Fisiología, mostrándonos las variaciones de estructura de las celdillas al estado normal y al estado morboso. Nadie dudará tampoco que la Histología nos permite avanzar en el gran secreto de las lesiones, pues que nos muestra la génesis y se aproxima por consiguiente á la solucion del problema patológico; pero no nos enseñará jamas la causa inicial de las alteraciones celulares.

Por sí mismas, sin causa ninguna, las celdillas no podian pasar del estado normal al anormal, se necesitaba evidentemente un agente, una fuerza que las pusiese en movimiento, que produjese su crecimiento y multiplicacion, acumulándolas en número inmenso, ya en un foco neumónico, ya en un nódulo de tuberculosis, etc.

Largos años pasaron los observadores al microscopio, sin ver los parásitos que provocan la acumulacion de las celdillas, hasta que el gran Pasteur, honra y gloria no sólo de la Francia sino del mundo entero, dió nueva direccion á los estudios, conduciéndonos por una via más científica, puesto que se remonta á las causas, y haciéndonos ver que el orígen de nuestros males está fuera de nosotros. Volvemos, pues, querido compañero, á la *materia pecans* de Hipócrates. La economía no fabrica los venenos morbosos, el agente inicial es uno de los numerosos parásitos microbianos que viven en el aire, en el agua ó en el suelo. Hoy el *primum movens* morboso es el microbio; las lesiones y los síntomas que observamos en las enfermedades, no son más que la funcion de la evolucion nutritiva y vital del micro-organismo. En lugar de los miasmas contagiosos, emanaciones y efluvios, no de antaño sino de hace pocos dias, di-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

movimiento, signo irrevocable de la animalidad en otros tiempos; sino en la identidad de los fenómenos que constituyen la vida. Dejemos, empero, que los bacteriologistas nos resuelvan más tarde esta cuestion, y pasemos á otra cosa.

La más vulgar observacion ha enseñado siempre que cualquiera enfermedad es susceptible de presentar formas diversas; que á la manera del antiguo Proteo, es múltiple en sus manifestaciones, fugaz en sus síntomas, varia en sus efectos. De aquí la antigua idea en medicina, de que no hay enfermedades sino enfermos; no hay fiebre tifoidea sino tifosos; no hay neumonías sino neumónicos, y, valiéndonos de la adecuada expresion del Profesor Peter, segun su constitucion, el enfermo hace su enfermedad. Así, y por una especie de intuicion, consecuencia de la observacion misma, se ha emitido siempre la idea de un *terreno* especial á cada individuo, idea que se ha expresado con la palabra *idiosincracia individual;* es decir, la aptitud propia y particular de cada individuo, de imprimir á la enfermedad una fisionomía especial. Por tanto, la expresion del terreno morboso, que para nuestros antepasados fué una idea metafórica, es para nosotros una realidad incontestable; y desde el momento en que sabemos que, en ciertas condiciones, una multitud de micro-organismos viven y se desarrollan en nosotros á expensas de nuestra propia sustancia; compréndese desde luego que debemos averiguar las condiciones que favorecen ó detienen este desarrollo, á fin de evitar las primeras y favorecer las segundas. Hé aquí la dificultad: ¿cómo y de qué manera debemos proceder? Oh! Y cuántas incógnitas trae consigo la nueva doctrina! Así por ejemplo, ¿cómo explicarnos el por qué de la inmunidad que nos dejan las bacterias despues de ciertas enfermedades? ¿Cómo darnos cuenta de la existencia en la misma especie humana, de organismos refractarios al desarrollo de ciertos micro-organismos, hágase lo que se hiciere? ¿Cómo explicarnos que haya ciertas enfermedades microbianas, que sólo atacan á los niños y casi nunca al adulto y al viejo? ¿Cómo explicar que un organismo tenga la propiedad de atenuar la virulencia de un microbio miéntras que tal otro tiene la propiedad de exaltarla? ¿Por qué ciertos hongos no se desarrollan más que en los individuos escrofulosos y respetan á los que presentan otro temperamento? Cuestiones son todas que se relacionan con la accion que el medio ejerce sobre los micro-organismos y éstos sobre el medio.

Esperemos, y tal vez dentro de poco tiempo, todo el mundo se convencerá de que el estudio de la influencia del medio sobre las bacterias, y vice versa, de las bacterias sobre el medio, comprenderá casi la totalidad de la medicina. En nuestro arte como en agricultura, los puntos capitales son, pues, el terreno y la semilla, para la aparicion ó la no aparicion de la causa de la enfermedad. Y el hombre que descubra, andando los tiempos, el modo de crear medios absolutamente estériles y refractarios al desarrollo de todo micro-organismo, será indudablemente el más grande entre todos los bienhechores de la humanidad.

Pronto volverá á dirigir á vd. sus letras su afectísimo amigo y compañero que mucho lo quiere.—*Dr. Cárlos Tejeda Guzman.*

SOCIEDADES.

CONGRESO 19º DE LA SOCIEDAD ALEMANA DE CIRUGIA,

celebrado en Berlin
del 9 al 12 de Abril de 1890.

SESION DEL 9 DE ABRIL.—PRESIDENCIA DEL DR. VON BERGMANN.

Presenta á discusion el Dr. Kappeler, de Münsterlingen, una memoria sobre la *Anestesia por el éter y por el cloroformo*. Enumera los muchos agentes que han pretendido sustituir al éter y al cloroformo, sin que lo hayan conseguido hasta hoy. Dice que en estos últimos años, en algunos países y sobre todo en América, se ha preconizado el éter como superior al cloroformo, exagerando los peligros de éste. El autor se declara partidario del cloroformo, y dice que para demostrar sus ventajas sobre el éter, debe perfeccionarse el método de cloroformizacion, y por otra parte publicar estadísticas exactas de los perjuicios reales para distinguirlos de los imaginarios.

En vias de resolucion el primer punto, cita las experiencias hechas con mezclas de aire y de cloroformo á diferentes grados de concentracion, demostrando que los malos resultados no dependen solamente de la cantidad de cloroformo absorbida, sino de la concentracion de vapores de este agente. Por esto recomienda Krinecker el empleo de aparatos especiales, que permiten la dosificacion exacta de la mezcla de aire y de cloroformo. Desgraciadamente los diversos aparatos preconizados hasta hoy no son de fácil manejo para la práctica diaria.

El disertante emplea el aparato de Junker, que por no llenar las condiciones ha modificado de manera que el tubo que conduce el aire no desciende hasta el fondo del vaso, como sucede en el aparato ordinario, sino que la extremidad del tubo llega un milímetro sobre el nivel del cloroformo. El aire pasa, por consiguiente, por encima del nivel del cloroformo; pero este aparato modificado no suministra más que tres litros de aire por minuto, que el enfermo recibe por dos aberturas en forma de hendidura, por las que inspira y espira libremente los cinco litros de aire que le son necesarios.

Sus experiencias le autorizan á decir que este aparato modificado permite la dosificacion exacta de una mezcla de aire y cloroformo, cuya concentracion varia entre 4 y 14 gramos de cloroformo por 100 litros de aire.

Para las mujeres y los niños basta llenar el aparato con 45 centímetros cúbicos; para los hombres adultos, 50.

Para 150 anestesias empleó solamente 2,900 gramos de cloroformo, ó sea un término medio de 19 gramos, miéntras que el aparato de Junker es de 30 gramos.

La anestesia se produjo al cabo de ocho minutos, sin excitacion, salvo en los sugetos robustos: los vómitos no se observaron más que en el 7 por ciento de los cloroformizados.

Expresa el deseo de que se publique una estadística general de todos los casos que se observen en Alemania.

El Dr. Thiem, de Kottbus, ha hecho experiencias con el bromuro de etilo, á la dósis de 10 á 15 gramos, pero este agente no produce más que una media narcotizacion y no sirve más que para pequeñas operaciones. El enfermo no pierde el conocimiento, siente el contacto del instrumento, pero sin que le sea doloroso.

Con una dósis seis ú ocho veces mayor, se puede producir una anestesia completa despues de un período de gran excitacion. Esta dósis es peligrosa, por destruir este agente los glóbulos rojos de la sangre. Los Dres. Bruns, Stelzner y Sielewicz prefieren la anestesia por el éter.

El Dr. Bergmann, de Berlin, se declara partidario del cloroformo.

El Dr. Kappeler rectifica y hace constar que no son raras las muertes por la anestesia etérea: miéntras que una estadística inglesa acusa un muerto por 4,000 anestesiados; otra estadística americana da 1 por 1,200.

El Dr. Bruns habla sobre el *Tratamiento de las afecciones tuberculosas* y de los *Abscesos por congestion por medio de las inyecciones yodofórmicas.* Asegura que el yodoformo posee una accion verdaderamente antituberculosa. Esta accion no es inmediata, necesitando estar algun tiempo en contacto con los elementos tuberculosos. Define el absceso frio y dice que el yodoformo en contacto prolongado con la membrana piógena, produce la curacion.

La duracion del tratamiento es muy larga. Los grandes abscesos frios no comienzan, por lo regular, á disminuir de volúmen hasta las seis ú ocho semanas; y hasta los tres, cuatro ó cinco meses no se suele obtener la curacion completa. En su clínica se curan el 80 por ciento, y estas cifras están conformes con las de Billroth.

Este método tiene muchos adversarios, y algunos dicen que sus resultados no son debidos al yodoformo, sino al éter, la glicerina, el alcohol, ú otros líquidos que sirven de vehículo para la inyeccion. El autor se sirve de una emulsion de yodoformo con aceite de olivas, y no cree que nadie pueda atribuir al aceite accion antituberculosa.

Ha tratado y curado por las inyecciones diez grandes abscesos por congestion, consecutivos á una caries tuberculosa de las vértebras, bastando tres y cuatro inyecciones.

Ha tratado de la misma manera dos empiemas tuberculosos de la pleura: uno está en tratamiento tres meses y el derrame ha disminuido tres cuartas partes; el otro es muy reciente para deducir nada.

Tambien ha tratado por las inyecciones los tumores blancos ó articulaciones tuberculosas. Desde hace cuatro años ha aplicado este método en unos 50 casos, complicados con abscesos frios, trayectos fistulosos, etc. Los resultados han sido buenos, confirmando los obtenidos por Krausse, Volkmann y Trendelenburg.

Emplea una emulsion de yodoformo con aceite de olivas, en la proporcion de 10 á 20 por ciento. La emulsion debe hacerse en frio y estar esterilizada.

No emplea el éter como vehículo, por los dolores y gangrenas que produce algunas veces.

Si se trata de una tuberculosis articular parenquimatosa, introduce la aguja en tres ó cuatro puntos diferentes, é inyecta el líquido con bastante fuerza. Si hay un derrame intra-articular ó bien un absceso frio para-articular, extrae primero el líquido é inyecta despues en la cavidad 10, 20, 30 centímetros cúbitos de la emulsion.

Estas inyecciones no producen reaccion local; alguna vez, sin embargo, hay una elevacion térmica vespertina de uno á dos grados.

No se produce la anquilosis ni se observan síntomas de intoxicacion yodofórmica.

Las inyecciones se repiten cada seis ú ocho dias.

El primer síntoma que indica la curacion es la diminucion del dolor. Esto sucede á las seis ú ocho semanas. El derrame que se reproduce al principio, disminuye poco á poco hasta desaparecer. En lugar del fungus queda una infiltracion dura, que no es permanente. Ha observado cuatro niños con las articulaciones muy enfermas y se ha conservado el movimiento.

Las articulaciones que se prestan mejor al tratamiento, son las del codo, rodilla, mano; y ménos, las de la cadera. Cuanto más jóven es el enfermo, más éxito.

La mitad de sus casos han curado; la otra mitad han mejorado. En los viejos y en los que se presentan tarde, se obtiene poco resultado. Cree que con este tratamiento se podrá evitar la reseccion.

El Dr. Krause, de Halle, comienza relatando sus casos desgraciados: uno muerto de meningitis bacilar, despues de las inyecciones; á una mujer de cincuenta y cuatro años tuvo que amputar el pié despues de emplear inyecciones, y perdió otra mujer de cuarenta y cuatro años por tuberculosis pulmonar, que tenia un tumor blanco de la rodilla.

König, por lo demas, ha dicho que la muerte sobreviene sobre todo despues de las pequeñas intervenciones sobre las articulaciones tuberculosas. Dice haber observado casos de absorcion purulenta, debidos á la impureza de la solucion inyectada.

Entre sus curaciones, cuenta 15 casos de tuberculosis de la rodilla, 4 de la mano, 1 del pié y 3 de la cadera. Todos quedaron curados al cabo de un año. Los mejores éxitos se han obtenido en los tumores blancos de la rodilla y de la mano. Las operaciones hechas en la articulacion de la mano se refieren á adultos; la movilidad no se obtuvo, pero los dedos quedaron con movimiento. En las coxalgias siempre quedó anquilosis; Volkmann dice que una anquilosis unilateral de la cadera debe ser el ideal del tratamiento.

Si hay derrame lo evacua con un trócar grueso, lavando despues la articulacion con una solucion boricada, é inyectando luego, con gran presion, la emulsion yodofórmica.

En el caso de fungus articular, emplea una aguja de 2 milímetros de diámetro y no la de Pravaz.

El Dr. Trendelenburg, de Bona, ha obtenido tambien buenos resultados con este tratamiento. Lleva tratados 135 casos, y en los que ha sido incompleta la curacion, cree que lo fué por no haberse repartido bien la emulsion por todas las partes de la articulacion.

Tambien ha observado buenos resultados en las tuberculosis de las partes blandas, ganglios linfáticos y testículos tuberculosos.

Tambien ha empleado este tratamiento en el empiema tuberculoso y en una enferma de tuberculosis pulmonar, con poco éxito.

El Dr. Riedel, de Jena, pregunta que si cuando hay secuestros las inyecciones yodofórmicas producen siempre la reabsorcion ó la eliminacion de los mismos.

El Dr. Eiselsberg, de Viena, afirma que en la clínica de Billroth se usan estas inyecciones desde 1881. Que en el año de 1884 trató 20 casos, curándose 18, y que cuando existe un trayecto fistuloso ó un secuestro, legra primero la fístula y extrae el secuestro, procediendo en seguida á la inyeccion yodofórmica.

El Dr. Krause contesta al Dr. Riedel, y dice que el pus de los abscesos por congestion, procedentes del mal de Pott, está mezclado con secuestros más ó ménos voluminosos, y sin embargo, las inyecciones pueden curar estos abscesos. Además, no ha tenido nunca ocasion de practicar resecciones consecutivas á este tratamiento.

El Dr. Bruns expone sus experiencias y las del Dr. Lanenburg en apoyo de esta cuestion.

El Dr. Rydygier, de Cracovia, habla sobre el *resultado final de la ligadura de las arterias tiroideas obtenido en los casos de bocio*, y dice que la ligadura parcial no produce resultado y que en los de forma quística hay que rechazarla. En los fibrosos se obtienen mejores resultados. En los bocios parenquimatosos y en los muy vasculares, son donde más éxito se obtiene.

El Dr. Schuchardt, de Stettni, presenta un trabajo sobre la *Formacion de los higromas subcutáneos*, en la que hace consideraciones histológicas sobre las serosas en general.

Sesion del 10 de Abril.

El Dr. Ponfick, de Breslau, presentó un notable trabajo sobre la *Reseccion del hígado y regeneracion de este órgano*. Este trabajo de fisiología experimental tiene mucho interes para los cirujanos que se ocupan de la cirugía del hígado. Habla de las condiciones anatómicas y fisiológicas de esta entraña, en su doble condicion secretoria y hematopoyética, de sus relaciones peritoneales y de las dificultades para obtener una asepsis completa.

Los experimentos se han practicado en conejos que tienen los lóbulos del hígado muy desarrollados. Con el termocauterio escinde la parte que quiere separar, habiéndola circunscrito ántes por ligaduras de catgut. Cuando se escinde la cuarta parte del hígado, los animales soportan bien la operacion; pero si se extirpa la mitad, los conejos pierden el apetito y se adelgazan, al mis-

mo tiempo que el *sensorium* se altera. Sin embargo, poco á poco se restablecen, y muchos viven algunos meses. En esta experiencia ha empleado cien conejos.

Ha llegado á extirpar las tres cuartas partes de la glándula y la conmocion ha sido mucho mayor que en los anteriores; sin embargo, 12 conejos han sobrevivido á la operacion.

Ha comprobado que en muy poco tiempo se reproduce el tejido hepático destruido en proporcion mayor que la extirpada; este tejido presenta una superficie irregular propia de los tejidos de nueva formacion. Este aumento de volúmen está representado por un 12 por ciento.

En ningun caso ha observado síntomas de peritonitis.

Con motivo de presentar el Dr. Wagner, de Königshütte, una porcion de hígado extirpado procedente de una mujer sifilítica, el Dr. Gluck, de Berlin, expone las siguientes observaciones:

1ª La ligadura de la vena porta, hecha en un conejo, produce un colapso inmediato, pero si á los diez minutos se quita la ligadura, el animal se restablece.

2ª La muerte, que sobreviene rápidamente despues de la reseccion de la vena porta (de media á cuatro horas en el conejo), se retarda cuando se suspende á los animales con la cabeza abajo.

3ª Que la reseccion hepática es posible, sobre todo si no pasa de un tercio de su volúmen.

4ª Recomienda la ligadura elástica que no corta el tejido friable del hígado y se enquista sin reaccion.

5ª Operando con todas las precauciones antisépticas, no ha perdido un solo animal por peritonitis.

El Dr. Tilmanns, de Leipsia, se ocupa de una "Gran reseccion de la pared toráxica: ablacion de un pulmon." Trátase de un hombre que hace dos años y medio padecia un empiema de la pleura izquierda; se habia practicado ya, aunque inútilmente, dos veces una reseccion más ó ménos extensa de las costillas. El orador mismo hizo una tentativa de reseccion, pero sin resultado. El enfermo tenia todos los síntomas de una tísis en el último período; el pulmon izquierdo estaba completamente fijo á la columna vertebral; el pulmon derecho estaba sano. Ensayó entónces, por medio de una ancha reseccion, dejando al descubierto toda la pleura tuberculosa para poderla raspar enérgicamente, taponando la cavidad con gasa yodoformada. Tres dias despues hizo sobre la herida una trasplantacion de piel segun el proceder de Thiersch.

El pulmon izquierdo ha desaparecido por completo, y no obstante el enfermo se ha restablecido despues de la operacion, hasta tal punto que puede dedicarse á su trabajo. El pulmon derecho funciona perfectamente.

Aconseja en casos semejantes separar el pulmon retraido y degenerado. Esta operacion puede hacerse en dos tiempos: en la primera sesion se pondrá al descubierto, por medio de una ancha reseccion, la pleura enferma, y se la ras-

pará enérgicamente. Un taponamiento contendrá la hemorragia. Algunos dias despues se podrá quitar el pulmon enfermo.

El Dr. Hahn, de Berlin, cree que es preferible separar la parte posterior de las costillas, para llegar más pronto al pulmon enfermo. Ha visto en la clínica de Schede muy buenos resultados obtenidos con este proceder.

El Dr. Tilmanns habla sobre el "Tratamiento de los aneurismas de la aorta por la electropuntura," y presenta un hombre de cuarenta y cinco años que en 1888 le consultó sobre un aneurisma de la aorta ascendente: en la parte anterior del pecho presentaba un tumor pulsátil muy voluminoso, que era asiento de intensos dolores que se irradiaban hácia el brazo derecho. Tambien sufria insomnios y vértigos.

Comenzó el tratamiento por la electropuntura en el mes de Abril, y hasta el mes de Julio el enfermo fué sometido á trece sesiones de electrizacion con ocho dias de intervalo. El éxito fué completo: el tumor ha desaparecido enteramente y la curacion persiste hace seis meses.

La corriente se establece desde el interior del tumor hasta los alrededores del mismo.

Se emplean agujas muy finas y se anestesia la region con las pulverizaciones de éter. Debe hacerse una rigurosa antisepsia. La corriente es de 10 á 20 elementos. La duracion de una sesion es de cinco á diez minutos; el enfermo no puede soportarla más. Inmediatamente despues se lę coloca en la cama y se aplica una vejiga de hielo sobre la region enferma. En la octava sesion ya se observó una mejoria notable.

Geniselli fué el primero que empleó este método, pero introducia los dos electrodos en el aneurisma.

Otro enfermo tratado de este modo sucumbió de una hemorragia interna. La autopsia demostró que la electropuntura habia producido su efecto, pues el saco aneurismático estaba lleno de coágulos, este resultado se obtuvo en diez sesiones.

La introduccion de la aguja en el aneurisma no produce hemorragia. Tampoco produce embolias ni gangrena de la piel en el punto de introduccion de la aguja.

El Dr. Thiersch hace consideraciones sobre algunas "Lesiones de la vejiga y de los riñones," y presenta varias piezas anatómicas.

El Dr. Karg, de Leipsia, lee un trabajo sobre los "Síntomas graves de destruccion neuropática de los huesos," y presenta dos ejemplos característicos de *sirongomielia*, enfermedad descrita por Schultze. El primero es un hombre de treinta y nueve años, casado, vigoroso y sin antecedentes patológicos. En 1878 observó adelgazamiento de la pierna izquierna y dificultad en la marcha. Despues se presentó un panadizo del pulgar izquierdo con necrosis de la falange; los otros dedos sufrieron despues la misma enfermedad, sin que estas inflamaciones fueran muy dolorosas. Hay contractura en la mano como en la artritis deformante. En el lado derecho estos síntomas son ménos manifiestos. Sobreviene despues una inflamacion de la vaina tendinosa del dedo

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

nóticos, y ha averiguado que las más veces, los efectos del sulfonal eran superiores á los que producen otros hipnóticos. Entre las ventajas del sulfonal, hay que notar principalmente que él no obra sobre la digestion, ni sobre las secreciones, ni sobre la circulacion, ni sobre la respiracion; la manera de administrarlo es cómoda, pues el medicamento es insípido, inodoro, y, preciosa ventaja, el sueño provocado por el sulfonal no difiere en nada del sueño fisiológico.

El Dr. Poppi, de Bolonia, en lo que le toca, está satisfecho del ural, y en un largo estudio emprendido por M. Egasse, en el *Bulletin de Thérapeutique*, sobre los nuevos hipnóticos, hallamos la relacion de varios experimentos fisiológicos y terapéuticos emprendidos por ese facultativo.

Pero encontramos todavía tanta oscuridad y tantas contradicciones, que no podemos aún recomendarlo con conviccion.

En efecto ¿cómo venir en conocimiento de la verdad en esta larga serie de hipnóticos donde á cada instante nace un spécimen nuevo?

El tiempo sólo podrá proceder por eliminaciones sucesivas, apoyándose no ya en el experimento de algunos médicos solamente, sino en los resultados de la grande práctica, ¿y entónces cuántos quedarán, y cuáles serán los que quedarán?

Régimen alimenticio en la insuficiencia renal.

"Soy de parecer, dice M. Dujardin-Beaumetz en la Sociedad de Terapéutica, que cada vez que hay que prescribir un régimen alimenticio á un enfermo acometido de insuficiencia urinaria, dos indicaciones se imponen: 1ª, impedir que se produzcan las toxinas en el tubo digestivo;

"2ª Reducir al mínimum las toxinas que pueden existir en los alimentos.

"Uno se conformará á la primera indicacion por la antisepcia intestinal que se conoce tan bien despues de los trabajos del profesor Bouchard, y que puede practicarse, ya sea por la via estomacal ya sea por la via intestinal.

"Para responder á la segunda indicacion, no se deberán autorizar sino los alimentos exentos, por cuanto sea posible, de materias tóxicas. Por este motivo se deberán proscribir las carnes, la caza pasadas, los peces suspectos (particularmente el bacalao que desprende un olor amoniacal, la almeja, que es causa de accidentes tan frecuentes, etc.). Igual interdiccion para los quesos fuertes, para todas las carnes poco cocidas. Se prescribirán, pues, con preferencia las carnes bien cocidas (vaca estofada, gelatina de ternera, pollo con arroz), la coccion prolongada suprimiendo los peligros de putrefaccion, lo que explica la tolerancia de los albuminúricos por el tocino asado que es preciso dejar mucho tiempo expuesto al fuego. Los jamones tambien tienen cierta inocuidad, pues la salazon retarda su fermentacion.

"A los enfermos que sufren de insuficiencia urinaria, conviene particularmente el régimen vejetariano, y por esto entiendo la alimentacion por los huevos, las sustancias farináceas, las legumbres verdes y la fruta.

"*A*. Los huevos se deberán dar cocidos (tortilla, crema, etc.) á fin de que la

albúmina sea cogida por el calor, aunque yo no creo que ésta pueda pasar por el riñon.

"*B.* Los feculentos, con preferencia en puré: patatas, judías, lentejas, harina láctea, chocolate, gachas de diferentes sémolas de trigo, arroz, cebada centeno, maíz, fideos.

"*C.* Legumbres verdes: espinacas, alcachofas (á las cuales han sido atribuidas propiedades contra la albuminuria), ensaladas cocidas, fruta cocida.

"Además de todo esto, leche cruda ó hervida, ó cerveza ligera, más excepcionalmente un vino blanco ligero con bastante agua. Pero ningun alcohol.

"Añádanse al régimen algunos laxativos para facilitar la eliminacion de las sustancias nocivas, fricciones para facilitar las funciones de la piel, y se conseguirá, con mucha paciencia, con tal que el riñon no esté totalmente enfermo, prolongar la vida de enfermos considerados como perdidos y á veces hasta curarlos."—[*El Monitor Terapéutico.*]

Sobre una nueva enfermedad: el head-drop.

Tomándolo del *Seil Kiwai Medical Journal*, el periódico *The Practitioner* (Junio de 1888), hace un extracto, que reproduce el *Bulletin Général de Thérapeutique* (30 de Julio), sobre una enfermedad que el Dr. Dakano, del Japon, ha observado varias veces y que creemos no ha sido mencionada hasta hoy. Los naturales la designan bajo el nombre de *head-drop*, cuya denominacion, tomada de la lengua inglesa significa *cabeza caida.* En el *Bulletin* se propone sustituirle por el de *cefalastasia*, más racional y más científico.

El estudio de la enfermedad está completamente por hacer, pero su existencia en el Japon se remonta á una época muy lejana, segun indican numerosos testigos.

La enfermedad empieza casi siempre sin prodromos, aparte de una cefalalgia y malestar general ó intelectual, que se deja sentir solamente algunas horas ántes de estallar los accidentes.

Casi repentinamente el enfermo siente una gran pesadez de cabeza, experimenta gran dificultad en sostener la cabeza derecha, hasta que por último acaba por verse obligado á dejarla caer sobre el pecho, al mismo tiempo que las piernas flaquean y la marcha se hace incierta.

La conjuntiva se congestiona, las pupilas se dilatan, algunos enfermos acusan diplopia y cierto grado de anestesia en la nuca. Progresivamente los movimientos de la lengua se dificultan, y la palabra y la deglucion se hacen difíciles.

Los músculos de los lomos y de las piernas se debilitan. Las orinas presentan una densidad relativamente elevada, y depositan rápidamente un sedimento blanquecino fosfático (?) al cabo de pocas horas de reposo. No contienen albúmina, pero sí ofrecen la reaccion de la glucosa.

En los casos graves la parexia muscular se acentúa, pudiendo llegar hasta la parálisis de los miembros inferiores.

Todos los casos de *head-drop* se han observado en cortijeros de ménos de

treinta y cinco años. El ataque sobreviene á veces repentinamente á la manera de un verdadero acceso; sorprende á los enfermos en ayunas, en plena salud, y dura algunas horas y algunas semanas y aun meses (dos ó tres). Un acceso parece dar cierta predisposicion á otros posteriores en corto plazo En el intervalo de los accesos, la salud general, las funciones del movimiento. y la sensibilidad, son perfectas.

La cefalastasia sobreviene en todas las estaciones y principalmente hácia el fin de la primavera y principios de verano. No parece ser ni hereditaria ni contagiosa. El autor, dada la forma intermitente del mal, cree que se trata de una enfermedad infecciosa comparable á la malaria, cuyo agente, de naturaleza especial, localizaria su accion sobre algun departamento del encéfalo y de la médula (y especialmente tambien sobre los núcleos de orígen del espinal y de los nervios cervicales).

Las manifestaciones palúdicas no son raras en el Japon; pero en donde reina la cefalastasia no se observan accesos palúdicos por más que las disposiciones locales y la naturaleza del suelo parecen ser circunstancias favorables para la aparicion de la enfermedad. Respecto al tratamiento, las tentativas de terapéutica local y general han sido estériles en sus resultados.—*Dr. Calvet Nava.*

NOTICIAS.

BELOSTOMA COLOSSICUM.—Coincidiendo con las inundaciones que han determinado las grandes lluvias de estos dias, ha aparecido en la Habana y especialmente alrededor de los focos recientemente establecidos un gran número de insectos, todos acuáticos, aunque pertenecientes á distintos órdenes. La clasificacion de estos insectos es la siguiente:

1º *Belostoma Colossicum*, segun Uhler.—Belostoma, grande en la Historia Natural de la Sagra. Pertenece al órden de los Hemípteros, familia Nepidæ, aunque algunos la separan con el nombre de *Belostomatidæ.*

Vive este insecto y se desarrolla en las aguas dulces de esta Isla. Es inofensivo á la agricultura, aunque en el "Agricultor Cubano" de Balmaseda se consigna que puede ser el destructor de los cocoteros, opinion que fué sustentada por el Dr. Riera. Sus hábitos son carnívoros.

Gundlach ha visto uno que sujetó una rana con sus patas anteriores, y la chupó.

2º *Dytiscus Occidentale.*—Orden de los Coleópteros, familia Dytiscidæ. El insecto es acuático, carnicero y muy abundante en los rios y lagunas de esta Isla.

3º *Hydrophilus intermedius.*—Orden coleópteros, familia Hidrophilidæ, tambien acuático, pero herbívoro.

En cuanto á las causas que hayan podido determinar su aparicion en gran número, deben atribuirse á la remocion del fondo de los rios, á la evolucion de sus larvas y á la influencia de los intensos focos eléctricos.—[*Rev. de Cienc. Médicas*].

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO III. MEXICO, JULIO 14 DE 1890. NUM. 2.

SUMARIO.

El Hotel Dieu.—*Escuela de Medicina.* Breves consideraciones sobre el lavado del peritoneo despues de las laparotomías.—*Notas Clínicas.* Datos de valor para la historia de las inoculaciones antirrábicas.—*Prensa Médica.* Microbios de los neoplasmas. Microbios patógenos de la boca. Una afeccion rara de los párpados. Sobre el chamblan en la glicosuria.—*Noticias.*

EL HOTEL DIEU.

(Impresiones de viaje trazadas por la *Revista de Sanidad Militar.*)

Poco más de dos años han trascurrido desde que, con el título de "La Higiene militar en Francia y Alemania," imprimióse, de Real órden, conspicuo trabajo, donde los hospitales franceses aparecen con tanta minuciosidad descritos, como concienzudamonte juzgados. Todos conocemos aquel brillante resultado de la comision conferida á uno de nuestros más preclaros colegas; esto originando que, al proponerme hoy comunicar á los lectores de la *Revista* las impresiones recibidas cuando mi visita á los hospitales en el extranjero, nada nuevo pueda ofrecerles, y que si *segundas partes nunca fueron buenas*, ménos habia de serlo lo emprendido á raíz de tan para mí desfavorables antecedentes, permitiéndome esta previa manifestacion ser parco en detalles descriptivos, y tambien confianza de que se me absuelva del pecado de plagio si, al entrar en el terreno de las apreciaciones, se notase en *esto* reminiscencias de *aquello.*

Lo que primero se advierte al estudiar el ramo de hospitales en Francia, es el fenómeno de un pueblo que siempre ha pretendido marchar al frente de la civilizacion, rezagado, sin embargo, en materia que tanto la caracteriza, respecto á Inglaterra y Alemania, pues datan de época muy reciente sus nosocomios construidos segun los principios de una perfecta higiene, todavía existiendo un mayor número en los cuales se advierte completa trasgresion de las leyes de la ciencia. Si hojeando volúmenes y examinando documentos queremos penetrar en la historia del asunto, no vemos más que á los hombres com-

petentes enseñando sin cesar el buen camino, la administracion pública pertinaz en seguir el opuesto, y la opinion, hoy soliviantada y mañana indiferente.

Y es, que nuestros vecinos unen, á su carácter veleidoso, sempiterno culto á las formas, al contrario de los pueblos del Norte, donde se desdeñan éstas cuando al fondo afectan: aquello produciendo lo monumental y aparatoso donde debiera imperar la sencillez y lo ligero.

Más atrasados nosotros aún que los franceses, debemos tal vez nuestro lento progreso en la materia, entre otras cosas, á las corrientes que directamente nos llegan del otro lado de los Pirineos, corrientes que, inundando nuestro suelo, han viciado tambien en otros conceptos la atmósfera que respiramos.

Hasta mediados de este siglo no principió en Francia el establecimiento de los nosocomios en armanía con los preceptos de la higiene, iniciando este progreso la construccion del de Lariboisiere, adoptando en su plano algo de lo que Tenon propusiera cincuenta y ocho años ántes, introduciéndose al poco tiempo grandes reformas en el interior de vetustos hospitales, y reconstruyéndose luego el Hotel Dieu tras laboriosa gestacion, que al cabo produjo un engendro como muy pronto verémos. Sucesivamente fueron edificándose nuevos hospitales, en los cuales cada dia se veian aplicados más sanos principios, imitando ya nuestros vecinos á los ingleses y alemanes, en no sólo escuchar, sino seguir la opinion competente. En los de Tenon, San Dionisio, Broussais, y el de San José, éste último aún hoy no ultimado, se ve patente esta evolucion progresiva.

Mucha curiosidad tenia de visitar el Hotel Dieu, excitado mi deseo por un renombre, en verdad solamente debido á que allí se refleja el de eminencias tales como Bichat, Pelletan, Depuytren, y otros ciento.

A mediados del siglo VII, cuando el período decadente de la dinastía merovingia, la caridad de un santo convirtió un convento de religiosas en asilo hospitalario, bajo el nombre de Hotel Dieu, y en él, como en todos los establecimientos de la misma índole, en aquellos tiempos no se tomaron para nada en cuenta ni las más rudimentarias reglas de la higiene. Pequeño el edificio, y escaso el material con relacion á las necesidades siempre crecientes, los enfermos siempre se hallaban confundidos y hacinados en miserables camastros, ocupando hasta cuatro individuos un mismo lecho.

Diferentes obras de ensanche se practicaron durante los reinados de Luis IX, Francisco I y Enrique IV; pero sin subordinarlas á ningún principio científico.

Espantosa era allí la mortalidad; á pesar de que ni se recogian datos estadísticos, ni se publicaban noticias oficiales, en varios documentos de aquellas épocas se siente palpitar la opinion pública horrorizada. Cuéntase que en la puerta del edificio se leia esta inscripcion: *C'est ici la maison de Dieu et la porte du ciel;* y que las gentes decian ser equívoco de una fúnebre realidad.

Tras dos incendios allí ocurridos, pereciendo gran número de enfermos en el último que tuvo lugar en 1772, levantóse general clamor demandando radical remedio, que no era otro que construir nuevo hospital en distinto sitio;

hasta señalando como el más conveniente la llanura de Grenelle; y tanta excitacion existia en los ánimos, que en breves dias se vió cubierta una suscricion con dos millones de libras, cantidad que se aplicó luego á uso muy distinto por el entónces ministro de Hacienda el arzobispo de Tolosa Loménie de Brienne.

El hospital permaneció en el mismo sitio, uno de los más insalubres de Paris, con todos sus vicios de lugar y disposicion interior, abundante en ángulos, escaleras y sombríos pasadizos sin luz ni ventilacion, albergue aquellos macizos muros, de gérmenes patogenésicos sin cuento, profusamente alimentados; y como digno marco de tan desastroso cuadro, cuando la falta de local apremiaba, en la misma cama sufrian purgatorio en vida, un tuberculoso con un pneumónico, un herido en compañía de un tifoideo, un enfermo de sarna al lado de otro padeciendo la viruela.

¡Qué extraño, pues, que John Honeard, tras de su viaje por Europa para estudiar hospitales, dijera, que los del Hotel Dieu y Saint Luis eran una vergüenza para Paris, y que el Emperador José II, al recorrer aquellas antesalas de la muerte, no ocultara á propios ni á extraños la dolorosa impresion que le causaron!

Todo esto trajo el nombramiento de una Comision, en la que figuraban eminencias como Bailly Lavoisier y Tenon, la que informó que el Hotel Dieu era lo peor en materia de hospitales, y de ningun resultado cualquiera reforma que se intentara.

Tenon, despues de haber visto los hospitales ingleses, publicó extensos trabajos, en los que se ponian al descubierto las llagas de la asistencia hospitalaria en Francia, afirmando que en el Hotel Dieu la mortalidad rebasó siempre la cifra de un 22 por ciento [*Cinq memoires sur les hopitaux imprimés par ordre du roi*, *Paris*, 1788].

Nueva Comision, de la que formaba parte Dumesnil y Cabanis, insistió en que urgia el abandono de los antiguos hospitales y su reemplazo por otros mejor situados y debidamente construidos; pero todo cayó en pronto olvido, limitándose la administracion pública á introducir anodinas reformas, tales como poner una tabla de separacion entre los enfermos que ocupaban una misma cama, dejar de enterrar en la iglesia del hospital, y otras análogas, que fueron sucesivamente planteándose, dentro ya del siglo XIX.

La demolicion se imponia más y más á cada instante. Puesto el asunto sobre el tapete, incontinenti se publicaron notabilísimos trabajos sobre higiene nosocomial, entre ellos el de Trelat [*Etude critique sur la reconstruction de l'Hôtel Dieu*, 1864], y en academias y en otras doctas sociedades se entablaron amplias discusiones.

En vano, una Comision llamada á dictaminar sobre el proyecto de reedificacion dijo terminantemente, que el plan propuesto no respondia á las exigencias de la moderna ciencia; levantóse al cabo el moderno edificio, y se gastaron 38 millones de francos, con los cuales, y con lo invertido anteriormente en el de Lariboisiere, se hubieran podido levantar en las afueras de Paris, co-

mo decia M. Rochard, 16 hospitales de 500 camas cada uno, 24 de socorro en el interior, y establecer un sistema rápido y cómodo para el trasporte de enfermos.

Prefirióse erigir un soberbio edificio, como diciendo al mundo entero: *Francia alberga en palacios al indigente enfermo;* olvidando, ó más bien queriendo olvidar, que lo monumental y lo macizo, las arcadas y columnatas, constituyen vasto campo donde se condensan y acumulan, manteniéndose en perenne vivacidad, los fermentos morbíficos.

Cimentóse el nuevo Hotel Dieu en el mismo suelo que el antiguo, desoyendo la voz de la ciencia que pedia localidad distinta: verdad es que en las discusiones que tuvieron lugar con motivo de la proyectada demolicion, dos hombres competentes, Broca y Gosselin, no rechazaron en absoluto la reedificacion en el mismo lugar; pero este parecer, que fué unánimemente rechazado por todas las Sociedades científicas, no puede tomarse más que como una genialidad, de la que no están exentas ni aun las eminencias, sobre todo si son tan profundamente escépticas como lo fué Broca.

Tampoco faltó quien dijera, que la vecindad del rio no podia perjudicar al proyectado hospital, apoyándose en que un higienista, F. Rochard, habia propuesto la creacion de hospitales flotantes; idea aplicable tan sólo tratándose de rios distantes del centro de la poblacion, alejados de la esfera de toda accion nociva; expuesto por todos lados á los rayos del sol; de rectas y arboladas márgenes, corriendo puras sus aguas sin obstáculo sobre limpio cauce; circunstancias diametralmente opuestas á las que concurren en el brazo del Sena, cuyas turbias aguas, que corrian al pié de los muros del antiguo Hotel Dieu, siguen bañando los del moderno edificio.

Descansa éste sobre un terreno húmedo y bajo, formado de los escombros durante siglos acarreados por la Cité; el subsuelo, constituido por incesantes desperdicios de las aglomeradas viviendas contiguas, huérfana la suntuosa fábrica de la bienhechora influencia del Mediodía á causa de su exposicion al N.; dominada al S. E. por la imponente masa de Notre-Dame; vecina por el O. á dos grandes edificios, el Palacio de Justicia y el Cuartel de Gendarmería, ocupando una superficie de 21,600 metros cuadrados para contener los 800 enfermos que se le destinaron; éstos reducidos despues á 500.

La primitiva asignacion no producia más que un cociente de 27 metros por enfermo, cuando el mínimum que la moderna ciencia permite es 50, apoyada en la ley de higiene nosocomial que exige pocos enfermos en mucho espacio. La superficie calculada para cada uno debe aumentar, no proporcional, sino progresivamente, en razon al acrecentamiento de una poblacion á la que cada morador aporta nuevos y variados factores de insalubridad.

Segun los cálculos que ha hecho Lefort, un hospital en el que deban asistirse 800 individuos, necesitaria una superficie de 100,000 metros cuadrados, que dan 125 por 1; y el que no haya de contener más que 500, requeriria un área superficial de 37,500 metros cuadrados, ó sean 75 metros por cada enfermo.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

dia la ciencia, por el descubrimiento de nuevos séres visibles sólo con la ayuda de poderosos instrumentos ópticos; admiro estas minuciosas inquisiciones tocante al desarrollo y sucesivos movimientos de lo infinitísimo; pero no he adquirido la certeza de si todo ello obra como causa, ó es simplemente efecto; quisiera ver la opinion unánime, distinguiendo en el *contagium animatum* lo debido á sus fenómenos biológicos, y lo producido por materias que elabora engendrando conflictos químicos entre los diversos elementos de nuestro sér, á su vez, determinando las alteraciones histonómicas; no puedo tampoco admitir una rigurosa y exclusiva unidad de procedencia por el parasitismo, ante lo proteiforme de las manifestaciones, aun dentro de entidades idénticas; ni mucho ménos considerar el organismo humano como un *matraz* que lo recibe todo, y por si no da nada, deseo, finalmente, que el laboratorio no distraiga la atencion de la clínica; que por el estudio de la semilla, no se desdeñe el de la tierra donde cae y el del fruto que se le atribuye.

Sirva esta profesion de fe como explicacion á la preferencia que doy á la estadística para probar la causalidad, siempre que en los datos presentados al exámen, como materia de deduccion y comparacion, se halle bien demostrado el valor de las cifras, y que entre antecedentes de orígen distinto exista completa é indiscutible hemogeneidad de circunstancias.

Estableciendo la comparacion entre hospitales de una misma localidad, que reciben igual clase de enfermos, así respecto á edad como á la índole de sus dolencias, encontramos que al iniciarse la éra, que podemos llamar higiénica, en los hospitales de Paris con la construccion del de Lariboisiere, y modificaciones en otros, el término medio de mortalidad que daban con relacion á los enfermos asistidos, era de un 11.41 por ciento; figurando el Hotel Dieu con la cifra mayor. (*Statistique d'Assistance publique en* 1854).

Aplicadas sin cesar mejoras en el interior de los antiguos nosocomios, y reconstruido el Hotel Dieu, el término medio, segun Bouchardat, Wazon y Lefort, bajó á 8.17 en conjunto; y tomando aisladamente algunos hospitales, á 19.22 en los peor acondicionados, á 8.96 en el nuevo Hotel Dieu, y menor en los más modernos, donde se ha procurado armonizar los detalles interiores con los del plano y la situacion.

Comparando términos aún más homogéneos, vemos que segun Bristowe y Hohnes (*Reports on the Hospitals of the United kingdom.*—The Lancet, 1864); Verneuil (*Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie.*—1962, pág. 3); Lauson Tait (*An essay on hospital mortality.*—London, 1877); miéntras que en los hospitales de Paris, las amputaciones daban un 60 por 100 de mortalidad, en los ingleses símiles, conteniendo de 300 á 600 camas, no daban más que un 41, y en los de la misma nacion, situados en grandes parques y constituidos por aislados pabellones (*Cottage hospitals*), producian sólo un 11; habiéndoseme dicho en Suiza, que, en sus hospitales y en los alemanes construidos, sin olvidar un detalle de los exigidos por la higiene, era aún ménos la proporcion.

Hora es ya de hablar de aquello en que los franceses nos aventajan ya que

he concluido con lo que á nosotros se parecen. De pocos años á esta parte, en aquellos hospitales se ha verificado una completa revolucion, y hoy se trata ya de imitar á Inglaterra y Alemania; para ello, como he dicho, no sólo escuchando sino defiriendo á la opinion facultativa en todo lo que á establecimientos de curacion atañe.

Como queda ya indicado, donde los defectos de situacion y plano constituyen irremediable mal, se procura en el interior todo cuanto puede conducir al saneamiento de los locales y á la comodidad del enfermo.

Así en el Hotel Dieu como en los demas hospitales de Paris, reina la más esmerada limpieza; las camas, todas de hierro, se ven cubiertas por blanquísimos cobertores y no con los de un color que mal encubre el desaseo. Los enfermos descansan sobre mullido colchon, á su vez apoyado en elásticos muelles metálicos (*sommiers*).

En el hospital que he tomado como punto de partida y comparacion, hay cuartos de aislamiento y baños anejos á las enfermerías; los minjitorios se hallan separados de las letrinas, establecida en ambos corriente de agua; las paredes están estucadas; el piso es de madera barnizada; facilitando el servicio los timbres eléctricos, ascensores, y en los sótanos rails, por los cuales se deslizan las vagonetas conduciendo las ropas y utensilios.

La ventilacion se procura por seis ventanas en cada lado, rejillas en la parte superior, y ventosas á raíz del pavimento. Para cuando las ventanas no pueden abrirse, en invierno, se recurre á la ventilacion artificial, y á la vez calefaccion, por medio de cuatro aparatos propulsores, sistema Thomas, perfeccionado, movidos por el vapor. Cada uno de ellos se compone de cinco grandes cilindros yuxtapuestos, y proporcionan por hora cuarenta y nueve mil metros cúbicos de aire calentado por las estufas con las cuales comunican, conteniendo cada una novecientos litros de agua á sesenta ó sesenta y cinco grados. Los orificios de los conductores por donde pasa el aire, se hallan revestidos de algodon que constantemente se cambia y quema en el horno de la máquina motriz.

Tomaria este escrito extraordinarias dimensiones, si intentara describir minuciosamente estos aparatos, que se encuentran ampliamente detallados por Du Cazal en (*La ventilation du nouvel Hôtel Dieu, Gazette hebdomadaire*, 1879, pág. 17).

Voy á ocuparme ahora del efecto en mí producido por los demas hospitales civiles y militares, que he tenido ocasion de visitar; pero limitándome á muy breves consideraciones, porque, segun he dicho en el comienzo de este escrito, la materia es ya muy conocida entre nosotros, por lo perfectamente tratada en reciente trabajo de importancia mayor que un mero artículo.

Valencia, 19 de Noviembre de 1889.—*Federico Illas.*

ESCUELA DE MEDICINA.

Breves consideraciones sobre el lavado del peritoneo despues de las laparotomías.—Tésis presentada por el alumno Ricardo E. Cicero.

INTRODUCCION.

No hace aún medio siglo que los cirujanos consideraban la abertura de la cavidad abdominal, no ya como una temeridad inconcebible, sino como un verdadero crímen. Entónces, apénas uno que otro cirujano atrevido se decidia á extraer los grandes quistes del ovario, como último recurso, en los casos en que éstos, por su extraordinario desarrollo, habian puesto tan en peligro de muerte á las enfermas, que no se pudiera decir que la operacion hiciese mayor este peligro, puesto que, con ó sin ella, se podia juzgar que la enferma habia de morir, y la operacion era entónces una tabla de salvacion muy débil por cierto. Los temores que la laparotomía inspiraba se debian á dos causas. Por una parte, el terror que causaba la abertura de la mayor serosa de la economía, cuando se sabia que las heridas de las serosas, aun de las más pequeñas, se acompañaban fácilmente de graves accidentes, debidos, sobre todo, á la propiedad de absorcion tan poderosa de estas membranas. Por otra parte, en aquella época, segun refiere J. Simpson, la distincion entre los médicos, los cirujanos y los parteros, era todavía tan marcada, que muy rara vez invadian unos los terrenos de los otros, y estaba convenido respecto á los tumores del vientre, que su estudio correspondia á los parteros; éstos los diagnosticaban, pero desde el momento en que juzgaban necesaria la operacion, acudian al cirujano, el cual, no teniendo conocimientos suficientes en la materia, tenia que atenerse al diagnóstico hecho por otro, sin poderlo comprobar. ¿Cómo se habian de obtener así éxitos, si el que operaba no sabia bien lo que iba á hacer, y cualquiera circunstancia imprevista no diagnosticada ni aun sospechada, podria hacerle vacilar en el momento mismo de estar ya operando?

Los temores de los cirujanos iban, sin embargo, más allá de lo debido. Ya J. Simpson habia probado por medio de estadísticas, que la mortalidad de todas las amputaciones en general (3.5 á 4 por 10), operaciones aceptadas casi sin restricciones por todos los cirujanos, igualaba á la que daban los pocos casos de ovariotomía (4 por 10), y que las amputaciones del muslo tomadas aisladamente, eran seguidas de muerte mayor número de veces (4.5 por 10) que la ovariotomía. A esto objetaban los enemigos sistemáticos de esta operacion que muchos casos de ella, terminados por la muerte, eran ocultados y no veian la luz pública; á lo cual contestaba Simpson, y con sobrada razon, que no era tan fácil ocultar los casos de una operacion que rara vez se practicaba, y que, causando tanto pavor no se hacia sino despues de repetidas consultas; de manera que en cada caso tenian noticia de ella casi todos los médicos de la poblacion en que se efectuaba; así es que, si el cirujano que tenia un mal éxito no se atrevia á publicarlo, los enemigos de la ovariotomía, que constituian la mayoría, se apresurarian á hacerlo; miéntras que muy al contrario, era fácil

ocultar los casos fatales de operaciones tan corrientes como las amputaciones; que, en consecuencia, si las estadísticas eran defectuosas por no constar en ellas todos los casos, el defecto se hallaba más en las amputaciones que en las de ovariotomía. El argumento vuelve así en contra de los que lo habian formulado.

¡Qué asombro causaria á uno de aquellos cirujanos, si resucitara ahora, ver que hoy las indicaciones de la abertura del abdómen no sólo se han ampliado extraordinariamente como medio curativo, sino que algunos cirujanos actuales hacen esta abertura en ciertos casos, nada más que para aclarar un diagnóstico oscuro! ¡Es seguro, que escandalizado, se habria apresurado á volver á su tumba!

¿Por qué esta diferencia tan grande entre lo que sucedia en su época y lo que pasa hoy? Porque la ineludible ley del progreso, que con tanto vigor se manifiesta en nuestro siglo, se habia de dejar sentir aquí lo mismo que en todas partes, y más todavía aquí que en otras. Desde luego, ya no habia de ser uno el que hiciera el diagnóstico y otro el que emprendiese la operacion; los conocimientos, difundiéndose, habian de hacer nacer las especialidades, y la cirugía del vientre, tan importante, tenia que ser una especialidad. Constituida ésta, los cirujanos dedicados á ella la habian de estudiar con entusiasmo, dedicándose á investigar ardientemente los mejores medios de diagnóstico y de tratamiento, y reconocida la superioridad de los especialistas, recurririan á ellos para entregarles sus casos, todos aquellos cirujanos, que aunque competentes en muchos puntos, se consideraban inferiores en esta materia á los que la estudiaban con particular empeño. El vulgo tambien acudiria en masa para el alivio de sus males, á quien suponia, naturalmente, más capaz de darle dicho alivio.

Con la constitucion de las especialidades, habia de nacer tambien la teoría de los gérmenes, y casi al mismo tiempo aparecerian las grandes figuras de Lister y Guérin, dándonos las armas para combatir á tan temibles enemigos, causa, segun se supo muy pronto, de gran número de percances quirúrgicos. De estos dos grandes hombres, el primero nos enseñaria que evitariamos los ataques de los gérmenes, si semejantes á las naciones europeas, que en la actualidad evitan la guerra imponiendo pavor con sus grandes y bien equipados ejércitos, nos armásemos contra ellos de tal manera, que hallasen muerte segura al intentar invadir nuestros dominios; el segundo nos mostraria, fundándose en experiencias del ilustre Pasteur, que oponiendo, cual lo hacen tambien las naciones desde remotos tiempos, murallas inexpugnables al enemigo, éste tampoco podria penetrar á nuestras tierras.

Continuando en esta via se habian de llegar á indicar las mejores condiciones de medio para operar, y las estadísticas de ovariotomía habian de mejorar tanto, debido á estos progresos, que algun especialista (Lawson Tait) nos las habia de presentar tan sorprendentes, como no se han presentado nunca en otra operacion; con éxitos de 100 por 100.

Entre los perfeccionamientos introducidos en la laparotomía, uno de los

más importantes ha sido hecho por Keith: es el aseo perfecto de la serosa despues de la operacion, del cual hé aquí cómo se expresa Koeberlé. Despues de mencionar las mejorías notables de las estadísticas de algunos de los ovariotomistas más ilustres, desde que éstos comenzaron á operar con gran número de precauciones antisépticas y se preocuparon de hacer con la mayor perfeccion posible la limpieza del peritoneo, dice así: "Los resultados anteriores indican claramente que el aseo, la limpieza, tienen una importancia considerable en las operaciones que interesan el peritoneo, y que los diversos procederes de tratamiento del pedículo desempeñan un papel muy secundario en la ovariotomía."

Entre los medios usados para hacer el aseo, sólo se pueden mencionar tres: las *esponjas*, usadas por la mayor parte de los laparotomistas; los *lienzos*, muy recomendados por Koeberlé; y el *lavado*, usado principalmente por Lawson Tait y Terrillon. De este último vamos á ocuparnos, en vista del interes con que lo tratan estos dos autores, tan peritos en la materia.

Para desarrollar convenientemente este punto, estudiarémos:

1º *Las propiedades del peritoneo bajo el punto de vista quirúrgico.*

2º *La accion del lavado*, ó mejor dicho, del agua caliente, *sobre el peritoneo, las sustancias depositadas en su superficie y las funciones de la circulacion y la respiracion.*

3º *La naturaleza del líquido con que se ha de hacer el lavado;* si siempre se ha de hacer con agua caliente, ó si se le deben preferir los líquidos antisépticos.

4º *Las indicaciones del lavado;* exponiendo las ventajas que tiene sobre las esponjas y los lienzos.

Sentirémos tratar la materia de un modo enteramente teórico; pues el lavado ha sido hecho por los cirujanos de nuestro país tan corto número de veces y por desgracia en tan malas condiciones por parte de las enfermas operadas, que sólo tres veces ha sido seguido de éxito, y de estos tres casos no se podrian sacar conclusiones de ninguna especie. Por este motivo, y por ser tambien muy pocos los autores que se ocupan de la materia y que hemos podido consultar, este trabajo tiene que ser forzosamente imperfecto; pero confiamos en que el respetable Jurado que nos ha de examinar, verá con indulgencia el trabajo de un principiante que por primera vez toma la pluma para un asunto que ha de ver la luz pública, y que al presentarlo, cumple con el deber reglamentario que previene la ley, sin pretender más que llamar la atencion sobre una materia que él cree importante, y que es nueva no sólo en México, sino tambien en el extranjero; para que más adelante, opiniones de mucho más valor que la insignificante de él, den con pleno conocimiento de causa y en vista de los resultados que dé, el fallo que se merezca *el lavado peritoneal.*

[*Continuará*].

NOTAS CLINICAS.

Datos de valor para la historia de las inoculaciones antirrábicas.

Villafranca del Panadés, 6 de Noviembre de 1889.—Sr. D. L. Aycart.—Estimado amigo y compañero: Habiendo visto que en el último número de la "Revista de Sanidad Militar" se hace mencion del caso de hidrofobia acaecido en un soldado del Regimiento Caballería de Mallorca, cumple á mi deber, como médico de dicho Regimiento, el referir, siquiera sea brevemente, lo ocurrido; y no ya sólo para que este nuevo caso pueda sumarse á los varios que ya existen en descrédito de las inoculaciones profilácticas de la rabia, sino que, tambien para eximirme de las inculpaciones que pudieran hacérseme por las personas que, desconociendo la historia del suceso, crean tal vez que yo hice indicaciones ó presté mi asentimiento para que el soldado de referencia se sometiera á las inoculaciones preventivas, siendo así que no tuve conocimiento de lo ocurrido hasta despues que éstas habian sido practicadas.

Encontrándome yo enfermo, visitaba por mí á la fuerza del Regimiento el médico civil director de este hospital D. Manuel Sala.

El dia 5 de Agosto se le presentó á reconocimiento un soldado que se hallaba rebajado en su oficio de zapatero y trabajaba fuera del cuartel, refiriendo que dos dias ántes habia sido mordido por un perro, que segun le habian asegurado estaba rabioso.

El Sr. Sala puso el hecho en conocimiento del Coronel, jefe del Regimiento, quien ordenó que el soldado fuera conducido á Barcelona, para que en el Instituto Ferrán sufriera las inoculaciones preventivas, las cuales fueron en efecto practicadas, regresando el soldado á esta Villa el dia 12 é ingresando en el hospital, en donde permaneció en aparente buen estado de salud, hasta el 24 por la noche en que se manisfestaron los primeros síntomas de la enfermedad que habia de producirle la muerte.

Estos síntomas estallaron repentinamente, comenzando por hiperestesia en los puntos del vientre en donde le habian practicado las picaduras para las inoculaciones, y dos horas despues presentaba malestar general, tristeza y abatimiento, dificultad en los movimientos de las extremidades, disfagia, respiracion acelerada y superficial, cefalalgia intensa, fotofobia y pulso frecuente y contraido.

A los dos dias las picaduras de las inoculaciones se inflamaron é hicieron asiento de dolores intensos; siendo de notar que en el dedo en que le mordió el perro, que fué el pulgar de la mano izquierda, y en el cual habia una pequeña cicatriz, no sentia dolor ninguno ni se habia inflamado. Los movimientos de las extremidades, principalmente las inferiores, se hicieron cada vez más difíciles, hasta quedar completamente paralizados. La deglucion se hizo imposible y la respiracion muy anhelosa, muriendo el enfermo el dia 29 sin haber presentado convulsiones algunas, ni los accesos característicos de la ra-

bia canina, sino por el contrario, los correspondientes á la paralítica ó de los conejos.

Hecha la autopsia del cadáver, y á pesar de que creimos estar seguros del diagnóstico, inoculamos con sustancia medular y por el método hipodérmico un conejo y dos perros. Desgraciadamente hubo necesidad de matar éstos por habérsenos escapado de la jaula en que los teniamos encerrados; pero el conejo, que durante los nueve primeros dias que siguieron á la inoculacion estaba alegre y comia y bebia sin repugnancia ni dificultad, principió el dia 10 á caminar difícilmente, cuya dificultad se convirtió despues en parálisis y se negó á comer y beber. Tres dias despues murió, probablemente por asfixia; pues miéntras presentaba parálisis completa de las extremidades, los músculos del cuello se hallaban contraidos de una manera tetánica, lo cual hacia muy difícil la respiracion.

Con médula de este conejo inoculamos otros dos en la conjuntiva ocular, los cuales, despues de ocho dias de aparente salud, murieron tambien con síntomas idénticos á los presentados por el anterior.

Por mi parte, siempre miré con prevencion las inoculaciones antirrábicas; pero cuando leí el luminoso informe emitido por los ilustrados médicos del cuerpo Sres. Andrés Espala y Alabern, adquirí el convencimiento de que dichas inoculaciones no sólo son inútiles sino que además pueden ser nocivas por llevar á la sangre del inoculado un virus que acaso no tenia, convirtiéndose el remedio en la misma enfermedad que trata de evitarse.

Y si alguna duda pudiera quedarme, el caso que acabo de referir la habria desvanecido; pues aunque el soldado, muerto segun yo creo de rabia paralítica, pudo, si no le hubieran inoculado, morir á consecuencia de la mordedura del perro hidrófobo, podria tambien haber ocurrido el que no muriera. Y aun admitiendo el que su muerte fuese causada por el perro, siempre resultaria que las inoculaciones, á pesar de haber sido practicadas muy poco despues—tres dias—de la mordedura, no habian podido evitar la presentacion de la hidrofobia, ó lo que es lo mismo, hubieran sido completamente ineficaces si no hubiesen producido el mal que con ellas trataba de remediarse.

Conste, pues, que el soldado de este regimiento, que pasó á Barcelona, y al cual le practicaron las inoculaciones en el Laboratorio Ferrán, fué mandado por el señor Coronel sin que yo, que me encontraba entónces enfermo, tuviese conocimiento del caso hasta despues de su regreso. El jefe de este regimiento, como muchos otros, abrigaba la creencia de que efectivamente podia evitarse la rabia con las inoculaciones preventivas: así lo han leido muchas veces en los periódicos políticos, y no habia medio de convencerles de lo contrario. Hoy, y en vista de lo ocurrido, piensan de otra manera, y creo que en adelante no habrá ningun jefe que se atreva á enviar un soldado al Laboratorio Ferrán.

Suyo afectísimo S. S. y compañero, *Antonio Almansa.*

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

El streptococo se halla en la saliva de los sugetos sanos, más de 5 veces por ciento; lo propio ocurre con el bacilo capsulado; en cuanto á los staphilococos, se encuentran en casi todos los casos, pero puede prescindirse de ellos, pues su accion parece exclusivamente local.

Si se investiga la significacion de estos microbios para el médico, se reconoce que son todos peligrosos. Así el neumococo es el agente patógeno exclusivo de la neumonía, pero determina tambien otras muchas enfermedades, y el Sr. Netter ha demostrado que es necesario referir á él buen número de bronco-neumonías, pleuresías purulentas, endocarditis, pericarditis, meningitis supuradas, otitis, etc.

El streptococo tiene parte importante en las supuraciones viscerales, septicemias y erisipela.

Por último, el bacilo capsulado se encuentra en ciertas bronco-neumonías y diversas afecciones viscerales.

Se comprende que colocados en la boca todos estos microbios, penetren fácilmente en los órganos, donde determinan las afecciones que acabamos de indicar, pero cabe preguntarse cómo llegan estos microbios á la cavidad bucal, por qué permanecen tanto tiempo sin determinar accidentes y qué circunstancias son las coadyuvantes para colocarlos en condiciones de dar orígen á las enfermedades.

La situacion, las funciones de la cavidad bucal, explican cómo los microbios patógenos pueden ser conducidos á ella á favor de una inspiracion, de una deglucion. La reaccion alcalina de la saliva, la temperatura de la boca, son condiciones favorables para algunos de ellos. Ciertos medios hospitalarios favorecen tambien esta trasmision.

Relativamente al segundo punto, á saber por qué los microbios permanecen indefinidamente en la boca sin que estalle la enfermedad, puede decirse que la integridad de las membranas de revestimiento de la boca, de la faringe y de las cavidades que los contienen, es la condicion que nos pone normalmente á cubierto de estos microbios patógenos.

Si esta integridad desaparece, será de temer la enfermedad. Modificando esta integridad los traumatismos, el frio, los trastornos vaso-motores favorecen la produccion de la neumonía. La verdadera causa primera de la pulmonía es el neumococo; pero conviene conceder con la tradicion una parte importante á la causa ocasional, coadyuvante. Si el frio prepara el pulmon para la invasion del neumococo, ciertas anginas específicas abren fácil via al streptococo puógeno. El primer grado de estas anginas lo ocupa la angina escarlatinosa. El streptococo se encuentra á menudo en la sangre de los escarlatinosos. No es el agente de la escarlatina, pero añade sus efectos á los de éste, produciendo así una afeccion secundaria. La difteria, el sarampion, la fiebre tifoidea, determinan igualmente lesiones locales propias para facilitar las infecciones secundarias de streptococo y tambien de neumococo.

A estas diversas condiciones debemos añadir tambien el consentimiento del organismo, que varia segun múltiples circunstancias, y, por último, las cuali-

dades virulentas de los microbios. En efecto, es muy notable que los microbios en la boca no tienen siempre igual virulencia. Así, en un antiguo neumónico que conserva durante muy largo tiempo los neumococos en la boca, presenta la saliva en su actividad, oscilaciones que—cosa notable—están en relacion con la mayor ó menor frecuencia de las neumonías. En efecto, desde hace más de tres años examina el Sr. Netter todas las semanas el poder patógeno de la saliva de un mismo sugeto que tuvo en otros tiempos pulmonía, y compara siempre esta cifra con la de la mortalidad neumónica de la semana correspondiente en Paris. Ahora bien, las semanas en que la saliva es activa, suministran una cifra de defunciones sensiblemente superior á las en que la saliva es inactiva.

Las influencias estacionales sobre el desarrollo de estas enfermedades pueden ser imputadas en gran parte á las modificaciones de estos poderes patógenos, y nada se opone á admitir que las diversas influencias meteorológicas se dejen sentir sobre la actividad de los microbios en la boca, lo propio que en los tubos de cultivo. Se puede sin duda aceptar para los demas microbios lo que parece establecido para el neumococo.

Estas nociones tan importantes no reciben desgraciadamente siempre su sancion terapéutica, pero demuestran la importancia de la higiene y la antisepsia de la boca en todas las enfermedades infecciosas.—[*Revista Uruguaya de Medicina y Farmacia.*]

Una afeccion rara de los párpados.

El Dr. Liebrecht ha tenido ocasion de observar en la clínica del Dr. Schœler un enfermo cuyos párpados estaban convertidos en verdaderos tumores; los huesos vecinos no parecian interesados. Desde luego hemos creido que se trataba de un síntoma de leucemia; pero el exámen de la sangre no nos comprobó este diagnóstico.

Atacado este enfermo en el trascurso de cuatro ó cinco años de erisipela, en relacion con una afeccion sifilítica congénita, se podria suponer que la hinchazon de estos párpados era el resultado de una inflamacion crónica erisipelatosa: pero el enfermo nos afirma que el estado de sus parpados no se ha agravado nunca por la presencia de estos ataques de erisipela; no me encuentro por consiguiente con muchas dificultades para establecer un diagnóstico, é indudablemente la afeccion es de naturaleza elefantiásica y se ha desarrollado á consecuencia de inflamaciones repetidas.—[*Rev. Urug.*]

Sobre el chamblan en la glicosuria.

Desde que en 1883 Batnavola publicó tres casos de diabetes en los cuales creia haber obtenido una considerable mejoria con las semillas del fruto (del aspecto y sabor de las manzanas), del chamblan de Java [*syzigium jambolanum*], habian ido confirmando la accion favorable de estas semillas sobre la

cantidad de azúcar, las publicaciones de Clacius, Cauldwell, Kindsburg, Cuanjar y Vordemann, y aunque Fichtner habia obtenido un resultado enteramente negativo con dichas pepitas, las recomendó de nuevo Gräser en vista del resultado de unos experimentos en perros, á los que provocó una glicosuria artificial mediante la florizina, y luego les propinó el extracto de chamblan con el resultado de reducirse á la mitad y aun á la décima parte la glucosa de la orina, y de disminuir tambien la duracion de la glicosuria experimental. Pues bien, por instigacion del catedrático Chudnowsky comprobó la accion del pretendido específico en tres diabéticos de la clínica (de veinticinco, treinta y tres y treinta y cinco años de edad) su ayudante Dr. Yaveinr, dando el medicamento durante doce dias á la dósis diaria de 4 á 6 gramos sin observar la más mínima utilidad, sea en la reduccion de la cantidad de glicosa en la orina, sea en el estado general de los enfermos; pero tampoco se observó efecto alguno secundario y desagradable. El régimen de los tres enfermos era mixto y la cantidad de azúcar se averiguó diariamente con el aparato de polarizacion Soleil-Wentzke. El polvo de chamblan se administró en tomas de un gramo.—[*Rev. Urug.*]

NOTICIAS.

MICROBIO DE LA ECLAMPSIA.—En el segundo Congreso de Medicina interna celebrado en Roma en el mes de Octubre último, el Dr. Scarlini (de Sena), ocupándose de la comunicacion presentada por el Dr. E. Blanes á la Academia de Medicina de Paris, sobre la accion patógena de un microbio encontrado en las orinas de las mujeres eclámpsicas, expuso sus experimentos practicados en la clínica del profesor Cantani en dos casos graves de aquella dolencia, pudiendo aislar un microbio, que inoculó á perras próximas á parir y que presentaron las convulsiones y el cuadro clínico propios de aquella enfermedad. En las perras no embarazadas, la inoculacion de este mismo bacillus sólo produjo fenómenos febriles de corta duracion.

Cree, pues, que la eclampsia de las embarazadas es de índole infecciosa; pero falta saber si el micro-organismo es la causa directa de la enfermedad, ó si debe atribuirse este papel á los productos del propio micro-orgnanismo.

Si nuevos experimentos llegan á demostrar que la eclampsia se padece á consecuencia de infeccion micróbica, cambiará por completo el concepto teórico de su naturaleza, y por ende una terapéutica microbicida reemplazará á las diversas que aún sustentan hoy prácticos distinguidos.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO III. MEXICO, JULIO 21 DE 1890. NUM. 3.

SUMARIO.

Oficial. El cólera.—*Escuela de Medicina.* Breves consideraciones sobre el lavado del peritoneo despues de las laparotomías (Continuacion).—*Notas Clínicas.* Orquitis palúdica.—*Prensa Médica.* Tratamiento de la difteria. La antipirina en la coqueluche. La digital en Pediatria. Bromoformo en la tos ferina. Tratamiento de la blenorragia aguda.—*Noticias.*

OFICIAL.

EL COLERA.

Hace algunos años que el cólera se ha establecido en Europa y año por año reaparece: ha sido España la nacion en que más tenaces han sido estas reapariciones. Se ha observado que de tiempo en tiempo se producen estas epidemias como preparadoras de una gran invasion. No es infundado el temor que abrigan los médicos europeos de la aparicion de una pandemia como las tres memorables que ha habido en este siglo, y por eso los gobiernos europeos toman constantemente precauciones para prevenir el peligro. Es sabido que los cordones sanitarios y las cuarentenas han sido impotentes en las pandemias pasadas; pero hoy están ayudadas estas medidas sanitarias con las desinfecciones cuidadosas que conforme á los modernos descubrimientos se practican y que hacen esperar resultados satisfactorios. Aun se cree que por tales medidas se ha logrado que el cólera morbus en estos ultimos años no se haya generalizado en Europa á pesar de que existe en algunas naciones. Sea de esto lo que fuere, es lo cierto que el peligro de la pandemia no desaparece.

Para dar á nuestros lectores algunos informes acerca de este asunto copiamos á continuacion los documentos que ha publicado *El Diario Oficial:*

Secretaría de Estado y del Despacho de Relaciones Exteriores.—México.—Seccion de Cancillería.

México, 7 de Julio de 1890.—El Ministro de México en Madrid, en nota número 71 de 18 de Junio último, me dice:

"Con esta fecha he tenido el honor de dirigir á esa Secretaría el telegrama siguiente:

"Declara Gobierno cólera en España, circunscrito más de un mes algunos pueblos Valencia."

"Como podrá ver ese Departamento por los anexos que acompañan á esta nota, hasta ayer no se ha hablado en los centros oficiales de la epidemia que con los caracteres de colérica venia atacando desde hace un mes algunas poblaciones de la provincia de Valencia; y hasta hace dos dias no se han tomado en aquellos pueblos los informes y precauciones que con anterioridad el caso requeria.

"Puebla de Rugat y Montichelvo son hasta ahora las poblaciones atacadas por la epidemia que los Dres. Candela, Gómez, Reig, Bartual, Machi y Ferran, han declarado "Cólera Morbo Asiático," en virtud de haber encontrado en el exámen microbiológico de las deyecciones sometidas á su estudio, el "bacillus virgula," considerado como el agente patogénico del cólera.

"Puebla de Rugat es una villa con Ayuntamiento, que dista sesenta kilómetros de Valencia, situada en un llano en el camino que une á Albaida (cabeza del Partido Judicial) con Gandía; tiene 1,870 habitantes. Montichelvo está situado al extremo oriental del Valle de Albaida, en la ribera izquierda del rio Nasin; es una aldea que segun el último censo oficial (1887) tiene 970 habitantes; confina al Oeste con Rugat.

"El Partido Judicial de Albaida á que pertenecen ambas poblaciones, fué el más castigado por el cólera en 1885, pues en treinta y tres dias que duró allí la epidemia, ocasionó el 5.40 por ciento de defunciones en la poblacion.

"Ya el Gobierno ha dictado las providencias necesarias para aislar, por medio de cordones sanitarios, las poblaciones infestadas, y ha enviado la Comision técnica que debe visitarlas.

"Mi opinion es que el desarrollo de esa epidemia debe de provenir, no sencillamente de la remocion de tierras en las calles de Puebla de Rugat, sino de las de algun cementerio en que hayan sido inhumados cadáveres de coléricos en algunas de las anteriores invasiones.

"El hecho de haberse conservado circunscrito el mal durante más de un mes, sin haberse tomado precaucion alguna, da grandes esperanzas de que no pase de ahí, ahora que ya el Gobierno español está dictando tantas providencias para evitar el contagio.

"Seria de temerse que se desataran por allí las lluvias, pues en este caso sí creo que la epidemia tomaria un carácter de gran intensidad."

Lo que tengo la honra de trascribir á vd. para su conocimiento y fines á que haya lugar, acompañándole los anexos de referencia y reiterándole mi atenta consideracion.—*M. Aspíroz.*—Señor Secretario de Gobernacion.

Secretaría de Estado y del Despacho de Relaciones Exteriores.—México. —Seccion de Cancillería.

México, Julio 10 de 1890.—El Cónsul de México en Valencia, en despacho número 12 de 19 de Junio último, me dice:

"Despues de más de un mes de descuido de las autoridades de Puebla de Rugat, llegó á conocimiento de las de esta capital, que en aquella villa habian ocurrido muchas defunciones de una enfermedad que presentaba caracteres infecciosos, y tomando las medidas oportunas el señor Gobernador de la provincia, para averiguar por medio de los elementos científicos el verdadero diagnóstico del mal, hubo divergencia de apreciaciones, por lo que el Gobierno de la nacion ha mandado una delegacion especial técnica que hoy debe encontrarse en el pueblo invadido.

"De los datos particulares que he adquirido por personas respetables de la misma Puebla de Rugat, resulta tambien igual divergencia opinando los más de aquella poblacion que no es el cólera morbo y sí un envenenamiento especial producido por bacillus indígenas que se han desarrollado al ponerse en contacto grandes cantidades de tierra removida y hacinadas en una plaza, en esta época de calor y humedad producida por lluvias en aquellos momentos, dando carácter especial al expresado bacillus de enfermedad infecciosa, pero no contagiosa; y en testimonio de ello alegan que todas las defunciones que han existido en las poblaciones lejanas relativamente, á donde los aires han llegado descompuestos, lo han sido sólo en personas procedentes de Puebla de Rugat, y ni uno absolutamente, hasta ahora, de los demas habitantes de las poblaciones á donde han ido huyendo los de Rugat, ha sido contagiado. Igualmente defienden su teoría con la demostracion de que en Benicolet, pueblo distante una hora del foco de invasion y recibe los vientos de este punto, los atacados han sido en gran número y las defunciones en proporcion igual aproximadamente, pero menor que en la Puebla de Rugat, y por el contrario que en Albaida, Castellon de Rugat, Adzaneta y otros pueblos poco más lejanos pero que reciben los vientos fuertes ántes que Rugat, no existe un solo caso espontáneo, y los pocos que han fallecido en Albaida han sido vecinos de Puebla de Rugat, que se habian refugiado en dichas poblaciones. Lo propio que en Benicolet ha sucedido en Montichelvo y algun otro pueblecillo que se halla en las mismas condiciones.

"Los casos de Gandía, Carcagente y aun dos que ha habido en esta ciudad, han sido en vecinos de Puebla de Rugat que salieron de dicha poblacion despues de presentarse la infeccion.

"Los que opinan de distinta manera sólo atienden á la fisiología del bacillus encontrado y á sus efectos patológicos y sintomáticos en los enfermos, de los que deducen que el bacillus encontrado en las deyecciones de los atacados es el mismo del cólera morbo, y no seria extraño que en este sentido dictaminasen los individuos de la Comision técnica, pues á este se han inclinado tambien algunos profesores de la Facultad de Medicina de esta ciudad.

"El estado de salud en esta capital, pueblos limítrofes y toda la costa, es

inmejorable, hasta el extremo que siendo la cifra ordinaria de defunciones de diez y seis á diez y ocho en el cómputo del año, apénas llega á la mitad en las presentes circunstancias.

"Por todo lo cual en este Consulado no se han tomado aún medidas preventivas; lo que he puesto en conocimiento del Embajador en Madrid y del Cónsul general en Barcelona, y trasmito á V. E. para los efectos consiguientes."

"Despues de escrito lo que antecede, me consta que se ponen notas en las patentes de los buques que salen de este puerto."

Lo que tengo la honra de trascribir á vd. para su conocimiento y efectos á que haya lugar, reiterándole mi atenta consideracion.—*M. Aspíroz.*—Señor Secretario de Gobernacion.

ESCUELA DE MEDICINA.

Breves consideraciones sobre el lavado del peritoneo despues de las laparotomías.—Tésis presentada por el alumno Ricardo E. Cicero.

(CONTINÚA.)

Propiedades del peritoneo, bajo el punto de vista quirúrgico.

Es de mucho interes conocer las propiedades que el peritoneo posee bajo el punto de vista quirúrgico, es decir, las maneras como reacciona en las diversas operaciones que lo interesan; pues el conocimiento de estas propiedades ha sido la base fundamental de los progresos de la cirugía del vientre. Es más importante aún en la materia que nos sirve de punto de tésis; pues de no conocerlas, nuestro estudio seria más imperfecto, porque mal se podria apreciar la accion que determinado medio terapéutico ó quirúrgico ejercen sobre tal tejido ó tal órgano, si ántes no se conocian las propiedades de este tejido ó este órgano; y como en la dicha accion, faltos por completo de datos estadísticos, hemos de fundar nuestras conclusiones, más merecen nuestro estudio las citadas propiedades.

Estas propiedades del peritoneo tan interesantes, son: su irritabilidad, su gran poder de absorcion y la facilidad con que se inflama.

Comencemos por examinar la *irritabilidad* del peritoneo.

El peritoneo, como los otros órganos esplánicos, carece por completo de sensibilidad; es enteramente incapaz de darnos datos sobre la naturaleza de un cuerpo puesto en contacto con él; pero este cuerpo despierta con toda facilidad fenómenos reflejos de órden muy general, que traducen la susceptibilidad nerviosa del peritoneo. Esta gran susceptibilidad es debida á numerosos corpúsculos nerviosos subepiteliales, que han estudiado Auerbach en Alemania y Jullien en Francia. Se manifiesta siempre que la serosa es expuesta al aire frio ó cuando se pone en contacto un cuerpo extraño con su superficie. Su modo más tremendo de manifestacion, es el *choque traumático*, tan frecuente en

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

han propuesto sustituir á la trasfusion de la sangre, en los casos en que está indicada, la inyeccion de la sangre desfibrinada en el peritoneo.

Tambien podriamos citar como prueba muy palpable de absorcion peritoneal la ruptura de los quistes ováricos y más particularmente aún de los paraováricos, el derrame de su contenido albuminoso en el peritoneo, y su pronta desaparicion, constituyendo uno de los medios de curacion espontánea de la última clase de quistes.

En los casos que llevamos referidos, la absorcion ha sido un fenómeno útil, del que debemos felicitarnos; pero es en otros tan perjudicial, que origina los accidentes más terribles. Estos son los casos en que las materias puestas en contacto con el peritoneo y absorbidas por él son irritantes ó sépticas; son aquellos en que se derraman en la serosa materias fecales, bílis ú orina; aquellos en que el pus más ó ménos descompuesto es absorbido por la serosa; aquellos, en fin, en que se abre el peritoneo. En estos últimos, la serosa es puesta en contacto con el aire, y como gas que es, lo absorbe; si este aire está puro, nada importa, pero si contiene gérmenes, éstos se absorberán con él. Los gérmenes pueden ser, por otra parte, llevados por las manos del operador ó de los ayudantes, por los instrumentos, las esponjas, etc. De aquí la necesidad de operar siempre en las mejores condiciones de asepsia y antisepsia posibles.

Se ve, pues, que la absorcion puede ser, ó muy ventajosa ó muy perjudicial. Si se recuerda que las sustancias que quedan despues de una operacion en la cavidad abdominal, aun siendo de aquellas cuya absorcion no tiene peligros, pueden ser muy abundantes, y que puede haber sustancias, por su naturaleza, poco absorbibles ó irreabsorbibles, se habrá visto cómo el estudio de la absorcion peritoneal conduce, como de la mano, á hacer el aseo más perfecto de esta membrana despues de las laparotomías, á desembarazarla de todas las materias caidas sobre su superficie durante la operacion ó desde ántes.

Ocupémonos de la *inflamacion* del peritoneo.

Es quizá la manera más comun de reaccionar de esta serosa. Se puede decir que es bajo este punto de vista, el órgano más delicado de la economía; la irritacion más ligera basta para provocarla; las inflamaciones de los órganos que rodea ó con los que está en relacion, lo invaden indefectiblemente. Pero lo que tiene de más curioso, la inflamacion del peritoneo, son sus variedades, los diversos modos como se manifiesta.

Hay en primer lugar una peritonitis *adhesiva*, muy útil en algunos casos para el cirujano. Por el conocimiento de ella ideó Lembert el mejor modo de suturar el intestino; por este mismo conocimiento otros cirujanos han favorecido la produccion de adherencias, en los casos en que han querido evacuar líquidos (el pus de un absceso hepático por ejemplo) contenidos en algunos de los órganos de la cavidad abdominal; gracias á este mismo conocimiento, se ha generalizado el tratamiento del pedículo de los quistes del ovario por la ligadura corta. Esta forma es de positiva utilidad para favorecer el enquistamiento de los cuerpos extraños, líquidos ó sólidos, que pudieran hallarse en

la cavidad peritoneal; pero es causa en cambio, muchas veces, de dificultades operatorias que pueden poner á prueba el ánimo más esforzado.

Otras veces la inflamacion se manifiesta por una exudacion de un líquido fibrinoso; entónces se dice que la inflamacion es *exudativa*, modalidad que no presenta mucha importancia, sino porque en vez de terminar por la reabsorcion del exudado, como pasa generalmente, puede tornarse en *purulenta*.

Esta última es la peritonitis clásica de órden médico.

Tenemos como última forma la peritonitis que sobreviene despues de lás operaciones quirúrgicas, que presenta diversos grados. Ya es la peritonitis *séptica* propiamente tal, que sobreviene ocho ó diez horas despues de la operacion con su espantoso cuadro sintomático, que le es propio y termina siempre por la muerte; ya la peritonitis *aguda* simple que sobreviene á los dos ó tres dias, con un aparato de síntomas ménos horrísono, y que puede terminar por resolucion ó hacerse *purulenta*, exponiendo entónces á los peligros propios de esta forma.

En algunos otros casos la peritonitis afecta una marcha *crónica*.

Terminarémos diciendo que Gubler ha descrito otra forma de peritonitis, que él llama *peritonismo*, á la que ya hemos hecho alusion al hablar de la irritabilidad, y que está caracterizada, por la aparicion de síntomas sumamente graves, no en relacion con las lesiones existentes, pues ceden muy fácilmente por un tratamiento adecuado. Más bien que una nueva forma de peritonitis, es una complicacion de esta enfermedad, ó como lo indicamos, un modo de manifestacion de la irritabilidad peritoneal.

En resúmen: irritabilidad muy intensa, absorcion muy poderosa, inflamacion muy fácil: tales son las propiedades del peritoneo, que el cirujano debe tener siempre presentes en su ánimo, cuando vaya á emprender una operacion en él. Disminuir su irritabilidad, evitar la absorcion de materias tóxicas ó sépticas por su superficie, anular las probabilidades de inflamacion: hé aquí lo que el cirujano debe siempre procurar. Verémos si el *lavado* le da garantías sobre estos tres puntos.

[*Continuará*].

NOTAS CLINICAS.

Orquitis palúdica.—Contribucion á su estudio y tratamiento por el Dr. D. Tomás Coronado.

Tanto en los estados agudos como en los crónicos de la infeccion malárica, hemos sorprendido con mucha frecuencia, lo mismo que el Dr. Vila, un síntoma que no encontramos descrito en las obras de patología, ni en las que se han ocupado exclusivamente de la malaria y sus infinitas manifestaciones. Nos referimos al dolor agudísimo de forma nevrálgica que se localiza siempre al nivel del trayecto de los ganglios linfáticos situados en el pliegue de la ingle.

Recordemos que á estos ganglios linfáticos, cuya importancia nos enseña la anatomía, convergen á la manera de infinitos radios de un círculo hácia su centro los vasos linfáticos superficiales y profundos de los miembros abdominales, los linfáticos superficiales de la region glútea, los de la mitad sub-umbilical de las paredes del abdómen, los de los órganos genitales externos, y por último, los vasos linfáticos del periné.

Preciso es admitir, por lo tanto, que dichos ganglios ó glándulas linfáticas pueden ser con extraordinaria facilidad el asiento de alteraciones funcionales, dada la enorme cantidad de linfa que reciben continuamente. Las modificaciones que dichos ganglios han de imprimir á los diversos productos de la absorcion, los predispone seguramente á perturbaciones, siempre que los productos citados vengan alterados por elementos infecciosos provenientes del tubo intestinal.

Para que las glándulas de la generacion se infeccionaren por los productos alterados que llegan á los ganglios inguinales, seria necesario admitir una corriente inversa en la circulacion de los linfáticos; pero como la glándula se encuentra próxima á ese gran rosario ganglionar, no seria extraño que su misma vecindad le determinase—por actos que nos son desconocidos—predisposicion á las lesiones inflamatorias de orígen palúdico.

Las diversas adenitis supuradas de orígen francamente palúdico, observadas por nosotros y por los Dres. Madan y Dávalos, comisionados por la *Crónica*, sancionan nuestra manera de ver.

Sea este ó cualquiera otro el mecanismo productor de las orquitis palúdicas, no podemos ménos que aceptar lo que las observaciones ajenas y las nuestras nos enseñan de una manera indiscutible.

En la *Revista Quirúrgica*, 10 de Agosto de 1888, puede verse un interesante artículo clínico del Dr. Charvot sobre las orquitis palúdicas. En este importante trabajo encontramos que dicha afeccion está descrita por mano maestra; pero no estando nosotros de acuerdo ni con el tratamiento empleado, ni con la terminacion de la enfermedad por atrofia del testículo, oportunamente expondrémos nuestras deducciones, tambien de órden clínico.

Síntomas.—La orquitis palúdica se presenta sin verdaderos prodromos, aunque en la generalidad de nuestros enfermos hemos podido comprobar repetidos accesos del agudo dolor localizado al nivel de los ganglios inguinales, ántes de presentarse la orquitis. La época en que dichos dolores se presentaron en los diversos enfermos no ha sido fija.

En seis casos de nuestras observaciones, hemos notado ligero infarto de los ganglios, con la particularidad de corresponder al pliegue de la ingle, de cuyo lado se ha presentado la orquitis con posterioridad. Indistintamente ataca el proceso inflamatorio el testículo izquierdo ó el derecho.

En las primeras veinticuatro horas, período de invasion de la orquitis palúdica, pueden notarse los siguientes síntomas: Rubicundez poco acentuada de la piel y alargamiento considerable de la bolsa del lado afectado, aumento variable del testículo, que en este período puede examinarse independiente-

mente del epidídimo; este último se encuentra notablemente engrosado y resistente á la presion.

El aumento de volúmen del epidídimo se exagera en su extremidad anterior ó cabeza, prolongándose en direccion al nidátides de Morgagni. Ambas partes de la glándula son el asiento de un dolor agudísimo, que los enfermos llaman *quemante;* la menor compresion determina dolores insoportables. La temperatura se encuentra aumentada en la glándula y sus cubiertas.

El cordon, sumamente sensible y sin engrosamiento apreciable en este período de la afeccion. Los ganglios del mismo lado de la ingle ligeramente infartados y dolorosos, aunque se examinen aisladamente y sin comprimir el cordon.

Los síntomas generales son variables, pudiéndoseles comparar á los que caracterizan el catarro gástrico. Es frecuente que se presenten escalofríos y fiebre, no pasando ésta de 38° á 38–5 en el primer dia de enfermedad.

A las 48 horas la orquitis llega á su máximum de intensidad; no es posible entónces reconocer separacion alguna entre el testículo y el epidídimo; se presentan ambos formando una masa globulosa, lisa, resistente, y cuyos dolores no dejan un momento de reposo á los enfermos; la túnica vaginal, engrosada y fuertemente adherida á la glándula, no permite comprobar si existe derrame seroso.

El diámetro mayor del testículo puede llegar, en este período del proceso inflamatorio, hasta 15 y 18 centímetros; trasversal de 8 á 12 y el antero–posterior á 5 ó 7 centímetros. Como puede verse por estas cifras, el testículo puede alcanzar en esta clase de orquitis dimensiones respetables que nos demuestran la intensidad de la flogosis. Regularmente la fiebre sube entónces á 39°5 y á veces pasa de 40°; los síntomas generales se acentúan, presentándose en algunos casos náuseas y vómitos, que siempre son biliosos.

Si el tratamiento no se ha establecido en el primer dia de enfermedad, acompañará á la constipacion timpanismo, y toda la region del vientre se encuentra dolorida, exagerándose el dolor á la presion al nivel del conducto colédoco. Se puede comprobar la dilatacion gastro–cólica. El hígado y el bazo se presentan ligeramente infartados, aunque esto no constituye regla.

Diagnóstico.—La orquitis palúdica, bastante frecuente en esta localidad, lo mismo que en todo foco malárico, es tan parecida á las orquitis blenorrágicas, traumáticas y á las consecutivas ó dependientes de la parotiditis, que seria casi imposible establecer el diagnóstico diferencial, en el período agudo de la enfermedad, por los simples caracteres anatomo–patológicos. La misma terminacion por atrofia del testículo descrita por los pocos autores que se han ocupado de esta afeccion—cuando el tratamiento no evita dicha atrofia—puede establecer confusion entre la orquitis palúdica y la originaria de la parotiditis.

El testículo sifilítico y tuberculoso, así como otras afecciones de curso más lento no pueden dar lugar á equivocaciones.

Fiebre ó fenómenos con marcada intermitencia: hé ahí lo que constituye pa-

ra muchos el carácter indispensable para aceptar un proceso de orígen palúdico. Esta manera de apreciar es bien errónea; así es que encontramos con facilidad clínicos de exagerada reputacion que nos aseguran el diagnóstico de orquitis palúdica por el solo hecho de faltar en el proceso la intermitencia ó la fiebre. ¿Qué importan los conmemorativos; qué los resultados obtenidos con una terapéutica racionalmente dirigida; qué la multiplicacion de idénticos hechos con análogos resultados? Todo eso es nada ante la circunstancia de faltar la intermitencia, la fiebre ó el consiguiente y obligado específico, la quinina. Sin esos tres factores, no hay proceso de orígen palúdico para muchos prácticos; y sin embargo, hace *cuarenta y siete años* que Boudin llamaba la atencion sobre ese frecuente error.[1]

En las observaciones clínicas que más adelante señalarémos podrá notarse que varios enfermos no han sufrido fiebre apreciable, y que en ninguna de las siete observaciones, se han podido apreciar fenómenos intermitentes en el proceso inflamatorio del testículo.

Curso, duracion y terminacion.—El testículo llega á su máximum de inflamacion entre el segundo y tercer dia; su volúmen, comparado con el testículo sano, representa un aumento de tres ó cuatro veces el volúmen normal, representa un cuerpo elipsoideo, ligeramente achatado de delante hácia atrás. El cordon notablemente engrosado y el escroto rojo y con edema apreciable. Cuando el tratamiento ha sido enérgico desde los primeros momentos de la enfermedad, del quinto al sexto dia cesan los dolores y empieza á disminuir la inflamacion, pudiéndose notar en esta época el pequeño derrame intervaginal. La fiebre desaparece tan pronto como se dominan con el tratamiento los fenómenos generales, que son, en la mayoría de los casos, de corta duracion.

A la semana han desaparecido, casi por completo, los fenómenos agudos, quedando por un período variable de tiempo con abultamiento y tumefaccion el epidídimo, el testículo, el cordon y los ganglios inguinales. Con frecuencia se nota algunos meses despues la pequeña cantidad de líquido que no ha sido reabsorbida y queda como reliquia de la pasada exudacion de la túnica vaginal.

Pronóstico.—La orquitis palúdica no tiene otra gravedad que la consiguiente al estado de mayor ó menor impregnacion del organismo que la sufra, por el veneno pantanoso. No la hemos visto recidivar una sola vez y la integridad de la glándula, despues de la orquitis, es completa. Esto acontece en los casos por nosotros observados, no sucediendo lo mismo en los casos citados por Girerd, Drago, Bertholon, Maurel, Schmidt y otros. El Dr. G. Roig, nuestro amigo y compañero del "Manguito," nos ha referido que en los casos de orquitis palúdicas observados por él en Panamá y tratados por la quinina, como los del Dr. Charvot; la atrofia del testículo era la regla.—[*Anales del Circ. Méd. Arg.*].

1. Véase su obra publicada en Paris, 1842.

PRENSA MEDICA.

Tratamiento de la difteria.

El Dr. de Gendre ha publicado en los *Archives de Laringologie, Rinologie*, etc., un interesante y extenso trabajo acerca de los tratamientos antisépticos de la difteria, del cual tomarémos, por creerlo oportuno, lo más interesante del tratamiento que el autor prefiere.

Tres ó cuatro veces al dia, toques en toda la extension de las falsas membranas, y algo más allá, con una solucion de sublimado al uno por ciento en alcohol. Para localizar bien el tópico, el señor de Gendre emplea, no un pincel, sino una torunda de uata sólidamente atada al extremo de un bastoncito, ó un fragmento de esponja sujeto con las pinzas. Exprímase bien la torunda despues de haberla empapado.

Cada dos horas irrigaciones abundantes seguidas de pulverizaciones con una solucion saturada de ácido bórico—4 por ciento—caliente. Las pulverizaciones pueden hacerse más á menudo en los casos graves. De los niños se obtiene fácilmente que permanezcan algunos minutos con la boca abierta ante el chorro del pulverizador de vapor.

Como medicacion interna el benzoato de sosa, de 3 á 12 gramos, segun la edad y el estado de las vias digestivas, en una pocion tomada á cucharadas de hora en hora. Alcohol en forma de vinos de Burdeos, de España y de Champagne, Café.

Son de importancia capital la frecuencia de las irrigaciones y el cuidado con que se hacen. Así creemos que no es inútil recordar cómo se debe proceder para hacer las irrigaciones en la garganta.

Se envuelve al niño en una manta, con los brazos á lo largo del cuerpo para que no se mueva; se le sienta en las rodillas de una persona que á su vez lo esté en una silla con respaldo y sujete la cabeza inmóvil contra su pecho, rodeando sus dos manos al nivel de la frente. Otra persona sostiene una jofaina debajo del menton y un irrigador cargado de la solucion intiséptica. Se aprieta la nariz; en cuanto abre la boca colócase una cuña de madera entre los molares para mantener la separacion de las mandíbulas, y se dirige hácia los diferentes puntos del istmo de las fauces la cánula del irrigador, estando abierta la llave para que dé un chorro suficientemente enérgico. En efecto, si el chorro es flojo, el niño traga una parte del líquido, y como grita y llora, corre el peligro de sofocarse por la penetracion del líquido en la laringe, miéntras que un chorro vigoroso provoca un reflejo de contraccion de la faringe bucal, á consecuencia del cual el líquido inyectado refluye inmediatamente á la boca y sale fuera sin que el niño haga un solo movimiento de deglucion.

Ejecutada con decision la maniobra anterior, en pocos minutos se verifica evitando al niño sorprendido muchos gritos y agitacion fatigosa.

Por último, sea cual fuere el medicamento que se prefiera, no debe olvidarse nunca que hasta nueva órden el médico prudente deberá penetrarse de los

siguientes principios, sobre los cuales están de acuerdo todos los maestros, y que, sin embargo, se olvidan demasiado á menudo en la práctica.

Lo que no debe hacerse.—Es embadurnar la garganta con cáusticos sean los que fueren, porque tienen el doble resultado nefasto de favorecer la extension de las falsas membranas, irritando y denudando de su epitelio las partes vecinas de la mucosa todavía sanas, y de aumentar la disfagia por la turgencia reaccional de los tejidos cauterizados. Lo que no debe hacerse es administrar medicamentos capaces de dificultar las funciones digestivas, aumentar el malestar y la anorexia.

Lo que debe hacerse.—Son embadurnamientos, irrigaciones tan frecuentes como sea posible con soluciones antisépticas, sean las que fueren; administrar tónicos de todo género, una alimentacion constante obtenida por la variedad de los alimentos ofrecidos y la insistencia con que se les ofrece, en caso de necesidad, merced á la sonda blanda, fácil de introducir por una fosa nasal—cuando no hay coriza diftérico—y por lavativas de peptona; ventilar la habitacion, manteniendo la atmósfera un poco húmeda y aséptica; por último, en el intervalo de esto, dejar al niño reposar y dormir, para no agotar su fuerza nerviosa.

La antipirina en la coqueluche.

El Dr. Dubouzquet-Laborderie, se ha ocupado en una reciente sesion de la Sociedad de Terapéutica de Paris, del tratamiento de la coqueluche por la antipirina. Dicho autor no es el único que ha empleado aquella sustancia en la tos ferina, pues es sabido que Goffrier, de Orleans, Jenser, de Viena, y Solenberg, Friedlander y otros, en Alemania, se han declarado partidarios de dicho método.

Veamos la comunicacion del Dr. Dubouzquet:

El autor cree que obra la antipirina eficazmente en los tres elementos de la coqueluche, el catarro, la especificidad y el elemento nervioso; sin embargo, le indujo á emplearla en dicha enfermedad, su accion depresiva sobre el sistema nervioso. Desde entónces, manifiesta Dubouzquet, estoy cada vez más satisfecho de los beneficios obtenidos con este método; en efecto, lo he aplicado en 94 casos de coqueluche, obteniendo 71 resultados especiales.

Miéntras que una coqueluche por término medio dura 40 ó 50 dias, en los casos tratados por la antipirina no pasó la duracion de 18 á 25 dias; además, disminuia notablemente la gravedad de la afeccion y eran cada vez ménos frecuentes los ataques de tos.

No he observado jamás accidentes, dice Dubouzquet, despues de emplear la antipirina y en los casos en que sobrevinieron graves complicaciones, no pudo atribuirse al medicamento el menor efecto nocivo. Sólo dos veces se presentaron erupciones cutáneas efímeras, y en algunos casos aislados, la aparicion de trastornos gástricos hizo necesario suspender el tratamiento por algunos dias.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

Bromoformo en la tos ferina.

El bromoformo es un líquido claro, trasparente, de olor característico, no desagradable. Es fácilmente soluble en el alcohol, muy difícilmente soluble en el agua: para disolver cinco á ocho gotas de bromoformo en 100 gramos de agua, es preciso agitar durante largo rato y con energía. El agua bromoformada se conserva indefinidamente en botellas bien tapadas. El bromoformo puro tiene un sabor dulce, no desagradable, y no ataca las mucosas (por ejemplo la de la boca). Stepp (*D. mer. Wchschr.*, 1889, núm. 31) no ha observado fenómenos secundarios nocivos, á consecuencia del empleo de ese medicamento. Ninguna accion sobre el pulso ni sobre la temperatura. La dósis para los niños es de 5, 10, 15, 20 gotas por dia, disueltas en 100 á 120 gramos de líquido (1-2 cucharadas por hora). El bromoformo, como es tan difícilmente soluble en el agua, hay que añadir un gramo de alcohol por cada dos ó tres gotas de bromoformo. Los adultos toman generalmente dos ó tres veces al dia, 0gr.5 en cápsulas. La solucion empleada era la siguiente:

Bromoformo.....	X	gotas.
Alcohol.....	3.5	gramos.
Agua destilada.....	100	„
Puede añadirse:		
Jarabe simple.....	10	„

Dicha solucion huele mucho á bromoformo, su sabor es agradable; los niños lo toman con gusto. El autor ha empleado esa solucion en 60 ó 70 casos próximamente. Los niños tenian entre seis meses y siete años; sólo una niña tenia once años. En todos esos niños la coqueluche desapareció dos, tres, ó á lo sumo cinco semanas despues del principio de la enfermedad. Los accesos disminuyeron en intensidad y en número, cinco á seis dias despues que principió el tratamiento, para desaparecer por completo diez dias más tarde. En casos muy graves (30 á 40 accesos al dia) los accesos sólo disminuyen despues de 10 á 12 dias de tratamiento; pero en esos casos, la mejoría fué muy rápida y algunos dias más tarde sólo quedaba tos ordinaria. Es de notar que los niños tratados por el bromoformo no presentan catarro pulmonar, ó sólo en un grado muy mínimo; si existia ya ántes de principiarse el tratamiento, no tardará en desaparecer pronto. El autor no ha observado nunca complicaciones. Al contrario, en varios casos de coqueluche grave complicada con pneumonía, el Dr. Goldschmidt ha logrado curar en catorce dias á niños que ya creian perdidos. No parece que los enfermos se acostumbran al tratamiento.—[*Los Nuevos Remedios.*]

Tratamiento de la blenorragia aguda.

El Dr. Friedheim ha hecho en la clínica de Neisser, una serie de experimentos para demostrar la energía destructora relativa que poseen varios remedios tópicos sobre el gonococo, su influencia sobre la inflamacion y su efi-

cacia para producir la descamacion del epitelio uretral, y por este medio la eliminacion mecánica de los microbios. En 29 casos empleó el sublimado corrosivo (1 por 10,000 á 1 por 15,000).

En 14 el tratamiento tuvo que ser intermitente á causa del dolor, dificultad para orinar, orina sanguinolenta, edema, etc., y en 11, fué necesario suspenderlo por completo. En otra segunda serie de 29 casos se hicieron inyecciones al 1 por 20,000 y no fué necesario suspenderlas, aunque produjeron algo de dolor. El sublimado disminuyó los síntomas irritantes y el efecto anti-bactérico.

En la primera serie los gonococos fueron influidos en diez de los quince casos en que se continuó el tratamiento, y en los veinte casos de la segunda serie la influencia se notó diez y seis veces. Respecto á la rapidez del efecto antibactérico no hay medicamento que produzca la destruccion rápida de los gonococos que están situados superficialmente, y que no hay más que una disolucion de sublimado al 1 por 30,000, con la que desaparecen de la secrecion á veces á los cuatro dias del tratamiento. En disoluciones débiles este medicamento obra como astringente, y en las concentradas como cáustico, y solo, produce descamacion cuando la irritacion ha desprendido toda la capa del epitelio.

En otra serie de 29 casos se ensayó el salicilato de mercurio (1 por 270) con veintidos resultados positivos, respecto al efecto antibactérico; el medicamento es muy poco irritante. Su accion es algo más lenta que la del sublimado, pero más segura y duradera.

El zinc, el plomo y el tanino se emplearon en bastantes casos sin resultados antibactéricos positivos.

El subnitrato y el salicilato de bismuto (de ½ á 10 por 100) se usaron en 26 casos con 6 resultados antibactéricos positivos.

El permanganato de potasa (1 por 3,000 á 1 por 5,000) se ensayó en 17 casos y en 6 se observaron efectos marcados sobre los gonococos. En disoluciones más concentradas produjo una accion irritante molesta. El flujo se hizo más claro, y el número de glóbulos disminuyó, pero no se observó una gran descamacion del epitelio.

La resorcina en disolucion al 2 ó 4 por 100 se empleó en 22 casos, sin observarse una influencia marcada antibactérica ni descamativa, pero fué perfectamente tolerada.

El salicilato de sosa (5 á 25 por ciento) produjo en 26 casos un efecto ligero sobre los gonococos y sólo en cinco resultados positivos.

La antipirina (3 á 6 por 100) de los veinte casos en que se empleó produjo efectos positivos sólo en tres. El ácido bórico carece tambien de propiedades antibactéricas.

El naftol (1 por 1,000 á 1 por 100) se ensayó en veinte casos, observándose sólo en dos resultados favorables respecto á la destruccion de los gonococos. El agua de cal fenicada (al medio por 100) dió cuatro resultados positivos en

doce ensayos, y aunque sin virtudes antibactéricas marcadas es astringente y favorece la descamacion abundante.

El sulfato de talina se usó en disolucion al 5 por ciento en 16 casos con tres resultados antibactéricos y en suspension al 7 por ciento, diez veces con cinco resultados felices. El tartrato, en la misma proporcion, se empleó siete veces con dos resultados positivos con la disolucion más débil y seis con la más enérgica.

Con el nitrato argéntico se han tratado en la clínica de Neisser 318 enfermos; el exámen ha demostrado que en 237 de ellos produjo resultados antibactéricos, y los fracasos se culpan á los enfermos.

El nitrato argéntico aumenta la inflamacion cuando se emplea en disoluciones concentradas, pero usándolo en la proporcion debida la corrige y disminuye á la vez el número de gonococos. En la clínica de Neisser se principió el tratamiento de la blenorragia aguda por inyecciones de nitrato argéntico al 1 por 2,000, y á pesar de las tentativas para encontrar mejor remedio, este es superior á todos, aun al sublimado corrosivo. Los primeros dias el flujo se hace más abundante, más espeso y más purulento, pero á los cuatro dias disminuye, se hace más claro y contiene mayor cantidad de epitelio. Los gonococos son ménos numerosos y desaparecen por completo en pocos dias. Al principio deben hacerse de cuatro á cinco inyecciones diarias, disminuyendo una por dia gradualmente.

Algunos individuos toleran mal, hasta las disoluciones débiles (1 por 5,000). Cuando se presentan complicaciones no se suspende en la clínica de Neisser el tratamiento tópico sino que, se continúan las inyecciones antiparasitarias especialmente en la epididimitis. Las complicaciones se previenen en cierto modo por los métodos antibactéricos. De 1,200 casos de blenorragia, la epididimitis se presentó 164 veces y la funiculitis 27. La epididimitis sólo se presentó 22 veces durante el tratamiento, y únicamente una vez en los casos tratados por las inyecciones de nitrato argéntico. En los 142 casos restantes habia ya complicaciones al empezarse el tratamiento. Para que esta terapéutica sea racional, es de necesidad absoluta el empleo del microscopio.—F. Toledo.—[*Rev. Méd. Cir. Prácticas*].

NOTICIAS.

PROPIEDADES ANTISÉPTICAS DEL CAFÉ.—Lüderitz ha demostrado recientemente, en una serie de experimentos efectuados en el Instituto de Higiene de Berlin, que el café, en infusion, tiene marcadas propiedades antisépticas. Observó que la adicion de pequeñas cantidades de infusion de café á la gelatina nutritiva perturbabá el desarrollo de distintas formas de bacterias; la infusion pura las destruia por completo. La cuestion es saber cuál de los componentes ejerce esta accion antiséptica; la cafeina lo es en grado muy débil, el ácido tánico lo es un poco más, pero probablemente son de mayor importancia las sustancias formadas durante la torrefaccion. Es interesante notar que una taza de café abandonada en un cuarto, permanece libre de micro-organismos durante una semana ó más:

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO III. MEXICO, JULIO 28 DE 1890. NUM. 4.

SUMARIO.

Datos para las aplicaciones médicas del "Indigo."—*Escuela de Medicina.* Breves consideraciones sobre el lavado del peritoneo despues de las laparotomías (Continuacion).—*Notas Clínicas.* Absceso cerebral tratado por la trepanacion.—*Prensa Médica.* Climatología y climatoterapia.

DATOS PARA LAS APLICACIONES MÉDICAS DEL "INDIGO."

En la tésis sobre las leguminosas indígenas medicinales publicada el año de 1878 por el Dr. Fernando Altamirano, se dice lo que á continuacion se copia:

"XINQUILITLPITZAHOAC. (Añil de hojas pequeñas ú hortaliza herbácea.) *Indigofera tinctoria*, L. Añil."

Los antiguos mexicanos usaban las semillas de esta planta para las afecciones de la orina y para las úlceras, así como las hojas en cataplasmas ó en cocimiento para calmar el dolor y calor excesivo de la cabeza de los niños.

Habiendo descubierto además que las hojas encerraban un pigmento azul que llamaron *Tlacehoili* ó *Mohuitli*, y que hoy conocemos con el nombre de añil ó índigo. Este pigmento lo extraian por medio de la fermentacion de las hojas y lo utilizaban en la pintura. Tambien habian encontrado la misma materia colorante en varias plantas, de donde la extraian por el mismo procedimiento y para los mismos usos.

Lo que interesa más á la medicina es el pigmento, es decir, el índigo.

Esta sustancia se presenta en masas de color azul, que toman un color cobrizo donde se les frota con el dorso de la uña ú otro cuerpo duro y liso cualquiera. Bajo la accion del calor, se inflama, desprendiendo humos rojizos que depositan una sustancia quistalizada de color cobrizo que se llama *indigotina.* Es insoluble en casi todos los vehículos neutros, y soluble en el ácido sulfúrico de Norhausen; contiene 45 por ciento de indigotina, que es el principio inmediato más importante y el cual se puede preparar por sublimacion.

Segun Chavreul, el indigo azul proviene de la oxidacion del índigo blanco que preexiste en la planta. Las propiedades de ambos son diversas, distinguiéndose, sobre todo, porque el blanco es soluble en el agua alcalina y el azul no lo es; sin embargo, puede serlo si se le trasforma en índigo blanco de la manera siguiente:

Se pesan partes iguales de cal viva, protosulfato de fierro y añil; se pulverizan separadamente, se diluyen en agua y se mezclan, agregando más líquido de manera que haya 500 partes de éste por 15 de materia sólida, se coloca la mezcla en una botella que se llene del todo y se agita y se tapa herméticamente.

Desde luego comienza á decolorarse el índigo y al siguiente dia se deposita un sedimento quedando arriba un líquido de color como de oliva por trasparencia y azul oscuro por reflexion. Este líquido contiene índigo blanco que puede aislarse por varios procedimientos; su sabor es desagradable é inmediatamente que se pone en contacto con el aire toma color azul, debido á la formacion del índigo azul que se precipita en copos insolubles.

oxidacion se evita casi totalmente mezclando el líquido con jarabe ó mejor miel vírgen. La mezcla queda de color verde pero trasparente, no formándose ningun precipitado.

Uso.—El índigo azul se emplea por el vulgo especialmente en los casos de eclampsia infantil, y sobre todo para curar á los niños del *empacho*, que es una enteritis usada por la retencion en los intestinos de alimentos indigestos; en la primera de estas afecciones se aplica al exterior, sea directamente ó por medio de camisas teñidas con dicha sustancia que se ponen á los enfermos; en la segunda se administra al interior, pero es de regla distinguir primero si el añil es vegetal ó mineral (se llama tambien así al azul de Prusia); esto se reconoce fácilmente exponiendo á la llama de una vela: si arde dando humos rojos es el verdadero, y si no el otro, que de consiguiente se desecha; en seguida se toma un fragmento del tamaño de un frijol mediano, se diluye en agua y se le hace tomar al enfermo; como á las 24 horas produce evacuaciones generalmente azules, que arrastran consigo el empacho que habia resistido á otros purgantes más ó ménos enérgicos.

Otra aplicacion médica que se le ha dado, no sólo por el vulgo sino aun por los médicos, es en la epilepsía. Esta práctica se debe probablemente, dice Gubler, á lo que en la India se usa la *Indigofera tinctoria* contra el mal epiléptico, dando resultados muy favorables. En México se ha usado para el mismo mal por los Sres. Lucio y Pascua, quienes tuvieron un brillante resultado en un caso de epilepsía perfectamente determinada y rebelde á otros muchos tratamientos.

Accion fisiológica.—Segun Rhot, el índigo produce náuceas, vómitos y diarreas; pero ningun autor indica cómo se absorbe esta sustancia insoluble, ni sobre qué elemento anatómico viene á obrar.

Esto nos llevó al Sr. Dominguez y á mí á que emprendiésemos en los análisis investigaciones sobre dicho punto. Hemos practicado numerosas expe-

TON MED
JUN 18 1909
LIBRARY

riencias, tanto en animales como en enfermos, que seria muy largo ennumerar, y por lo cual sólo indicaré aquí un resúmen de lo que llevamos hecho y que formará un trabajo especial:

1º Para que se absorba por el estómago el índigo azul, que es insoluble, deberá trasformarse en aquel órgano en índigo blanco, que es soluble, por el mismo mecanismo que la economía trasforma el bisulfato de potasa, las persales de fierro, etc.

2º Ingiriendo índigo blanco, preparado como ya se indicó, se facilitará la absorcion.

3º Inyectando índigo blanco en el tejido celular, se trasformará rápidamente en índigo azul por la oxidacion que sufre al contacto de los elementos análogos.

4º No hemos observado que los animales vomiten el índigo azul, aun en la dósis de 10 gramos diluidos en agua é introducidos en el estómago por la sonda exofagiana; pero á las 15 ó 20 horas hay deposiciones sanguinolentas, cortas, repetidas y con tenesmo, que persiste dos ó tres dias.

5º Tampoco en el hombre se han observado los vómitos, dando 20 centígramos cada dos horas de índigo azul, ni ningun fenómeno notable.

6º En fin, nos parece que seria más conveniente dar á los enfermos el indigo blanco preparado como dijimos, ó bien el índigo azul de la siguiente manera:

Solucion alcalina débil, 100 gramos. Indigo azul, desde 1 gramo hasta 10. Jarabe simple ó miel de colmena, 100 gramos para tomarse en las veinticuatro horas.

Muy pronto presentarémos nuestro trabajo y darémos las explicaciones que reclaman estos diversos puntos.

Segun la Farmacopea Mexicana, edicion de 1884, dice además de lo indicado en la referida tésis, que el índigo tiene la composicion química siguiente:

Sustancia muy azoada y olorosa, glúten ?
Materia amarilla combinada con un principio colorante.
Ácido orgánico.
Resina roja.
Principio oloroso.
Indigotina.
Extractivo goma y sales.

Usos médicos.—Reputado como tónico y antiepiléptico, ha sido poco estudiado y poco usado.

En el formulario de Terapéutica aplicada por el Dr. A. Fernández, publicado en 1890, se recomienda el índigo en los casos de hiperestenia sensitivo-motriz y se le clasifica entre los medicamentos akmesico ó paralizo-motores.

En la página 107 se recomienda el uso de las fórmulas siguientes:

Indigo.....	0.20
Castor.....	0.20

Asafetida.....	0.40
Excipiente.....	0.01

Para 5 ó 20 píldoras.

Otra contra la epilepsía:

Indigo en polvo.....	15	gramos.
Polvo aromático.....	2	„
Excipiente.....	0.01	„

Opiato.

México, Julio 22 de 1890.—*Fernando Altamirano.*

ESCUELA DE MEDICINA.

Breves consideraciones sobre el lavado del peritoneo despues de las laparotomías.—Tésis presentada por el alumno Ricardo E. Cicero.

(CONTINÚA.)

Accion del lavado sobre el peritoneo, las sustancias depositadas en su superficie y las funciones de circulacion y de respiracion.

El lavado, como su nombre lo indica, *consiste en arrastrar fuera de la cavidad peritoneal, por medio de una corriente líquida, todas aquellas sustancias que durante la laparotomía y á veces desde ántes, se han depositado en ella.* Encarecer la necesidad de quitar de ahí estas sustancias fuera hoy por demas, cuando ántes hemos dicho, que todos los cirujanos están hoy contestes en atribuir al aseo perfecto del peritoneo, una buena parte de la mejoría que se observa en sus estadísticas; pero no está de sobra recordarla ahora que ya hemos expuesto las propiedades del peritoneo, y comprendemos por ello mejor los peligros á que nos expondriamos dejándolas á que despertaran fenómenos de irritacion é inflamacion, y los que producirian por su absorcion. Será en consecuencia preciso, que el lavado pueda alcanzar estas sustancias en cualquier punto de la superficie peritoneal en que se hallen, las pueda igualmente arrastrar al exterior, sea capaz aun de revelar, y si es posible impedir, que nuevas sustancias (sangre cuya salida no se hubiera coartado, por no haberla apercibido ó por ser la hemorragia de bastante poca importancia para poder ser contenida por medios sencillos) vengan á depositarse en dicha superficie; será preciso tambien, que por su naturaleza misma, el líquido con que se haga, no exponga á accidentes, ni despertando malamente las propiedades del peritoneo, ni perturbando la circulacion y la respiracion.

Supondrémos en todo lo que sigue de este capítulo, que el lavado se hace con agua caliente previamente hervida; pues verémos cuando discutamos la naturaleza del líquido del lavado, que éste debe ser el empleado con ese objeto; y en vista de lo que llevamos dicho, estudiarémos: 1º, *la extension de la superficie peritoneal bañada por el líquido del lavado y cantidad y sitio del que que-*

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

te una operacion se rompiese una trompa de Falopio llena de pus, que se acumularia en el fondo de Douglas. Si las asas intestinales han estado hasta entónces bien sostenidas y limpias, se correria el riesgo de irlas á ensuciar con el pus, lo que no deja de tener inconvenientes. Se puede evitar esto, sosteniendo bien los intestinos en la parte superior del vientre y enderezando ligeramente á la enferma, para que el líquido vaya escurriendo por la herida sin llegar hasta donde están las asas.

Respecto á la cantidad de líquido que queda despues del lavado, Delbet[1] la ha medido y ha notado que varia entre 120 y 500 gramos, y que su sitio es en las fosas lumbares é iliacas y en la pequeña pelvis. Si se endereza ligeramente á la persona en quien se ha hecho el lavado, el líquido de las fosas lumbares baja á la pequeña pelvis; pero el que está en las fosas iliacas no cambia de lugar. A los puntos indicados será, pues, donde se lleven las esponjas para absorber las últimas porciones del líquido lavador, cuando sea preciso.

II. *¿Es capaz el lavado de arrastrar todas las sustancias depositadas en la superficie del peritoneo?*

Una de dos: ó las sustancias que están sobre el peritoneo son solubles en el agua, ó no lo son. Si lo primero, la cuestion es muy fácil: las sustancias saldrán de la cavidad del vientre disueltas en el líquido lavador. Si lo segundo, la cuestion varia.

En este caso, las sustancias sobre que ha de obrar el lavado pueden ser de grandes ó de pequeñas dimensiones, es decir, accesibles ó inaccesibles á la vista. En el primer supuesto, se ve fácilmente cómo son removidas por el agua y cómo con ella van saliendo. La accion del lavado es tan poderosa que, segun Terrillon y Baumgartner, tiene la fuerza bastante para despegar natas inflamatorias adherentes al intestino. Si el excesivo volúmen ó la gran densidad de las sustancias no les permitiesen ser arrastradas hasta el exterior, los dedos podrian irlas tomando en medio del líquido que las remueve.

Si las sustancias son inaccesibles á la vista (celdillas epiteliales, glóbulos de pus, micro-organismos), es natural suponer, que, con mayor razon que á las otras, las remueva y arrastre el lavado, particularmente á las ménos densas. Pero segun Delbet, ni aun con estas últimas sucede tal cosa. Para demostrarlo, ha hecho en un perro la siguiente experiencia:

Comenzando por hacerle la laparotomía, ha espolvoreado en la superficie de su peritoneo una cantidad dada de azul de anilina, sustancia ménos densa que el agua é insoluble en ella y soluble en el alcohol; ha hecho en seguida el lavado con una gran cantidad de agua, y despues de haber quitado el residuo de ésta con esponja, ha hecho un segundo lavado con alcohol, el cual al salir viene teñido; prueba de que aún quedaban porciones de azul. Dosificando en seguida la cantidad de azul que el alcohol ha disuelto, ha encontrado que es la dieciseisava parte de la cantidad introducidad. Concluye de aquí, que una

1 Annales de Gynécologie et d'Obstétrique.—Sep. 1889.—"Recherches experimentales sur le lavage du péritoine," par le Dr. Pierre Delbet, professeur de la Faculté de Médecine, págs. 165 y siguientes.

cosa semejante debe pasar con las sustancias inaccesibles á nuestra vista; pero no lo creemos, porque siendo estas sustancias quizá las más peligrosas, sucederia que ya los cirujanos que usan el lavado lo habrian abandonado al ver que á pesar de él los micro-organismos determinaban los accidentes de costumbre; y, muy al contrario, lo que han observado es una notable mejoría en los casos en que lo han usado, respecto de aquellos en que no lo han hecho.

Sea de esto lo que fuere, el mismo Delbet le da poca importancia al hecho de que una parte de esas sustancias quede en el peritoneo; pues "la asepsia absoluta siempre deseable, es muy difícil de obtener y á menudo la asepsia relativa basta para el éxito. La cuestion de dósis séptica desempeña un papel considerable y es ya mucho poder por el lavado simple reducir esta dósis al mínimum." Por lo demas, aconseja que en los casos en que se tema que una gran cantidad de materia séptica se halle esparcida en el peritoneo, se haga el lavado antiséptico. De esto nos ocuparémos más adelante.

III. *¿Tiene el lavado accion hemostática?*

Ahora más que nunca debemos suponer que el lavado se hace con agua caliente. La accion hemostática de este líquido está perfectamente probada para las hemorragias uterinas. Era natural suponer que contuviese tambien las hemorragias capilares ó provenientes de vasos de poca importancia, que pueden producirse en la laparotomía, como en cualquiera otra operacion. La experiencia parece haber sancionado estas previsiones, puesto que los autores que practican el lavado lo usan, entre otras cosas, como hemostático. Los cirujanos mexicanos que lo han practicado, reconocen esta accion; el Dr. Noriega refiere en su observacion, que consta en extracto al final de este trabajo, que "este lavado tenia dos fines: el primero hemostático, el segundo aséptico y por lo mismo antiflogístico." Idéntica opinion profesa nuestro ilustre profesor de anatomía topográfica, que fué quien aconsejó en el caso precitado el lavado.

El Dr. Chacon, que es la persona á quien nos referimos, nos ha dicho, que para él está perfectamente demostrada la accion hemostática del agua mantenida á la temperatura de 40°, que la ha visto producir brillantes resultados en las menorragias y le ha dejado satisfecho tambien en los casos en que ha hecho el lavado peritoneal. Delbet sin embargo niega esta accion; pero no funda su negativa; aunque esto no le haria, pues hé aquí algunas palabras de Terrillon acerca de esto: "..... Otro punto sobre el que llamo vuestra atencion es, que á veces, al fin del lavado, volviendo el agua casi clara, se produce en medio de la masa de agua acumulada en el vientre, una lista roja, indicio de una hemorragia. Este fenómeno me ha revelado el orígen de la sangre y tiene para mí mucha importancia. En efecto, si teneis en cuenta la dificultad de explorar por la vista el interior de la pelvis á traves de una abertura abdominal estrecha, reconoceréis que el lavado es el único medio capaz de revelar el punto de partida del escurrimiento hemorrágico. Podeis orientaros así hácia el vasito que da sangre, tomarlo con una pinza y hacer una ligadura; pues un precepto imperioso para los cirujanos que practican la laparotomía,

consiste en no dejar en la cavidad peritoneal ningun punto sangrante y sobre todo que pueda dar lugar á una hemorragia secundaria." Si, en consecuencia, el lavado no fuese por sí mismo hemostático, habria que darle importancia siempre, bajo este punto de vista, por el auxilio diagnóstico, digámoslo así, que suministraría respecto al sitio del escurrimiento sanguíneo.

IV. *¿Cómo se encuentra la absorcion por el peritoneo durante el lavado?*

La absorcion por el peritoneo es, segun hemos visto, una de sus propiedades más importantes. Si los líquidos puestos en contacto con su superficie son reabsorbidos rápidamente, nada más natural que el líquido del lavado lo sea. Delbet ha determinado la cantidad de líquido absorbida y las modificaciones que sufre la absorcion despues de cierto tiempo.

Para apreciar la cantidad de agua absorbida durante el lavado, pesa el residuo seco de pequeñas cantidades de sangre, tomadas en la arteria femoral de los perros que le sirve para sus experiencias, ántes, durante y despues del lavado. Conocido el peso de este residuo, una simple resta del peso de la cantidad tomada le da el peso del agua evaporada, es decir, el grado de hidratacion de la sangre. Dispone su experiencia como sigue: despues de haber cloroformado á un perro, le abre la arteria femoral y saca de ella cierta cantidad de sangre que inmediatamente pesa. Hace en seguida la laparotomía y á continuacion un lavado con una solucion de cloruro de sodio al 7 por 1,000 á la temperatura de 38°5 que es poco más ó ménos la de la cavidad abdominal de un perro. Recoge á intervalos de tiempo variables nuevas cantidades de sangre en la arteria femoral y las pesa tambien inmediatamente. Recoge una última cantidad al terminar el lavado. Todas estas porciones de sangre que ha recogido, las ha puesto en cápsulas pequeñas, en las que las somete á la evaporacion en la estufa á 120º centígrados, durante 72 horas, tiempo que él cree suficiente para que la evaporacion sea completa. Pasado este tiempo pesa los residuos sólidos y hace la resta indicada.

Hé aquí ahora los resultados obtenidos. Durante los 20 ó 30 primeros minutos que siguen al principio del lavado, la cantidad de agua contenida en la sangre aumenta poco más ó ménos á la proporcion de 16 á 18 gramos por kilógramo de sangre, lo que da para el hombre, en el cual la masa de la sangre equivale á 5 kilógramos, poco más ó ménos, un aumento de 90 gramos durante este tiempo. Lo que es muy notable en estas experiencias, es ver, que despues de los 20 ó 30 primeros minutos, la absorcion disminuye muy considerablemente.

De lo anterior saca Delbet las conclusiones siguientes:

"1ª La absorcion por el peritoneo es tan considerable, que si se empleasen sustancias tóxicas, los accidentes podrian producirse con una rapidez é intensidad terribles: hechos conocidos en clínica.

"2ª El lavado del peritoneo hecho con la solucion de cloruro de sodio al 7 por 1,000, representa una verdadera trasfusion." [1]

1 Delbet debe referirse aquí indudablemente al hecho, que parece ya comprobado, del aumento del número de los glóbulos rojos, en anémicos á quienes se han hecho inyecciones de suero artificial, cuya composicion se asemeja á la solucion que aconseja Delbet.

A esto último atribuye el autor que venimos citando, la diminucion de los casos de *choque traumático*, consecutivamente al lavado con agua caliente, aunque cree que el calentamiento de las asas intestinales desempeña tambien un papel importante, calmando la irritabilidad del peritoneo. Por eso le parece indicado el lavado en las laparotomías de larga duracion, para prevenir este *choque*, aunque no esté indicado por otras circunstancias; é igualmente en los casos en que la operacion se ha acompañado de hemorragias profusas.

Al lado de estas ventajas que resultan de la absorcion del líquido del lavado, existe el inconveniente de que, pudiendo disolver principios sépticos, favorece su absorcion y expone á accidentes muy desagradables, si dichos principios están contenidos en las sustancias que ha de desalojar el lavado.

V. *¿Ejerce el lavado alguna accion sobre la circulacion y la respiracion?*

Para poner al lavado fuera de todo ataque, Delbet ha hecho experiencias concernientes á esta accion, de las que vamos á dar cuenta sucintamente. Para observarla, saca este autor trazos manométricos de una arteria gruesa (la femoral), con los que obtiene á la vez que el grado de la tension sanguínea, el número y energía de las sístoles cardiacas, así como la accion de la respiracion sobre la circulacion.

Procede á sus experiencias durmiendo á un perro, al que aplica en una de sus arterias femorales la cánula del manómetro. Este, como lo indicamos, debe ser registrador; haciéndole funcionar durante un minuto saca un trazotipo. Hace en seguida rápidamente la laparotomía y comienza el lavado, sin dejar de registrar nunca el trazo. Continúa la experiencia todo el tiempo que le parece conveniente, habiendo llegado á obtener trazos hasta de 1m.90 de longitud, en casos en que la experiencia ha durado 45 minutos, obteniendo en la mayoría de los casos una gran regularidad de dichos trazos.

Las modificaciones circulatorias y respiratorias pueden provenir de tres causas:

1ª Del aumento de la masa de la sangre por absorcion del líquido del lavado.

2ª De la accion directa del lavado sobre los vasos peritoneales, por su temperatura.

3ª De una accion refleja, á consecuencia de la excitacion de los nervios del intestino ó del diafragma.

Delbet analiza cada una de estas influencias separadamente.

La absorcion peritoneal durante el lavado, acabamos de verlo, es enorme. Pareceria á primera vista que el aumento de la masa de la sangre determinaria desórdenes de circulacion; pero Dastre y Loye han demostrado que no hay tal cosa; en sus experiencias sobre el lavado de la sangre, en las que introducen al sistema circulatorio inmensas cantidades de agua, la tension sanguínea jamás se eleva. Se puede, pues, en vista de esto, despreciar la absorcion peritoneal al hacer el exámen de las otras acciones modificadoras, que pasamos á examinar.

Suprimiendo los reflejos por medio de la atropina, se pone Delbet en las

condiciones de estudiar aisladamente la accion directa del lavado sobre los vasos peritoneales. En los trazos sacados en estas condiciones no ha observado ningun cambio haciendo el lavado á 40°; los ha notado cuando á este primer lavado hace suceder bruscamente otro á 27°, pero muy ligeras, y las atribuye, no á la temperatura del líquido, sino á la larga duracion de la experiencia.

Con el fin de apreciar la accion refleja del lavado sobre el corazon, el mismo autor ha operado en un animal curarizado, que mantuvo vivo por medio de la respiracion artificial. En el perro en que se hizo esta experiencia, se notaron grandes irregularidades en el trazo desde ántes de hacer la laparotomía, y estas irregularidades persistieron durante toda la experiencia; el trazo que se sacó fué por consiguiente muy difícil de interpretar. Sin embargo, Delbet pudo interpretar las partes regulares de él, y así dedujo, que un lavado á 28° no habia producido ninguna modificacion; pero que hecho un segundo lavado á 20°, se elevó al principio ligeramente la tension sanguínea, para volver despues á lo que era ántes. Como se ve, esta experiencia no es decisiva, y no demuestra en realidad nada en pro ni en contra de la cuestion que se trata de resolver; pero este vacío queda lleno con las otras experiencias que siguen.

En las que vamos á referir ahora, ya Delbet no analiza separadamente cada uno de los factores que pueden influir sobre la circulacion y la respiracion, sino que los deja obrar á todos, procurando aproximarse á las condiciones en que los cirujanos operan en el hombre. Para esto hace el lavado en perros sometidos sólo á la influencia del cloroformo, poniéndose al abrigo de los accidentes que este anestésico produce en ellos con tanta facilidad, por su administracion con el aparato de P. Bert. En estas experiencias se ha hecho el lavado á muy distintas temperaturas y con transiciones bruscas (en una de las experiencias se principió el lavado á 19° y se terminó á 50°, habiendo pasado bruscamente de una temperatura á otra) sin obtener modificaciones en el trazo ú obteniéndolas tan insignificantes que se podrian despreciar.

En fin, para no dejar nada por investigar, Delbet ha hecho el lavado en un perro al que ha irritado ligeramente el peritoneo por medio de un tubo aséptico que dejó colocado en contacto con la serosa, tres dias, llegando á obtener adherencias entre algunas asas intestinales. Hecho el lavado en este caso con agua á 37°, no halló el experimentador en el trazo más que una ligera elevacion de la tension sanguínea al principio del lavado. En esta experiencia, como en todas las otras, la relacion entre la respiracion y la circulacion no se modificó para nada.

De todo lo expuesto, se puede deducir con Delbet, que el lavado del peritoneo "no tiene influencia notable sobre la circulacion ni sobre la respiracion, y que no expone á ningun peligro por esta parte." Tambien se puede ver por ello, que la temperatura misma del líquido con que se haga el lavado, influye muy poco sobre las mismas funciones; pero siempre es conveniente en el hombre usarlo á una temperatura lo más próxima posible á la suya. Los cirujanos lo usan entre 38° y 40° por lo comun.—[*Continuará.*]

NOTAS CLINICAS.

Absceso cerebral tratado por la trepanacion, por el Dr. Lassala.

Parécenos interesante el relato que vamos á traducir. Además de que campea en él esa sobriedad que caracteriza á los buenos periódicos de policlínica del extranjero, es notable por dos conceptos: en primer lugar, como una prueba más de la sorprendente precision á que puede llegar en ciertos casos el diagnóstico anatómico, tomando por guia el conocimiento de las localizaciones cerebrales. Hechos análogos han publicado Horsley y Pean, llenando de asombro al mundo médico. En segundo lugar es otra prueba de los inmensos progresos realizados por la cirugía antiséptica, que casi ha borrado la palabra *imposible* en el gran libro de la operatoria.

La historia presente se refiere á la abertura de un absceso del centro oval. En nuestro recuerdo se conserva la siguiente anécdota de Dupuytren: Un hombre recibió un golpe en la cabeza; la cosa no tuvo consecuencias por entónces; más adelante se desarrollaron síntomas nerviosos que indujeron al célebre cirujano del Hotel Dieu á diagnosticar un absceso cerebral. Hízose la trepanacion, se incindió la duramadre que estaba sana, aparece la sustancia cerebral y nada anuncia en ella que pueda allí haber un absceso; pero Dupuytren, seguro de su diagnóstico, introduce un bisturí recto, cosa de una pulgada, en el hemisferio é inmediatamente salta un chorro de pus. No sabemos cuál fué el resultado de la operacion, pero debemos tener presente que en aquella época la anestesia, la antisepsis y la topografía cerebral eran cosas totalmente desconocidas.

La nota que nos ocupa se debe al Dr. J. W. Wright, de Brigeport. La publica *The Medical Record*, de New-York en sus números del 21 de Setiembre y del 26 de Octubre de 1889. Dice así:

J. S., de cuarenta y un años y costumbres poco sobrias, fué admitido en el hospital de Bridgeport el 4 de Junio de 1889, despues de haber extinguido en la cárcel una condena de seis semanas por agresiones. Miéntras allí estuvo, sufrió un ataque de *delirium tremens* y se dió sendos coscorrones contra las paredes de la celda, tras lo cual vinieron abscesos múltiples que le obligaron á trasladarse al hospital. Todo el cuero cabelludo estaba infiltrado de pus: dos aberturas se veian en el sinccipucio y se practicaron cuatro más en las partes más declives de la cavidad del absceso, dos á la derecha y dos á la izquierda; por ellas se hicieron todos los dias inyecciones de una solucion de sublimado al 1 por 2,000. Despues de cada cura se presentaba una cefalalgia intensa y general que duraba algunas horas. La temperatura durante toda la enfermedad osciló entre 98° y 100° F. (entre 36°6 y 37°7 centígrados). Iban curándose buenamente los abscesos y las cefalalgias molestaban ménos: apareció un color bronceado en la piel y amarillo en las escleróticas.

Quejóse el enfermo el 6 de Julio de una sensacion de adormecimiento y debilidad en la mano derecha: al examinarlo encontré una paresia en la pierna,

brazo y mitad derecha de la cara. A partir de este momento acusaba un dolor agudo al nivel del parietal izquierdo, por intervalos. Continuaba la parálisis por el mismo estilo el dia 18 y se habia presentado la afasia de un modo intermitente y por cortos períodos: á la sazon los abscesos del cuero cabelludo tocaban ya á su término y se le habian quitado los vendajes. Dicho dia 18 me pareció verle alguna estupidez en el rostro, pero contestaba racionalmente cuando se hubo levantado. El 19 cayó en un estado comatoso con incontinencia de las heces y de la orina: tenia las pupilas contraidas é insensibles á la luz, el pulso de 48 á 50 y la respiracion lenta, pero regular.

Despues de consultar el caso, se juzgó que lo más acertado seria operar, pues esperábamos encontrar un absceso en la region del centro motor del brazo. El 20 de Julio, despues de mandar afeitar la cabeza del enfermo, y habiendo tomado todas las precauciones antisépticas de rigor, marcamos sobre el segmento la cisura de Rolando, siguiendo las reglas prescritas por Lucas-Championnière, y disecamos y volvimos un colgajo semilunar de piel y periostio. Aplicamos una corona de trépano de una pulgada sobre el punto previamente indicado á traves de una pequeña perforacion de la piel y apareció el cerebro. La duramadre fué incindida y vuelta, é introdujimos una aguja exploradora en la misma sustancia del cerebro; no salió pus, por lo cual retiramos la aguja y volvimos á introducirla algo más abajo y hácia atrás: entónces se llenó de pus el cuerpo de la jeringa (dos dracmas). Se introdujo un bisturí recto de hoja estrecha hasta la profundidad de dos pulgadas, y por la herida la extremidad roma de un catéter de goma blanda: salieron ocho dracmas de pus y se procedió al lavado de la cavidad por el mismo catéter, empleando el agua hervida y persistiendo hasta que salió limpia. Dejóse en la cavidad y en la herida el tubo de desagüe, se suturó la piel y se aplicó el apósito.

Al siguiente dia el enfermo se arrancó el tubo de desagüe durante una corta ausencia de la enfermera, y teniéndolo en la mano le preguntó á su regreso *si habia hecho algun mal en quitárselo.* Parece que no, porque la herida ha curado, está desapareciendo la parálisis y el enfermo se incorpora, come con apetito y contesta cuerdamente á cuantas preguntas se le hacen.

En Setiembre volvió el paciente á presentar una recidiva de los síntomas mismos que habian decidido la intervencion y fué operado segunda vez por el cirujano de guardia, que lo era entónces el Dr. Worden. Se obtuvo una pequeña cantidad de pus y se colocó un tubo de desagüe, pero el enfermo falleció á los dos dias.

La autopsia puso de manifiesto que el cráneo estaba atravesado por una punta de Paris de dos pulgadas de longitud; la cabeza de dicho clavo quedaba oculta en el espesor del hueso y su cuerpo se hundia en el cerebro. Penetró por el parietal izquierdo junto á la sutura sagital, dos pulgadas por delante de la sutura occipito-parietal. La extremidad del clavo era el centro de un absceso de la sustancia blanca del cerebro que interesaba el lóbulo parietal y se corria hácia las circunvoluciones post-centrales. Dicho absceso no habia aún hecho irrupcion en los ventrículos.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

En suma, la parte consagrada á la meteorología es original, amena é instructiva por el gran número de datos que contiene.[1]

En el capítulo III, Liceaga llama la atencion acerca de los párrafos consagrados especialmente á las enfermedades endémicas. La lepra (mal de San Lázaro), el *barake* (mal del pinto) y el tiphus (tifo mexicano).

La fiebre amarilla está colocada entre las enfermedades exóticas. La medida profiláctica internacional por excelencia, le parece muy bien aconsejada por las conferencias sanitarias de Washington y Lima.

"Es de nuestro deber no embarcar en los navíos que despachamos al extranjero, sino pasajeros, equipajes y mercancías, incapaces de trasmitir la enfermedad; ó de otra manera, habiendo experimentado en los puertos de salida una inspeccion sanitaria de las más rigurosas, abandonando la ribera con una patente neta.

"*El deber en que estamos de despachar nuestros buques al extranjero, sin pasajeros, equipajes ó mercancías que puedan trasmitir la enfermedad.*"[2]

La República ó Confederacion Mexicana está situada en el Nuevo Continente, al Mediodía de la América del Norte, entre 14° 30′ y 32° 42′ de latitud N., 12° 21′ long. E. y 18° long. O. del meridiano de México.

Limitada al Norte por los Estados Unidos, al Este por el Golfo de México y el mar de las Antillas, al Sud-Este por Guatemala, al Sur y al Oeste por el Océano Pacífico, ve sus riberas opuestas bañadas por dos grandes Océanos.

Está atravesada por la gran Cordillera de los Andes (continuacion de las Montañas Rocallosas de Norte América), que toma á su vez los nombres de Cordillera de Oaxaca, de Anáhuac, de Sierra Madre.

La superficie total es poco más ó ménos de 2.000,000 de kilómetros cuadrados. Su más grande amplitud del N.O. al S.O. es de 2,800 kilómetros, y su longitud del E. al O de 1,200.

La República comprende 1 Distrito Federal; 27 Estados independientes y 2 territorios.

1º En el Centro: San Luis Potosí, Guanajuato, Querétaro, Puebla, Durango, Zacatecas, etc.

2º Al Norte: Sonora, Chihuahua, Nuevo Leon, etc.

3º Los del Golfo: Tamaulipas, Veracruz, Tabasco, Campeche y Yucatan.

4º Los del Pacífico: Sinaloa, Jalisco, Colima, Guerrero, Oaxaca, Chiapas, etc., etc.

México es, sin contradiccion, el país más accidentado del mundo: por una parte Yucatan, península llana, cuyas colinas pasan poco al nivel de los mares; por la otra, México, situado á más de 2,000 metros. Desde las altas eminencias que cubren á Jalapa, hasta la ciudad de Durango, el suelo se sostiene en más de 200 lugares, á una altura que varia entre 1,700 á 2,700 metros. Esta es

1. Esto está en español en el texto.
2. Está en castellano en el original.

en Europa la altura de las cuestas del monte Cenis, del San Gotardo y del gran San Bernardo.

Esta region domina los dos Océanos y ofrece el espectáculo grandioso de soberbios valles enclaustrados por montes de aspecto variado y siempre majestuoso.

Para precisar mejor la climatología de este país, es necesario examinar sucesivamente las zonas horizontales que lo diferencian.

1º Las costas que gozan de un clima caliente y á propósito para crear las producciones que forman el comercio de las Antillas: azúcar, índigo, algodon, bananas.

La temperatura media de estas tierras calientes, abajo de una altura de 1,000 metros, varia de 25° á 26°: es análoga á la que se encuentra por todas partes bajo los trópicos.

2º La zona templada (1,000 á 2,000 metros de altura) presenta un grado medio de temperatura anual de 18° á 20°, con variaciones estacionarias que no pasan de 5. Es el reino de una perpetua primavera: aquí es donde están situadas las ciudades de Jalapa, Tazco, Chilpancingo, célebres por la salud extrema de sus climas y por la abundancia de sus árboles frutales.

3º La temperatura media de la zona de las tierras frias, arriba de dos kilómetros de altura, desciende abajo de 17°; en la estacion más fria, el calor medio del dia es poco más ó ménos de 13° á 14°. En estío, el termómetro en la sombra no pasa de 26°. No obstante, las variaciones nictermales son muy grandes: causan por la noche sensaciones de frio, que dependen de la radiacion del calor hácia un cielo excesivamente puro.

4º En la cuarta zona están las regiones comprendidas arriba de 2,500 metros. El clima es fuerte y desagradable. En medio de los llanos de Toluca y en las alturas de Huichilaque, durante cierta parte del dia, el aire no se calienta arriba de 6 á 8 grados.

Subiendo un poco más alto, á 4,600 metros, se llega á las nieves perpetuas. (El Popocatepetl en el Estado de México, se eleva á 5,400 metros sobre el nivel de los mares: el Citlaltepec ó pico de Orizaba en el Estado de Veracruz, á 5,300; el nevado de Toluca, á 4,400; el Ajusco, á 4,150; el Colima, al Sur de Jalisco, á 3,528; el Tuxtla, á 1,500, y el Jorullo, en Michoacan, á 1,300 metros).

La poblacion de México, de 11.250,000 almas, está designalmente repartida en los diversos Estados: pasa de un millon de habitantes en Jalisco y Guanajuato: es de 700 á 800,000 en Michoacan, Puebla, Oaxaca y México: occila entre 200 á 300,000 para los Estados de Guerrero, Yucatan, Durango, Querétaro, Nuevo Leon: baja á 100,000 almas en los de Tabasco y Campeche: es inferior á esta cifra en el Estado de Colima (70,000 h.) y en el Territorio de la Baja California (40,000 h.).

Cuatro razas componen la poblacion en las siguientes proporciones:

1ª India ó indígena (4.000,000 poco más ó ménos).

2ª Europea (2.000,000).

3ª Negra (250,000).

4ª La mestiza, mezcla de indígenas y europeos (5.000,000).

(Los *mulatos*, cruzamiento de negros y blancos, son muy poco numerosos).

Se trata actualmente de determinar las consecuencias que deben resultar para el organismo humano, cuando el hombre está expuesto á los calores tórridos enmedio de emanaciones deletereas, cuando hay poca distancia de las nieves perpetuas, y está obligado á respirar un aire puro, pero esencialmente enrarecido.

El habitante de las alturas vive, pues, con una presion barométrica ménos grande, en una atmósfera más ligera, en medio de un aire más seco, y está expuesto á sensaciones de frio más acentuadas.[1]

Aparte de estas modificaciones hay una muy importante, relativa á la composicion misma del aire respirado, que contiene en peso 69 milígramos ménos que al estado normal (23.01 por ciento).

Las consecuencias para el estado fisiológico de esta respiracion imperfecta, de la inhalacion de un aire ménos oxigenado, pueden reasumirse, para la region de las alturas, en este axioma:

"Desfallecimiento de la vida en relacion con el empobrecimiento de la atmósfera."[2]

Por esto las enfermedades más frecuentes y más graves que se observan en México, están caracterizadas por una actividad menor en las congestiones sanguíneas, por un aspecto particular de adinamia. Pero, al contrario, estas condiciones meteorológicas, fisiológicas y morbosas, dan cuenta de la feliz influencia de este clima en ciertas formas de la tísis pulmonar (forma erética).

Así es que, con la más firme conviccion, el Dr. Jourdanet aconseja á los enfermos del pecho aprovechar los efectos benéficos de un largo viaje por el mar y de una permanencia en las mesetas del Anáhuac (México, Puebla, etc.).

Se entiende que el enfermo tiene que someterse á un conjunto de precauciones profilácticas y de preceptos higiénicos.

El dogma de cosmopolitismo de la criatura humana (el hombre es el habitante del mundo) confirma este corolario indispensable:

"En la lucha que existe en todos los lugares del globo, entre el mundo organizado y los agentes inorgánicos de todas clases, la higiene debe invocarse siempre, como la egida protectora de la criatura humana."—*Dr. de P. S.*

1. A continuacion trae el original dos notas acerca de la presion barométrica en México y Veracruz.

2. Escribiamos en 1862. La inervacion se reciente en las alturas, las sensaciones se embotan ó se exageran, el carácter se hace acre y el pensamiento se vuelve un verdadero trabajo.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO III. MEXICO, AGOSTO 4 DE 1890. NUM. 5.

SUMARIO.

Escuela de Medicina. Breves consideraciones sobre el lavado del peritoneo despues de las laparotomías (continuacion).—*Notas Clínicas.* Shakespeare ante la Sociedad de Estudios Clínicos.—*Prensa Médica.* Cateterismo de la trompa de Eustaquio. De la accion del clorhidrato de orexina como estomáquico. Aristol: nuevo compuesto iodado. Ortina: nuevo derivado de la hidrazina, y del uso de los derivados de la fenilhidrazina como antipiréticos.—*Noticias.*

ESCUELA DE MEDICINA.

Breves consideraciones sobre el lavado del peritoneo despues de las laparotomías.—Tésis presentada por el alumno Ricardo E. Cicero.

(CONTINÚA.)

Naturaleza del líquido con que se ha de hacer el lavado.

El lavado del peritoneo debe ser aséptico, no antiséptico. El objeto que el operador se propone con él, es desembarazar el peritoneo de las sustancias que durante la laparotomía, ó desde ántes, hayan podido caer en su superficie. Como en semejante caso es de suponerse que se habrá operado con todas las precauciones de asepsia propias del arte moderno, no hay motivo para que, una vez concluida la operacion, los micro-organismos penetren á la cavidad abdominal, y no penetrando, no hay necesidad de destruirlos; es preciso solamente que el líquido lavador no las lleve consigo. Por este motivo el líquido empleado es y debe ser siempre el agua caliente, previamente hervida, que, como se sabe, es perfectamente aséptica.

Para estar completamente seguros de la asepsia, no basta que el agua sea hervida una sola vez; dos ó tres ebulliciones, con algunos dias de intervalo, dan mucha más seguridad, la cual debe aumentarse si el agua empleada ha sido filtrada con el filtro de Chamberland, ántes de hervirla, como lo propuso el Director de nuestra Escuela no ha mucho, en una sesion de la "Sociedad familiar de Medicina," y como lo habia pensado tambien hace algun tiempo el Dr. Chacon.

Pudiera, sin embargo, suceder que desgraciadamente las sustancias depositadas en el peritoneo llevasen en sí los gérmenes sépticos. ¿Se deberia usar entónces del lavado con sustancias antisépticas? No citarémos para combatir esta idea á Lawson Tait, porque sabido es que este cirujano es enemigo acérrimo de las sustancias antisépticas; citarémos á Terrillon, que atribuye los éxitos de sus operaciones á la escrupulosidad con que sigue los preceptos del método antiséptico; á pesar de lo cual, rechaza el lavado antiséptico muy formalmente aun en estos casos. Se basa para ello en el gran poder de absorcion del peritoneo y en su inflamabilidad; pues siendo la mayor parte de las sustancias antisépticas, si no todas, tóxicas é irritantes, es muy natural que produzcan accidentes generales, por la primera de estas propiedades, y accidentes locales por la segunda. Al ácido fénico particularmente, se han achacado ya accidentes. Nothnagel y Rossbach mencionan en su "*Terapéutica*" una observacion de Hoppe-Seyler, en la que dos individuos, despues de haberse frotado la piel con una mezcla que contenia ácido fénico en proporcion bastante fuerte, para curarse la sarna, sufrieron accidentes graves de envenamiento, muriendo uno de ellos. En esta observacion, el ácido fénico habia sido absorbido por la piel alterada, cuyo poder de absorcion nunca iguala al del peritoneo. En la curacion de Lister, una de las piezas más esenciales es el protectivo, que evita la accion irritante del ácido fénico, por su contacto directo con la herida y la piel, y quien más, quien ménos de los estudiantes, todos hemos visto el eczema que determinan las soluciones concentradas de ácido fénico, siempre que el tiempo que han quedado en contacto con la piel, ha sido un poco prolongado. Spencer Wells y otros muchos han abandonado el *spray* en las laparotomías, no sólo por el enfriamiento que produce, sino tambien porque el ácido fénico puede absorberse y ocasionar accidentes tóxicos. Lawson Tait cita tres casos de envenenamiento por el ácido fénico, consecutivos á operaciones hechas con todo el rigor antiséptico.

Todo esto que decimos del ácido fénico puede aplicarse á las otras sustancias antisépticas. En el lavado, más que en ningun otro caso, la absorcion de estas sustancias es favorecida, de modo que para hacerlo con ellas seria preciso, segun Terrillon, usar soluciones muy diluidas; pero, como el mismo autor advierte, no se tiene entónces seguridad de destruir los microbios, que es el fin al que el cirujano tiende. Así pues, si el lavado se hace con soluciones muy diluidas, es inútil; si se hace con soluciones bastante concentradas para destruir los gérmenes sépticos, es siempre tóxico; más vale abstenerse de hacerlo.

Sin embargo, Delbet ha indicado un medio de lavar el peritoneo con sustancias tóxicas, sin peligro de intoxicacion. Se recordará que este autor ha demostrado que la absorcion peritoneal durante el lavado tiene un límite (20 ó 30 minutos), pasado el cual, disminuye tan considerablemente que puede tenerse por nula. Basado en esto, instituyó experiencias en las que agotaba primero el poder absorbente del peritoneo por un lavado de duracion de diez minutos, con la solucion de cloruro de sodio al 7 por 1,000; hacia en seguida

el lavado con una sustancia tóxica y terminaba con un tercer lavado para quitar el exceso de sustancia tóxica, siendo este último lavado con la misma solucion que el primero.

La sustancia tóxica que escogió para sus experiencias fué el sulfato de estricnina, que estando dotado de un gran poder tóxico y siendo los accidentes de envenenamiento que produce muy característicos y fáciles de observar, es superior, bajo el punto de vista experimental, á las sustancias antisépticas, que tienen todas un poder tóxico más débil y que producen síntomas de envenenamiento, que no son ni tan característicos ni tan fáciles de observar. Sus experiencias han sido siempre en este caso comparativas; ha hecho el lavado en dos perros á la vez con una solucion titulada de estricnina; en uno de ellos sin hacerlo preceder ni seguir del lavado con la solucion de cloruro de sodio, y en el otro con estas precauciones. Ha notado en todos los casos en que ha hecho esto, que el segundo perro dilataba en morir mucho más que el primero.

En experiencias posteriores, Delbet ha obrado con más precision. Ha determinado muy cuidadosamente la cantidad de líquido vertida en el peritoneo, proporcionalmente al peso de los animales en que se hacian las experiencias comparativas, y ha notado siempre un retardo en la aparicion y una menor intensidad de los fenómenos tóxicos, ó una agonía más prolongada, segun el título de la solucion de estricnina empleada, en los perros en que se hacia el lavado con las precauciones indicadas.

Apoyándose en estas experiencias, Delbet aconseja hacer el lavado antiséptico en el hombre, de la misma manera que él lo hace con la solucion de estricnina en los perros. ¿Se deberá seguir este consejo? ¿Siguiendo este procedimiento se evitará con seguridad la aparicion de los fenómenos sépticos? No lo creemos; pues nos parece que si el lavado previo puede poner al abrigo de los accidentes de intoxicacion por los líquidos antisépticos, favorece en cambio la absorcion de los productos sépticos depositados. Por otra parte, ¿diez minutos de lavado previo serán capaces de garantizarnos contra la absorcion de los líquidos antisépticos, cuando el mismo Delbet nos ha dicho que la absorcion no disminuye sino hasta despues de pasados veinte ó treinta minutos? Seria preciso, para no temer la absorcion del líquido antiséptico empleado, hacer el lavado previo, durante, no diez, sino veinte minutos por lo ménos; y entónces sucederia, que por haberse prolongado más el lavado previo, más se habrian absorbido las sustancias que el líquido antiséptico iba á destruir, de modo que cuando le tocara su vez de ser agente del lavado, se encontraria con que ya para nada servia. Además, la prolongacion del lavado, no digamos durante veinte minutos, durante diez que sean, inútilmente, no deja de tener inconvenientes en una operacion en que la rapidez desempeña un papel de mucha importancia.

Tal vez sólo en dos casos se podria usar el lavado antiséptico, si estuviera indicado, y es en aquellos en que la absorcion peritoneal está muy disminuida, ya porque exista una ascitis, ya porque la serosa esté muy inflamada. Van

de Warker ha hecho una vez el lavado con una solucion de bicloruro de mercurio en un caso de tuberculosis peritoneal complicada de ascitis, sin observar por ello ningun accidente de intoxicacion. Aun en estos casos nos parece que no se debe perder de vista la accion irritante local de los antisépticos, y usar éstos en soluciones bastante diluidas, aunque no tanto que se hicieran inofensivas para los microbios.

En conclusion; opinamos que el lavado debe hacerse siempre con agua filtrada, previamente hervida y mantenida á la temperatura de 38° á 40°. En los casos en que se tema que haya sustancias sépticas que quitar, preferiríamos al lavado antiséptico, alguno de los otros medios de aseo del peritoneo, ó quitaríamos, como Lawson Tait, todo lo que pudiéramos con dos ó tres grandes esponjas, ántes de hacer el lavado con agua caliente.

[*Concluirá.*]

NOTAS CLINICAS.

Shakespeare ante la Sociedad de Estudios Clínicos, por el Dr. M. G. Echeverría.

La conferencia sobre el estudio patológico de algunos personajes de Shakespeare, pronunciada por el ilustre Dr. D. José R. Montalvo ante la Sociedad de Estudios Clínicos de esta capital, á invitacion de su distinguido Presidente, analiza un bello asunto, por lo comun supuesto puramente especulativo, sin trascendencia clínica, á pesar de la provechosa enseñanza práctica que en realidad ofrezca el análisis de sublimes concepciones dramáticas cuya imágen hallamos en correspondientes ejemplos diarios de patología mental, lo cual basta, sin entrar en otros preámbulos, para que no volvamos la cara á tan notable trabajo.

La primera reseña que leimos de la conferencia del Dr. Montalvo fué dada á luz en *El País* del 17 del corriente mes. Este artículo, redactado en sencillo estilo médico, enuncia concisamente las doctrinas del Dr. Montalvo, no con todas las textuales palabras del extenso extracto publicado en el anterior número de la *Revista* con fecha 20 de Junio, pero sí de cierto, con los mismos razonamientos que dan por resultado la completa homogeneidad en el contenido de ambas minutas igualmente fidedignas, excepto que las de la *Revista* ménos concisas pero más copiosas en detalles, omiten una, y acentúan con poco énfasis otra, de las dos siguientes ideas que el redactor de *El País*, por falta de espacio y la necesidad de ser breve, segun nota, se limita á hacer constar, advirtiendo que su originalidad pertenece al Dr. Montalvo, y cuyas dos ideas son: que, "Hamlet es, porque aún vive, un *dilettante* de la moral;" y que, el único ser bien equilibrado es el obrero."

Salvo esta pequeña aclaracion preliminar, con objeto de señalar nuestra fuente de referencia con respecto á estos últimos puntos, excusamos decir que

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

la escena de Otelo, á que aludimos, en un sentido opuesto al que interpreta el Dr. Montalvo.

Este episodio, nada fuera de propósito ni inverosímil, es lo único que ha tenido á bien señalarnos el Dr. Montalvo al dirigir su mirada á la majestuosa figura de uno de los personajes más extraordinarios concebidos por Shakespeare; pero, ¿á qué privarnos de las demas observaciones, de positivo precio, recogidas de seguro por el Dr. Montalvo en la página que acaba de doblar, para fijarse en esa donde encuentra erróneo que Shakespeare imagine, que—la muerte por estrangulacion no impida hablar en la agonía, á ménos que esté ya salvado el moribundo? ¿Dejará de haber oido, durante la primera escena del cuarto acto, las palabras de Cassio, y luego las de Iago, tan terminantes y categóricas; ni de haber contemplado ante sus ojos los signos patentes del ataque epiléptico de Otelo, con la incoherencia precursora del paroxismo producido por una emocion dolorosa y aguda, y manifiesto, no una, sino dos veces, cuando triunfa el vil Iago en su diabólico propósito? El alma de todos los pensamientos y actos de la noble vida de Otelo era su honor acrisolado y puro, por cuyo motivo, al contemplarlo destrozado junto con el firme sosten de su existencia, hundióse ésta y perdió el dominio de sí mismo. Lawson, al analizar la exactitud maravillosa con que se ajustan á la realidad las convulsiones, el delirio maniático y los otros detalles psicológicos de relieve en tan gráfica escena, dice—valiéndose de la nueva fraseología científica: "la incoherencia de su epilepsía en Otelo es el índice de la extrema divergencia de su personalidad real."—Respecto al arreglo dramático, todos los actos vienen agrupados de manera á mostrar diáfanamente cuán natural y sagaz partido saca Shakespeare de la inconsciencia de Otelo, miéntras los actos á que él se entrega en semejante condicion, ocurren íntimamente entrelazados unos á otros con la unidad y armonía artísticas indispensables para el desenlace natural de tan sublime tragedia, sin un solo error.

Hemos dado comienzo por estas observaciones respecto á Otelo, porque no vamos á examinar uno tras otro los personajes de Shakespeare estudiados por el Dr. Montalvo, sino á referirnos siempre bajo el punto de vista clínico,—á su apreciacion de Hamlet, que de lleno nos expone las doctrinas médico-psicológicas del Dr. Montalvo.

Hamlet, que para muchos es un lipemaniaco, un verdadero loco, y para otros está en la frontera de la locura, para el Dr. Montalvo no es ni uno ni otro. Hamlet es un neurópata.

En prueba de la fidelidad con que Shakespeare pinta los fenómenos alucinatorios de sus distintos personajes, el Dr. Montalvo alude á la alucinacion óptica de Hamlet cuando se le aparece el espectro de su padre, y despues añade que sufre otra "alucinacion"—cuando le pide á su madre una entrevista, verificada en el salon donde está el retrato de su padre, en el cual mira á su espectro, y dice:—"¿No ves como se mueve, como me dirige sus miradas?"—El Dr. Montalvo confunde las cosas al llamar "alucinacion" al segundo fenómeno, que fué una *ilusion*, es decir, un juicio falso de una impresion óptica,

producida por un objeto externo material—el retrato, miéntras por el contrario, la aparicion del espectro fué una *alucinacion*—fenómeno sensorial puramente subjetivo producido en los centros cerebrales, sin materializacion ú objeto externo que lo incitase.

Estas perturbaciones tan significativas en la actividad de los centros sensorios no sólo las clasifica impropiamente el Dr. Montalvo, sino que ni siquiera se detiene por un instante en el efecto de su preponderancia en el espíritu de Hamlet, olvidado quizás de que el loco raciocina como las personas cuerdas, miéntras no se refiera á la idea persistente en su cerebro, que, sea cual fuere su orígen y su naturaleza, domina por completo la actividad psíquica. Delirios hay que parten de una idea verdadera. Semejantes ideas insensatas, en virtud del poder silogístico que subsiste intelectualmente, surgen sometidas al encadenamiento lógico natural que causa la razon de la sinrazon del loco, quien, como dicen los alienistas franceses, *raisonne en déraisonnant.* En el estado normal el hombre, sin ser dueño de sus ideas, es capaz de luchar con ellas y de dominarlas; tan luego como cualquier pensamiento se impone, sin treguas, á la mente, se trasforma en una obsesion, y en el sentido médico psicológico propio de la palabra, el individuo está loco. Miéntras mayor sea la locura, mayor será la reconcentracion mental y más se apartará en su conducta el enajenado de la de sus semejantes y de su sociedad. Muy desviados van quienes buscan por único criterio de la locura el error de la idea fija ó delirante, como nos lo confirma un exámen clínico de los delirios parciales en las formas monomaniáticas difusas de la locura, magistralmente descritas por Delasiauve, y á las cuales se amolda sin esfuerzo, el estado mental de Hamlet, cual nos lo retrata Shakespeare.

Obvias son estas razones para convencernos de que Hamlet era un verdadero loco, y no adivinamos el razonamiento dialéctico para sentar, con tanto aplomo como si fuera un axioma evidente, la conclusion positiva de que Hamlet no es loco, ni está en la frontera de la locura, sino es un *neurópata.* Permítasenos, sin embargo, preguntar:—¿ha cesado de aplicarse, en su legítima acepcion médica, el término neurópata para designar á los individuos predispuestos á toda clase de vesanias y á las afecciones nerviosas en general? ¿Si así sucede, segun enseñan los textos de Patología, y acaso por distraccion no se olvidó el Dr. Montalvo de explicar el nuevo sentido que le da á la palabra, impedirá semejante innovacion que el neurópata Hamlet esté de veras loco, ya que lo uno no excluye lo otro, y que, clínicamente, el segundo concepto se requiere para especificar el indeterminado genérico objeto del nombre de neurópata que tanto abarca, pero deja á Hamlet en un incógnito lugar parecido al de las fronteras de la locura, region siempre cómoda para relegar amontonados á muchos casos de locura lúcida, mal comprendidos y de difícil diagnóstico en Patología Mental?

Eliminada la cuestion de Patología general que siempre importa resolver, todavía nos falta descifrar cómo el neurópata Hamlet sea un *dilettante* de la moral. *Dilettante,* en italiano, significa admirador, ó amante de lo bello, espe-

cialmente con relacion á las bellas letras: La palabra se ha domiciliado en todos los idiomas, sin variar de significado, pero como, aun concediéndole metafóricamente el sesgo moral que le atribuye el Dr. Montalvo, de hecho, nada manifiesta de patológico en su esencia, ni en su evolucion, nos venimos á encontrar siempre sin saber á qué familia de las múltiples especies del género neurópata pertenece el *dilettante* en la moral. En resúmen, bajo ningun concepto es admisible que Hamlet revele tal peculiaridad en su carácter, puesto que, poseido por sentimientos de acerba pesadumbre, sembrados en su alma por la conducta de su madre, al casarse con el hermano de su esposo apénas trascurrido un mes de la muerte de éste, sus ideas eran las de un desdichado melancólico, lleno de misantropía, cuyo pensamiento fijo, sobre el cual gravitaban los demas de su cerebro, se exacerbó con el recuerdo, siempre en pié, de la espantosa revelacion hecha una noche en el castillo de Elsinore, por el espectro de su caro padre, del modo como, para usurparle el trono, lo asesinó miéntras dormia, su mismo hermano, de quien debia vengarlo, é impedir que la cuna real de Dinamarca estuviese convertida en un impuro lecho por el incesto de su madre, á quien no habia, sin embargo, de dañar, sino dejarla en manos de la justicia del cielo, roida por los tormentos con que el aguijon clavado en su pecho le empozoñase la existencia.

Demos de hecho, que el hombre de genio en vez de ser un loco, segun la opinion de un célebre alienista, sea un neurópata, como prefiere el Dr. Montalvo; tambien Lombroso ha sugerido que sólo los obreros tienen un cerebro normal; miéntras, á su turno, el Dr. Montalvo repite que "el obrero es el único sér bien equilibrado." Ya que no pretendemos, en manera alguna, menguar las ideas originales del ilustre miembro de la Sociedad de Estudios Clínicos, ni ménos suponerle una comunidad de raciocinios con el célebre antropólogo italiano, nos permitirémos una simple pregunta sobre su terminante afirmacion respecto á tan debatido asunto. ¿Por qué el obrero es el único ser bien equilibrado? Franklin, Fulton, Faraday, Morse, Fields, Edison, Howe, Lister, Pasteur, y cuantos faltan por citar, ¿qué cosa han sido sino los incansables obreros del portentoso adelanto de la civilizacion de nuestro siglo, que ha acabado para siempre con las castas privilegiadas, proclamando por todo el ámbito del universo, que no hay ya más privilegios, ni más supremacia, sino los del saber? Y por ello, las naciones á la cabeza del progreso humano se afanan en mejorar la condicion física y moral del ciudadano, es decir, de educarlo gratuita y libremente, para propender al mayor grado de bienestar doméstico, sin cuyo indispensable requisito disminuyen la cantidad y calidad de las facultades intelectuales en toda criatura. ¿De cuáles entrañas deriva el obrero ese privilegio exclusivo de su evolucion para ser engendrado y concebido bajo un plan de estructura perfecto en su organismo, que lo dota de un cerebro con centros nerviosos mejor equilibrados, por ejemplo, que los de un Gladstone, un Herbert Spencer, un Huhglins Jackson, un Charcot, etc., etc., quienes trabajan, comen y duermen, como sus semejantes, y poseen un cerebro tan normal y bien equilibrado como el tipo más perfecto del obrero ima-

ginado por el Dr. Montalvo? En suma, y sin más hipótesis abstrusas,—¿qué da jamás de sí, que ejecuta en la lucha por su propia existencia, ese único sér tambien equilibrado, con un cerebro normal en grado superlativo,—en una palabra,—cualquiera obrero sin competencia, es decir, sin saber, ni sin haber adquirido previamente habilidad á fuerza de estudio y aprendizage práctico de su oficio ó profesion,—unico medio de desarrollar las aptitudes del entendimiento humano?—y, sin que tampoco quepa argüir; que el sentido comun, aplicable para las cosas ordinarias de vida, baste á semejantes individuos privilegiados para llegar automáticamente á sabios, pues ni siquiera nos enseña, sin maestro, á hacer bien un zapato,—como se lo oimos, una ocasion, observar á Delasiauve. En vano buscariamos ejemplos en la historia biográfica del género humano para demostrar que, sin estudio ni asidua aplicacion al trabajo práctico, haya logrado nadie llegar á ser una lumbrera en las ciencias, ni en las artes, ni muchísimo ménos se pretenderá que la crecida proporcion de séres degenerados en la prole de la clase obrera provenga de padres exentos de imperfecciones en su organismo mental, lo que, implícitamente, significa correcto arreglo en las demás partes. El importante punto clínico se reduce, no á discutir si estuviere ó no bien equilibrado el cerebro, sino á saber cómo se impide, durante su evolucion, que se desequilibre, y cómo se conoce si la organizacion nerviosa del individuo permitirá que así suceda.

Luys, al tratar de las manifestaciones reflejas de la actividad psíquica, describe las afinidades misteriosas por medio de las cuales se efectúa inconscientemente la propaganda y repeticion, no sólo de ciertas frases, sino hasta de palabras, á veces sin sentido; ya por la prominencia de la persona que primero las pronunció, ó, en el último caso, por el hecho de ser anonimas;—y, como quiera que consideramos tal fenómeno social en su corriente, ora ascendente, ora descendente, el modo de imitacion, en todos los individuos á quienes ataca, se verifica, invariablemente, por un verdadero contagio idéntico al de las enfermedades infecciosas. Por consiguiente, pongámonos en salvo para que las ideas socialistas que impregnan la atmósfera del viejo y nuevo mundo no contagien nuestra actividad psíquica, y dando riendas sueltas á la loca de la casa, lleguemos al insano extremo de reservar el más elevado grado de equilibrio mental al obrero,—concepcion muy original, pero yeyuna, y que, á pesar del eco que encuentran popularmente no admite serio exámen médico psicológico.

Quedan dos particulares interesantes respecto á los cuales el Dr. Montalvo difiere por completo de los hechos, como nos permitirá expongamos brevemente, á saber: "Que Shakespeare, con sus obras, hizo simpáticos á los locos, y despertó el interes público hácia ellos. Y, que el Hospital de San Lúcas, en Lóndres, fué el primero destinado para locos en Inglaterra."

El gran genio observador de Shakespeare produjo en sus concepciones dramáticas imágenes del hombre bajo sus diversas fases, y en el diseño y colorido de cada uno de sus retratos, hallamos sublimes modelos de recto y elevado pensar, al par que de verdad y sabiduría morales, porque, como dijo Víctor

Hugo, en todas las obras de Shakespeare hay "grandeza que es lo verdadero, y verdad que es lo grande." Pero, en ninguna de ellas muestra el poeta haber llegado en su saber más allá de las ideas rutinarias de su época sobre Medicina reducida entónces á una mezcla curiosa de farmacia y de supersticion, á las cuales se añadia, en no parca dósis, el castigo cuando se ofrecia tratar á los locos, como lo confirma el mismo Shakespeare, incidentalmente, en varias escenas de sus dramas.

Tanta intencion tuvo Shakespeare, al describir, á lo vivo, la insensatez mostrada por algunos de sus personajes, de *hacernos simpáticos* á los locos, como el escultor de la admirable estatua de Caín, en la galería del Palacio Pitti, en Florencia, la de *hacernos simpático al fratricidio.* A pesar del innegable influjo que, bajo otros conceptos, han ejercido las obras de Shakespeare, nunca directa, ni indirectamente, han despertado la filantropía del pueblo inglés hácia los locos, ni tampoco contribuido, en ninguna medida, á modificar la legislacion para su manejo, como aconteció con la famosa novela "Very Hard Cash," por Charles Reade, que dió orígen á investigaciones por órden del Parlamento, con el resultado de una ley para impedir los abusos é irregularidades que se cometian en muchos maniconios privados de Inglaterra, pintados con vivísimos colores en la novela de Charles Reade. Burton, que dió á luz su célebre obra "Anatomía de la Melancolía," en 1621, cinco años despues de fallecido Shakespeare, describe en ella el inhumano trato que entónces se daba á los locos, y el cual no experimentó cambio verdaderamente radical hasta fines del siglo pasado, como en seguida verémos.

La interensantísima obra "History of the Insane in the British Isles," por nuestro eminente amigo el Dr. Daniel Hack Tuke, no hace en ninguu capítulo la más ligera alusion á Shakespeare, salvo para citar la virtud que atribuia á ciertas drogas para curar la locura, segun la ciencia de su época, ó el significado de palabras, fuera de uso, referentes á la manera primitiva de azotar y de manejar á los locos. En dicha obra encontrará el Dr. Montalvo que el hospital San Lúcas se fundó en 1751, "á causa de ser insuficiente la capacidad del Hospital de Bethlem." Este último, fundado en 1247, en el Priorado de la Orden Santa María de Belen, dado por Simon Fitzmary, Sheriff de Lóndres, al obispo é iglesia de Belen, en la Tierra Santa, fué el primer albergue para locos que existió en Inglaterra, y su nombre pronto degeneró en el de *Bedlan*, que hoy se le da, y que se ha hecho palabra sinónima de "casa de locos," y tambien de "loco." Se convirtió en verdadero hospital de locos por los años de 1400. En 1674 fué preciso demolerlo para reedificarlo, y se abrió en 1676 en el lugar donde ahora se alza, habiendo sido el Hospital de Bethlem y no el de San Lúcas, como asevera el Dr. Montalvo, el primer hospital de locos que haya existido en Inglaterra y en el mundo, sin que Shakespeare haya intervenido absolutamente con la fundacion de Bedlam ni en la de San Lúcas. En ambos hospitales, lo mismo que en los demas manicomios de la Gran Bretaña, continuaron los locos azotados y sometidos al tratamiento violento y brutal vigente en tiempo de Shakespeare, y todavía, en 1826, cuando

Ferrus hizo una visita al Hospital de San Lúcas, encontró en él locos excitables encadenados, á pesar de la reforma ya existente.

Es otro hecho histórico que, en 1792, se fundó el Retiro de York—*Retreat at York*—por la espontánea iniciativa del cuákero William Tuke, y de cuya direccion estuvo encargado los primeros cuarenta años Samuel Tuke. El célebre Fowler, que dió su nombre á la famosa solucion arsenical, fué el primer médico visitante que tuvo el establecimiento. En este hospital modelo, es donde se inauguró la primera reforma con objeto del tratamiento humano de la locura, sin recurrir á violencias manuales ni al empleo de fuerza brutal; y á la sólida y general difusion de este sistema contribuyeron igualmente Gardiner Hill, en el Hospital del Lincoln, y, sobre todo, el gran Conoly, en el Hospital de Hanwel, auxiliado muy eficazmente por la cooperacion de Lord Shaftesbury, que tanto se identificó con las principales reformas legislativas concernientes al manejo de los locos en la Gran Bretaña.

Miéntras así se implantaba, con creciente buen éxito, cambio tan radical en Inglaterra, Pinel, por su parte, en Paris, sin conocimiento de lo que realizaba Tuke, movido por la conmiseracion que le inspiraban los infelices locos en Bicêtre, les quitó las cadenas y las esposas, y los dejó en libertad en 1792; efectuándose tambien que la ciencia, ya notable, de Pinel, se acrecentó prodigiosamente cuando colocó á los enajenados en condiciones propicias para su mejor observacion clínica y tratamiento.

En conclusion: Tuke y Pinel son dos nombres grabados con caracteres indelebles en la más sublime página de la historia de la locura humana; y el de Tuke brillará con esplendor cual el de Pinel, sin que jamás la jigantesca figura de Shakespeare lo oscurezca, ni aminore la noble y filantrópica iniciativa del generoso cuákero, contado entre los bienhechores de la humanidad, y de quien, con sobrado motivo, se vanagloría la Medicina Médico-Psicológica inglesa.

Junio 23 de 1890.—[*Revista de Ciencias Médicas.*]

PRENSA MEDICA.

Cateterismo de la trompa de Eustaquio por el Dr. Enrique Moresco, Catedrático de la Escuela de Medicina de Cádiz.

El método de Valsalva, el de Politzer y los cateterismos ó sondajes de la trompa son los tres medios principales de que generalmente hacemos uso para la insuflacion de aire en el oido medio.

El primer método, ó sea el de Valsalva, no necesita instrumento alguno para su ejecucion. Consistiendo en una prolongada inspiracion seguida de una rápida y enérgica expiracion, teniendo cerradas la boca y nariz y procurando expulsar el aire por las trompas de Eustaquio; es fácil enseñar su ejecucion á los enfermos, los que pueden hacerlo cuantas veces se juzgue necesario.

Este método, si bien de muy fácil ejecucion, tiene el inconveniente de no mandar fuerza bastante para hacer permeables las trompas en caso de oclusion. Por eso queda ahora reducido á los casos en que estando las trompas permeables ó semi-permeables sea su impulsion bastante para renovar el aire de la caja.

El método de Politzer es más enérgico, puesto que la pera de insuflacion envia el aire á la sonda con bastante tension. Este proceder puede tambien enseñarse á los enfermos para que lo ejecuten ellos mismos. Presenta los mismos inconvenientes que el anterior, porque no estando la sonda metida en la trompa, claro se está que el aire se esparce en la faringe y no lleva la necesaria tension para dilatar ó hacer la trompa permeable. Por eso en nuestra práctica recomendamos siempre el primer método, que creemos muy preferible al segundo.

Resta el tercer método, ó sea el cateterismo de las trompas, que puede hacerse por la boca ó por la nariz.

Por la boca está hoy abandonado por completo, en atencion á que produce náuseas por tocar con la sonda en el borde libre del velo del paladar, y porque además no reporta ventaja alguna sobre el cateterismo por la nariz. Este último proceder es el generalmente usado. Para ello se emplean las sondas del Dr. Troeltsch, que son de los números 1, 2 y 3 de plata flexible para amoldar su curbatura á la faringe del enfermo. A esta sonda se une un aparato de insuflacion de dos bolas, como los usados en los pulverizadores de Richardson. Se completa la ejecucion con la adaptacion al oido del enfermo y del médico del tubo otóscopo.

Diversos procederes se recomiendan para el cateterismo de la trompa. El que generalmente empleamos es el siguiente: Medimos y marcamos en la sonda de distancia que hay desde los labios al borde libre del velo del paladar, para que nos sirva de gobierno en la introduccion de la sonda. Despues, sentados delante del enfermo cuya cabeza hacemos sostener por un ayudante, introducimos la sonda con la concavidad hácia abajo y rozando el suelo del conducto nasal, hasta que sentimos la falta del mismo. Entónces ya habrémos introducido un tamaño de sonda igual al marcado como distancia entre los los labios y el velo del paladar. Hacemos girar hácia afuera y arriba, la punta de la sonda, recorriendo un cuarto de círculo aproximadamente y con hacer una ligera presion sobre la punta penetramos en la abertura faríngea de la trompa, de lo que nos cercioramos, porque insuflando aire por la sonda el tubo otóscopo, nos da claramente la sensacion de la entrada de aire en el oido, que se manifiesta, ya por un soplo tubario en las afecciones secas, ya por un estertor mucoso en las húmedas. Para retirar la sonda, basta hacerla seguir el camino contrario.

Algunas veces, bien porque se haga penetrar más la sonda, bien porque el cliente incline la cabeza ó desvia la cara, la punta de la sonda no penetra en la trompa y sí en la fosa de Rosenmuller. Se nota la equivocacion puesto que el tubo otóscopo sólo acusa ruido de ola y se corrige de una manera fácil, re-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

uno ó dos dias más tarde, y se mantiene bastante elevado; en algunos enfermos se comprueba un aumento del peso.

La dósis á emplear es de 0gr.3–0gr.5 una vez, ó todo lo más dos veces al dia; las cápsulas gelatinosas se disuelven á veces en la boca, lo que incomoda bastante al enfermo (sabor desagradable, sensacion de constriccion); el autor aconseja prescribir el medicamento bajo la forma de píldoras, y administrarlas siempre en una gran cantidad de líquido (una taza grande de caldo):

Clorhidrato de orexina.....	2 gramos.
Extracto de genciana.....	á á C. S.
Polvo de raíz de malvabisco.....	

M. s. a. A tomar una ó dos veces por dia 3–5 píldoras en una taza grande de caldo.[1]

Los únicos efectos secundarios enojosos observados, consistian en una sensacion de coccion á lo largo del exófago, y en vómitos pasajeros. El medicamento no ejerce ninguna influencia sobre la fiebre de los tísicos.

El autor cree el clorhidrato de orexina indicado en los casos de anorexia, sin lesiones bien aparentes de la mucosa estomacal (sobre todo en la anorexia de los tísicos, anémicos, y despues de las operaciones graves). ¿Podrá prescribirse tambien con ventaja en la anorexia de causa estomacal? Todavía no es posible decidir.

Parece que de todos los compuestos de quinazolina, la orexina es la única sustancia que puede ser empleada como estomáquica. En efecto, el clorhidrato de difenildihidroquinazolina (feniloresina) es completamente inactivo. El clorhidrato de metilfenildihidroquinazolina (metilorexina), muy soluble en el agua, es demasiado tóxico para ensayarse en el hombre. En cuanto á la anisildihidroquinazolina y la fenetildihidroquinazolina, su toxicidad, aun cuando menor que la de la metilorexina, es todavía superior á la de la orexina; además, la primera no ha provocado aumento alguno de apetito á la dósis de 0gr.3, en tanto que la segunda, á la dósis de 0gr.4–0gr.5, sólo fué seguida de un aumento poco notable.

En fin, el clorhidrato de tolidihidroquinazolina (sal amarillo–pálida, soluble en el agua, irritando fuertemente la mucosa) está dotada de la misma toxicidad que la orexina y obra sobre los animales absolutamente de la misma manera que ésta. Pero aun administrada á la dósis de 0gr.5, no despierta el apetito.

1. Se empieza por tres píldoras tomadas hácia las diez de la mañana; si no da resultado se sube á cuatro ó cinco píldoras, y hasta 3–5 dos veces al dia. Si la accion del medicamento tarda en manifestarse despues de cuatro ó cinco dias, se suspende por algunos y no se vuelve hasta que trascurre algun tiempo.

Aristol: nuevo compuesto iodado.

Eichhoff (*Mutsh f. prakt Dermat.*, 1890, p. 85) da los resultados que ha obtenido tratando algunas enfermedades cutáneas (psoriasis, miosis, lupus, etc.), por este compuesto iodo-timolado, preparado por la fábrica de Bayer y Compañía.

Una solucion de ioduro de potasio iodurada, adicionada de una solucion alcalina de timol, deja depositar un precipitado rojo-pardo, amorfo, no cristalizable ni aun con el éter, que lo disuelve muy bien.

El producto, siendo insoluble en el álcali, se puede suponer que el átomo de hidrógeno del grupo hidroxílico en el timol es reemplazado por un átomo de iodo; en otros términos, que al grupo OH sustituye el grupo OI; que el producto es un compuesto iodo-oxílico.

El aristol es insoluble en el alcohol, el agua y la glicerina, fácilmente soluble en el éter (el alcohol lo precipita de su solucion etérea); tambien se disuelve en los aceites grasos. El aristol debe ser conservado al abrigo de la luz (frascos negros), y las soluciones deben hacerse en frio; de otro modo el aristol podria fácilmente descomponerse.

El aristol, no siendo reabsorbido, se puede usar sin temor alguno para el tratamiento de las heridas; otra ventaja presenta sobre el iodoformo, de que es succedáneo: es su carencia de olor.

Eichhoff ha empleado con buen resultado el aristol en la psoriasis, contra las miosis, y segun éste, será el mejor de los remedios conocidos contra el lupus.

El aristol se prescribe, ya finamente pulverizado, ya en ungüento (3, 5, 10 por 100), con pomada de parafina (disuelto en el aceite de olivas é incorporado á la pomada de parafina).

Ortina, nuevo derivado de la hidrazina, y del uso de los derivados de la fenilhidrazina como atipiréticos.

Apoyándose en consideraciones teóricas, Kobert [*D. Med. Wchschr. núm.* 2] ha ensayado en animales, como antipirético, una combinacion de hidrazina y de ácido para-oxibenzoico, en la cual la hidrazina ocupa en el grupo hidróxilo la posicion orto.

El ácido ortohidrazina-paraoxibenzoico, llamado por Kobert *ortina*, no puede ser empleado en estado puro (ni en polvo ni en solucion), á causa de su extrema instabilidad, en tanto que el clorhidrato de ortina puede conservarse durante meses.

El clorhidrato se presenta bajo la forma de una masa blanca; su solucion es incolora y reduce enérgicamente las sales óxidas de los metales pesados; sin duda á esta propiedad debe la ortina su considerable poder antiséptico.

Las observaciones de Unverricht han demostrado que la accion antipirética de la ortina es muy incierta, y que de todos los antisépticos introducidos recientemente en la terapéutica, la ortina es el más peligroso y el ménos útil;

hé aquí por qué Kobert y Unverricht rechazan completamente el empleo terapéutico de la ortina.

Puédense unir á estos datos la Memoria de Heine (*Berl. Klin. Wchschr.*, 1890, p. 47) sobre el empleo de los derivados de la fenilhidrazina como antipiréticos. Ha experimentado con la diacetilfenilhidrazina, la acetiletifenilhidrazina, la *a*-monobenzoifenilhidrazina, la *a*-etilenefenilhidrazina, el ácido etilenefenilhidrazino succínico y metilfenilacethidrazino simétrico; siendo todos estos cuerpos venenos sanguíneos, conviene renunciar á su empleo tera péutico.

La toxicidad de los derivados de la fenilhidrazina, disminuyendo á medida que se reemplazan los átomos de hidrógeno por los de radicales orgánicos, es de presumir que el derivado en el cual sustituya al último átomo de hidrógeno un radical orgánico, habrá perdido toda su accion tóxica; desgraciadamente este derivado no es aún conocido. Todos los demás derivados obtenidos hasta el presente, como por ejemplo, la acetifenilcarbizina y la acetilfenilsulfocarbizina, preparadas por Faeund y Goldsmith, son tambien venenos sanguíneos.

De lo que precede se deduce que todos los compuestos simples de la fenilhidrazina, no pueden ser empleados ni como nervinos ni como antipiréticos, á causa de su accion tóxica sobre la sangre. Así es que se ha abandonado como inciertos el ácido fenilhidrazino-levulínico ó antitermina, y se ha reconocido como veneno la monoacetilfenilhidrazina (pirodina ó hidracetina). La antipirina, obtenida tambien de la fenilhidrazina, no ejerciendo ninguna accion tóxica sobre la sangre, resulta que no conviene considerarla como un derivado de la fenilhidrazina.—[*Los Nuevos Remedios.*]

NOTICIAS.

EL DR. D. MIGUEL ALVARADO.—Con profunda pena participamos á nuestros lectores la triste nueva del fallecimiento del Sr. Dr. Miguel Alvarado, cuyo nombre fué bien conocido. El Sr. Alvarado fué médico militar cuando era jóven y concurrió á la campaña de 1847 contra los norteamericanos invasores. Algun tiempo despues fué nombrado médico de San Hipólito, y comenzó desde entónces á dedicarse á la especialidad de alienista. Cuando sobrevino la intervencion francesa que trajo al imperio, el Sr. Alvarado tomó parte muy activa en la política y por eso al triunfar la República fué desterrado. Algun tiempo permaneció en Tlalpam enteramente recluido y decepcionado. Más tarde regresó á México y desde entónces no ha dejado de servir á la Beneficencia pública, habiendo sido Director general cuando existia la célebre Junta de Beneficencia, y Director del Hospital para mujeres dementes en cuyo puesto le sorprendió la muerte. Fué hombre honrado y activo, cumpliendo siempre sus obligaciones con un celo que á muchos parecia hasta exagerado. Perteneció á la Academia de Medicina, y últimamente, hace dos años, habia sido nombrado Profesor de enfermedades mentales en la Escuela. Deja el Sr. Alvarado al morir una biblioteca de mérito por lo cuidadosamente escogida, y un nombre sin mancha.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

drico, anguloso, lanado en la base con una borra blanca-amarillenta, lampiño en el resto de su extension. Hojas radicales (una ó dos) de 40 centímetros de largo y 25 de ancho, pinaticeclas descompuestas con nueve ó diez yugas de segmentos lineares encorvados figurando las astas del ciervo, peciolo muy largo, más de la mitad del tamaño de la hoja con pericladio bien desarrollado y tambien lanado; las culinares (una ó dos) de veinte centímetros de largo y segmentos muy angostos, bracteas aflecadas semejantes al pericladio. Panojas corimbosas en forma de escobas con corimbos terminales de 8 á 10 capítulos de un centímetro de largo y flores blancas; pediceclos bracteolados. Capítulos discoideos de 10 flores, involucro de 5 foliolos, herbáceo, escariosos lineares lanceolados, aliados en su extremidad como la mitad del largo de las flores, receptáculo casi plano feveolado, corola en forma de embudo de 5 divisiones profundas que llegan á la mitad de la corola, lobos linearis lanceolados, apénas agudos; anteras apendiculadas y sin cola, ramos del estilo hirsutos y bruncoides, aquenio lampiño estriado, ensanchado en el ápice violado uniseriado con aristas numerosas, rígidas escabrosas de un color amarillo. Crece en Chihuahua, Santa Cruz (Sonora), florece en Setiembre.

No pudiendo consultar la descripcion del Sr. A. Gray por carecer del tomo V *Smytssonian Contributions* donde se encuentra, y sólo tuve á la vista la adumbracion que está en los "Anales de Walpers" (loc. cit.) me permití hacerla á reserva de consultarla más tarde. Hemos dejado esta planta en el género *Cacalia* aunque Bentham et Hooker, lo mismo que Hemsley la incluyen en el género *Senecio* apoyándonos en la opinion del eminente naturalista Sr. A. Gray[1] que insiste en separarlos por sus capítulos monógramos blancos con corolas profundamente divididas, su fisonomía especial y su distribucion geográfica; pues el género *Cacalia*, como dice muy bien el Sr. A. Gray, pertenece esencialmente á la América Central y del Norte y al Norte de la Asia; cree además que siendo tan vasto el género *Senecio* debe limitarse aunque sea eligiendo un carácter arbitrario como es el color, como se hace en casos análogos y se ha hecho en la tribu de las *Asteroideas*.

Hemsley al hablar del género *Senecio*[2] dice: "Acaso el género *Cacalia* podria ser retenido para alguna de estas especies, aunque no es fácil definir si debe hacerse únicamente para las especies mexicanas. El *S. servariaefolius* y algunas especies afines, tienen un vilado algo rígido y bajo otras consideraciones no difieren de otras varias referidas por De Candolle y otros botánicos al género *Cacalia*." Más adelante dice[3] "El Sr. A. Gray en una revista de algunas especies norteamericanas y mexicanas del *Senecio* establece el género *Cacalia*. Si esto es admitido (y no hay duda que la *Cacalia* es tambien género como muchos que han sido retenidos en las Heliantoides y Helenoideas) un cierto número de especies de la India Occidental y del Sur de Africa deben ser igual-

1 Proc. of Am. Acad. XIX. p. 51.
2 Biol. Cent. Am. II. p. 235.
3 Hemsley (loco citato.)

mente separadas del género *Senecio* de los que han sido comprendidos por Bentham.

Por las razones expuestas, creo que debe conservarse el género *Cacalia* para las especies *decompositas* y *cervariaefolia* y algunas otras tal vez que no he tenido oportunidad de estudiar. La *Cacalia cervariaefolia*, D. C. Prodr. v. p. 328 es semejante á la anterior y sólo se distingue en la forma más vigorosa y desarrollada de los segmentos de las hojas que son más anchos y más encorvados; carácter que tambien se encuentra en algunas hojas de la *Cacalia decomposita;* además el número de foliolos del involucro que son 8 ó 10 en la *Cacalia cervariaefolia* con 10 ó 12 flores; miéntras que el número de foliolos es de 5 con 5 flores en la *Cacalia decomposita;* no son caracteres suficientes en mi concepto para señalarla como especie nueva y cuando más podria considerarse como una variedad.

La forma tópica es igual enteramente en las dos, y aunque no tengo un ejemplar de la *Cacalia cerviariaefolia* que habita en San Bartolo (Estado de Oaxaca) para poder compararlas, sí he visto el dibujo de la hoja que trae la Biología en la lámina 51, que no difiere absolutamente de la *decomposita*. De todo lo dicho, á reserva de rectificar más tarde, presumo desde luego que son iguales, y si tal caso fuere admitido quedaria esta planta llamada *Matarique* en la *Cacalia cerviariaefolia*, D. C.

México, Febrero 21 de 1890.—*Manuel Urbina.*—Rúbrica.

ANÁLISIS QUIMÍCO.

Por haber emprendido un viaje á Europa el Sr. Morales suspendió sus estudios. Actualmente ha reanudado sus trabajos y aún no sabe los resultados esta Direccion; pero felizmente en Inglaterra se han practicado análisis sobre ejemplares de esta planta que proporcionó el Sr. González Azúnzulo, y hé aquí el resúmen de estos trabajos:

La raíz no contiene alcaloide. Rindió al agua 28-34 por ciento de extracto secado á la temperatura del baño de María. La tintura contiene aquellos principios de la raíz que son solubles en el alcohol concentrado. Si la raíz es lo que suponemos que sea se reputa tener propiedades febrífugas, eméticas y antidisentéricas. Se ha examinado por Henckel, quien no encontró en ella nada de alcaloide sino una glucosoide parecida á la Digitalina en su accion sobre el corazon.

EXPERIRENTACION FISIOLÓGICA.

Con el objeto de confirmar y explicar la accion indicada por Henckel, emprendió el suscrito una serie de experiencias que, no concluidas aún, han dado sin embargo algunos resultados definitivos.

Primera experiencia.—La inyeccion subcutánea de solucion acuosa de extracto hidro-alcohólico de Matarique (50 centígramos) en una rana grande, produjo la parálisis general de los movimientos locomotivos. Aplicando la co-

rriente eléctrica á los músculos del muslo, no se contraen; pero aplicándola al nervio crural se producen débiles contracciones en los mismos músculos. Hubo cesacion de los movimientos respiratorios, lentitud y detencion extraordinarias de los movimientos cardiacos, suspension de la circulacion sanguínea. Se contrae el corazon cada cinco segundos con poca energía, quedando muy fláxido y siempre en la diastole. Para la observacion de este fenómeno se puso el corazon á descubierto. Se conservó la sensibilidad refleja. Estos fenómenos comenzaron á presentarse á los 5 minutos, fueron completos tales como se han descrito, á los 20 minutos, se mantuvieron en el mismo estado durante tres horas de observacion: murió el animal ocho horas despues de la inyeccion.

Segunda experiencia.—Inyeccion subcutánea de 12 centígramos de extracto hidro-alcohólico en solucion acuosa, á una rana chica. A los 40 minutos parexia de los miembros anteriores; el músculo gastro-nemiano descubierto se contrae enérgicamente bajo la influencia de la corriente eléctrica. A las seis horas parálisis locomotiva general y completa, el músculo gastro-nemiano apénas se contrae con la corriente eléctrica de una manera casi imperceptible. La excitacion directa del nervio crural por la misma electricidad provoca rápidas contracciones. La sensibilidad refleja enteramente normal. Los latidos cardiacos lentos, muy lentos, apénas perceptibles al exterior, respiracion suspendida completamente y relajacion completa de todos los músculos. Al siguiente dia el animal estaba enteramente recobrado; la disipacion de todos estos fenómenos fué lenta.

Tercera experiencia.—Descubierto el músculo gastro-nemiano y seccionada su insercion inferior, habiendo cuidado de conservarle su circulacion é innervacion, se le sumergió por diez minutos en una solucion del mismo extracto quedando casi totalmente bañada por el líquido. Al sacarla se la observó pálida, retraida, endurecida y por completo indiferente á la excitacion eléctrica en casi toda su extension; la parte superior que no recibió el baño con perfeccion estaba perezosa pero contractil. No consta en mis apuntamientos si hice la excitacion del nervio y no lo recuerdo. En la misma rana se ligaron en seguida cuidadosamente al nivel de la pélvis para interrumpir la circulacion del tren posterior, pero sin comprender la ligadura, los nervios de los miembros posteriores. Luego se inyectó por el dorso en la mitad anterior extracto hidro-alcohólico de matarique en cantidad próximamente de 40 centígramos. A los cinco minutos sobrevino la parálisis casi completa de los miembros anteriores y de todos los músculos de la mitad anterior. La parálisis de los músculos dorsales sí fué completa, ni con la corriente eléctrica se contrae. Excitando los nervios axilares en la corriente eléctrica apénas se provocan movimientos en algunos músculos de los miembros anteriores. Corazon inmóvil, apénas se contrae bajo la influencia de la excitacion eléctrica. Los miembros posteriores privados de los movimientos espontáneos; pero perfectamente contractiles en ellos todos los músculos, ya por la excitacion directa, ó ya por la excitacion del nervio.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

ca de la misma tintura. Se ha observado que produce muy buenos efectos en la curacion de las heridas. Parece que obra como antiséptico y cicatrizante. Vulgarmente, y segun el dicho de Güereña, se emplea el matarique como antinevrálgico, hemostático, antihemorroidal, antiséptico y de otros muchos modos. La dósis empleada al interior ha sido de una ó dos cucharadas diarias de tintura mezclada al agua.

México, 20 de Marzo de 1890.—*Fernando Altamirano.*

ESCUELA DE MEDICINA.

Breves consideraciones sobre el lavado del peritoneo despues de las laparotomías.—Tésis presentada por el alumno Ricardo E. Cicero.

(CONCLUYE)

Indicaciones del Lavado.

El aseo del peritoneo, como dijimos al principio de este trabajo, puede hacerse recurriendo á uno de estos tres medios: el *lavado*, las *esponjas*, los *lienzos*. Por lo que hemos dicho del *lavado* se podrán apreciar las ventajas que tiene sobre los otros dos medios. Harémos un breve resúmen de ellas: extiende su accion á toda la superficie del peritoneo; no irrita ni traumatiza la serosa; arrastra consigo muy fácilmente todas las sustancias depositadas en la cavidad abdominal, aun las natas fibrinosas adherentes á la superficie peritoneal; como es hecho con agua caliente previamente hervida, es rigurosamente aséptico; es hemostático, y si la hemorragia es bastante importante para que él no la pueda contener, da indicios acerca del sitio de donde proviene; evita el *choque traumático.*

Las *esponjas* no alcanzan con facilidad ciertos lugares de la superficie peritoneal, donde pudiera haber materias desalojables; si no son bastante suaves ó no se han preparado convenientemente, irritan ó traumatizan el peritoneo, lo cual puede suceder aun estando bien preparadas, porque su accion depende de la presion que con ellas se ejerce; no son capaces de despegar, como el lavado, las natas fibrinosas adherentes, que no se deben arrancar á la viva fuerza; no se hacen asépticas sino á costa de grandes dificultades, y cuando estas dificultades se han vencido, las esponjas han perdido su cohesion de tal manera, que dejan pequeñas porciones de su sustancia en el peritoneo; pueden cohibir, en verdad, algunas hemorragias ligeras por la compresion que con ellas se puede ejercer, mas no pueden revelar, como el lavado, la existencia y sitio de produccion de algunas de ellas que pudieran pasar desapercibidas; no ponen tampoco al abrigo del *choque traumático;* es preciso, además, saber con qué número de esponjas se cuenta y recontarlas con mucho esmero despues de la operacion, fijándose cuidadosamente en que estén enteras; se necesita, por último, contar con un número enorme de ellas, cuando los líquidos depositados en la superficie del peritoneo son muy abundantes.

Los *lienzos* adolecen de casi todos los defectos de las esponjas; no tienen más ventajas sobre ellas que el hacerse más fácilmente asépticos y correr ménos riesgos de perderse entre los repliegues peritoneales. A las desventajas que les son comunes con las esponjas, se puede añadir: que los lienzos dejan siempre pelusas sobre el peritoneo, que pueden quedar ahí como causas de irritacion y que, como su poder de absorcion es mucho menor que el de las esponjas, si los líquidos derramados son muy abundantes, se necesita una dotacion verdaderamente exorbitante de ellos. Koeberlé, por ejemplo, ha tenido que emplear nada ménos que ochenta lienzos para absorber todos los líquidos derramados en un caso de quiste multilocular del ovario derecho, complicado de ascitis y con numerosas adherencias, que provocaron, al romperse, hemorragias abundantes.

Se ve, pues, que el lavado es un medio de hacer el aseo del peritoneo, mucho mejor que las esponjas y los lienzos, que las esponjas sólo deben ser empleadas como auxiliares para este aseo, y eso en casos excepcionales, ya para quitar el residuo del agua del lavado, á veces, despues de terminado éste, ya para quitar las primeras porciones de las sustancias esparcidas en el peritoneo, cuando se teme que sean sépticas. En este caso, es tal vez preferible no recurrir al lavado, á ménos de indicacion especial, tal como duracion muy larga de la operacion, por ejemplo.

A propósito de esto último, debemos decir que se ha objetado al lavado, nada ménos que el prolongar la duracion de las operaciones. A esto se puede responder que no es precisamente el tiempo trascurrido en la operacion lo que influye sobre la gravedad del pronóstico de las laparotomías; que en primer lugar, las operaciones más largas son las más difíciles; que en ellas, más peligros originan las dificultades que la duracion. Pero desentendiéndonos de esto, analicemos el por qué de temerse las laparotomías largas. De tres circunstancias provienen los peligros, y son: que en las laparotomías de mayor duracion, se introducen más repetidas veces las manos y los instrumentos, y el traumatismo peritoneal es así más intenso; que miéntras más tiempo pase, más fácilmente se enfrian los intestinos; y que los peligros de infeccion por el aire aumentan con el tiempo trascurrido. Ahora bien, durante el lavado no se ponen en contacto con el peritoneo manos ni instrumentos; los intestinos, en vez de enfriarse, se recalientan; y finalmente, los peligros de infeccion por el aire no son de temer, pues el líquido del lavado impide el contacto directo del aire con el peritoneo; siendo además de suponerse que este último peligro jamas debiera temerse, porque no es lícito el menor descuido de asepsia en operacion tan importante como es la laparotomía.

Así, pues, la objecion rueda, y puesto que las asas intestinales se recalientan y con esto se evita el choque traumático, ó al ménos se disminuyen las probabilidades de que aparezca, se deduce que, como deciamos ántes, la larga duracion de las laparotomías constituye siempre una de las indicaciones del lavado.

Expuestas como lo están ya las ventajas del lavado, de ellas mismas se pueden deducir sus indicaciones, que son para nosotros las siguientes:

1ª *Siempre que las sustancias que están ensuciando el peritoneo se hallen esparcidas en su superficie, ó aunque concretadas á un solo lugar, éste sea difícilmente accesible.*

2ª *Cuando estas sustancias, siendo en su mayor parte líquidas* (como acontece en la mayoría de los casos), *son muy abundantes.*

3ª *Cuando entre estas sustancias haya natas fibrinosas adherentes á la superficie peritoneal.*

4ª *Para contener algunas hemorragias capilares.*

5ª En ciertos casos, *para cerciorarse de la existencia de una hemorragia que tan sólo se sospeche.*

6ª *Para evitar en la medida de lo posible el choque traumático, en los casos en que éste sea más de temer, aun cuando no se le creyese forzoso para el aseo.*[1]

No nos atreveriamos á recomendarlo cuando se tengan fundamentos bastantes para creer que las sustancias derramadas sean de naturaleza séptica; tal vez entónces fuera mejor recurrir á un aseo muy minucioso con las esponjas.

En cuanto á los resultados que da el lavado, se ven palpablemente en las últimas estadísticas de ovariotomía de Lawson Tait, que comprenden 139 operaciones sucesivas hechas en los años de 1884 y 1885 sin una sola muerte, y aunque muchas circunstancias contribuyen á estos éxitos sorprendentes, no se puede negar que el lavado es una de ellas. Terrillon es más explícito; dice que desde 1886 en que comenzó á usar el lavado, no sólo han disminuido considerablemente sus casos funestos (en cuarenta casos sólo ha tenido dos muertes), sino que la curacion ha sido siempre más rápida y con ménos accidentes que ántes, no habiendo llegado á subir la temperatura de las operadas, ni aun en casos más graves arriba de 37°5. Las dos muertes que ha tenido han sido pocas horas despues de la operacion, y debidas al choque traumático sobrevenido "á causa de la duracion y de la gravedad misma de la intervencion quirúrgica."

OBSERVACIONES.

1ª

Magdalena Olivares, de 30 años, soltera, costurera, natural de México, nulípara, entró al hospital "Concepcion Béistegui" el dia 23 de Febrero de 1887, ocupando la cama núm. 28 del servicio del Dr. F. de P. Chacon. Por el estudio que de ella se hizo se llegó á diagnosticar que tenia un tumor benigno del ovario derecho, bien pediculado. Se le hizo la ovariotomía el dia 21 de Abril de 1888; la operacion fué bastante fácil, no hubo más adherencia de importancia que una, que fijando sólidamente el tumor al epiplon, obligó á resecar una parte de este repliegue. Terminada la operacion, se hizo el *lavado* de la

1 Tal vez en estos casos se debiera preferir al agua la solucion de cloruro de sodio al 7 por 1,000 que Delbet aconseja.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

agua al finalizar el lavado, se quitó con esponjas. La enferma murió, sin embargo, por el *choque traumático.*

4ª

María Diaz Gómez, de 24 años de edad, natural de Morelia, casada, entró al hospital de Jesus el dia 31 de Enero de 1889, y ocupó la cama núm. 14½ del servicio del Dr. Noriega, acusando un conjunto de síntomas que condujeron al siguiente diagnóstico: "Cisto-epitelioma del ovario izquierdo, complicado de embarazo muy probable datando de cinco meses." Decidida la intervencion quirúrgica radical, se procedió á hacerla el dia 27 de Febrero del mismo año con todo el rigor antiséptico. Se encontró que el quiste era multilocular, de contenido coloideo, sin más adherencia notable que una al epiplon gastro-hepático, que obligó á la reseccion de una parte de serosa, y que el embarazo realmente existia.

A pesar de las precauciones tomadas, siempre se derramó una parte del contenido quístico en la cavidad, y para desalojarlo y contener la hemorragia que aún existia, aconsejó el Dr. Chacon hacer amplias lociones con agua hervida y á la temperatura de 40° próximamente, dentro de la cavidad, por medio del irrigador. Así pues, el objeto del lavado aquí, era doble: era el hemostático, y era el aséptico y por consiguiente antiflogístico. Suturada la herida y convenientemente curada, se tomó la temperatura, que fué de 35°; al volver en sí la enferma, hablaba con tranquilidad y dijo sentir los movimientos del feto. En los dias siguientes, la temperatura osciló sólo en los alrededores de 37°; la mayor temperatura observada fué 37°7. La curacion se hizo sin accidentes; el dia 11 de Marzo era completa. El dia 2 de Julio se verificó el parto en Morelia con toda felicidad.

5ª

La Srita. Guadalupe Pinillos, de 16 años, soltera, natural de San Andrés Chalchicomula, fué operada de laparotomía (que al decidirse sólo tenia el carácter de *exploradora*) por el Dr. Noriega el dia 24 de Abril del año que cursa. Tenia una peritonitis tuberculosa con derrame. El líquido que constituia este derrame fué desalojado por medio de un *lavado* hecho con la solucion de bicloruro de mercurio al 1 por 5,000. La cantidad de líquido que pasó por el peritoneo hasta que salió enteramente limpio, fué como de 6 litros. Concluido el lavado, se suturó y curó la herida antisépticamente. El *choque* fué poco intenso; el estado general de la enferma, bueno durante toda la cicatrizacion, que á los quince dias era ya completa. La mayor temperatura que se llegó á observar fué de 37°8. La enferma se ha ido á su tierra con aspecto de buena salud, sin molestias en su vientre de ninguna clase.

6ª

La Sra. Amada Gómez, de 50 años, casada, nulípara, natural de Durango, padecia, desde hacia ocho años, de un quiste multilocular del ovario derecho, no pediculado, que habia llegado á adquirir un enorme desarrollo. En Duran-

go se la habia puncionado hacia tres años, con un trócar muy grueso, habiéndole extraido una gran cantidad del líquido; pero sin haber vuelto sobre sí el vientre por completo, por tener el quiste más de un lóculo. Dicha puncion habia dejado como huella, una cicatriz de cerca de 0m.03 y habia producido vastas adherencias de las paredes del quiste al peritoneo. El dia 12 del corriente le practicó el Dr. Zúñiga la ovariotomía. La operacion fué muy laboriosa; las adherencias tan vastas á la pared anterior del abdómen, que para encontrar un punto sin ellas, hubo que ampliar la incisión extraordinariamente; el número de lóculos del quiste era verdaderamente inmenso y, como fenómeno muy curioso, sucedió que el contenido de cada lóculo era de distinto color y aspecto; para pediculizar el tumor, se tropezó con infinidad de dificultades; cuando se logró extirparlo, se vió que en el ovario izquierdo habia tambien otro quiste con cinco lóculos bien distintos y pediculado, por lo que fué fácil extraerlo; adherido á la matriz habia, en fin, otro pequeño quiste unilocular, como del tamaño de una avellana; la hemorragia fué tan profusa, que hubo momento en que se agotaron todas las pinzas de Pean que con abundancia se tenian prevenidas; las dificultades fueron tan grandes, que se estuvo á punto de dejar la operacion sin terminar. La operacion duró tres horas y cuarto.

El *lavado* se hizo para asear la cavidad y cohibir la hemorragia que seguia abundante. Se hizo con agua destilada químicamente, préviamente hervida y mantenida á la temperatura de 40°. La cavidad abdominal, que era enorme, se llenó con ella tres veces; las últimas porciones del agua se quitaron con lienzos asépticos.

La enferma, al terminar la operacion, tenia 33°, á las nueve de la noche subió á 36 grados la temperatura, y el pulso estaba á 100 por minuto. Más tarde volvió la temperatura á 34°, manteniéndose así hasta el momento de la muerte, que sobrevino á las 36 horas de la operacion y fué debida al *choque traumático.*

Como se ve, de las seis observaciones citadas, tres fueron felices, las otras tres desgraciadas; pero es interesante hacer constar que el *lavado* en todas ellas desempeñó su objeto, y que en los casos desgraciados la muerte fué la consecuencia de la intensidad misma del traumatismo, no habiendo habido en ninguno de ellos la menor huella de peritonitis. El haber muerto del *choque* las enfermas, no nos parece que sea motivo para disminuir la importancia del *lavado* bajo este punto de vista; los medios más heróicos opuestos á los accidentes más graves no desmerecen porque en algunos casos no den el resultado apetecido.

Entre las observaciones hay una, la quinta, que parecería á primera vista en contradiccion con lo que hemos dicho de la naturaleza del líquido que se debe emplear; pero si se reflexiona en la naturaleza del caso, se ve que nó; pues es de los casos en que se puede considerar verdaderamente inútil y desprovisto de peligros el lavado antiséptico; fué además hecho con el ménos irritante de los antisépticos y en dilucion suficientemente prudente; fué, en conclusion, la repeticion del caso de Van de Warker.

Al terminar nuestro trabajo, creemos un deber, hacer público nuestro agradecimiento á los Sres. Dres. Chacon, San Juan, Noriega y Zúñiga, que bondadosamente han contribuido á la finalizacion de él, suministrándonos sus observaciones y humildemente pedimos indulgencia á todos los que lo leyeren, por los errores en que hayamos incurrido.

México, Mayo de 1890.—*Ricardo E. Cicero.*

PRENSA MEDICA.

El agua en Paris.—Derivacion de las fuentes de la "Vigné y de Verneuil."

Del periódico *Le Progrés Médical* de Paris, fecha 5 de Julio próximo pasado, tomamos lo siguiente:

"El mártes último, 1º de Julio, ha votado el Senado el proyecto de ley relativo á la derivacion y union en Paris de las aguas de Vigné y de Verneuil, pertenecientes á la ciudad y tan íntimamente deseadas por el pueblo parisiense.

El Progreso Médico ha tenido constantemente á sus lectores al corriente de esta importante cuestion, que á pesar de la excelente relacion del Dr. Gadaud no ha podido dársele curso durante la última legislatura.

El 5 de Febrero último, un decreto del C. Presidente de la República designó á los Sres. Guillain, Consejero de Estado, Director de caminos, de la navegacion y de las minas en el Ministerio de los Trabajos públicos; y Alpliaud, Director de los trabajos de Paris, para ayudar al Sr. Ives Guyot, Ministro de los Trabajos públicos, ante la Cámara de Diputados y el Senado, para la discusion del proyecto de ley relativo á la derivacion de las fuentes de la Vigné y de Verneuil. Despues de una interesante discusion, el proyecto fué votado el 24 de Febrero último.

El Informe presentado al Senado es obra del Sr. Pr. Cornil, y gracias á él, aun esta ocasion, como para el saneamiento del Sena y la utilizacion agrícola de las aguas de albañal, ha podido conquistarse la mayoría de sus colegas en favor del proyecto del Gobierno.

La discusion fué muy calurosa el mártes. El Sr. Senador Milliard, en un elocuente informe contra el dictaminador, ha procurado demostrar á nombre de la minoría de la Comision, los numerosos inconvenientes que resultan para los pueblos ribereños de los manantiales captados. Se pregunta si, al punto de vista del derecho, se puede declarar de utilidad pública semejante expropiacion, y, entrando en una disertacion breve pero muy elocuente, trata de demostrar que estas fuentes, situadas en un valle tan poblado, tan risueño, tan rico é industrial, constituyen una de las principales riquezas de este valle, á donde, sobre la ribera del Avre, en una longitud de 58 kilómetros, tiene 43 ingenios con un pueblo obrero de más de 5,000 almas que, por el hecho de es-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

union de las aguas del Avre, es preferible al punto de vista financiero, como lo ha probado la Memoria de M. Alphaud.[1]

M. Cornil cita en seguida la objecion hecha sobre el desperdicio del agua de manantial en Paris, demuestra que esta cantidad es absolutamente insuficiente. Cita los numerosos casos de fiebre tifoidea y de enfermedades infecciosas que estallan en Paris en todas las manzanas donde el agua del Sena es sustituida en el estío al agua de manantial, y con documentos comprobantes pone de relieve la recrudescencia de la fiebre tifoidea en todos los grandes establecimientos, los cuarteles, p. e., cuando el agua no es suficientemente buena.

"Nuestro colega M. Milliard, dice M. Cornil, ha puesto en oposicion el interes público del valle del Avre, y el interes público representado por la ciudad de Paris. Pero señores, yo os haré notar que la higiene de la ciudad de Paris constituye un interes de primer órden. Aquí están, no solamente el Parlamento, el Gobierno y la cabeza de la Francia, sino tambien la flor y nata de jóvenes de todo nuestro país, en los Liceos, en las Facultades y en todos los establecimientos de instruccion, en todos los establecimientos industriales. Ahora, son estos jóvenes los que constituyen precisamente el terreno más propicio al desarrollo de las enfermedades contagiosas; ellos ofrecen á este respecto una vulnerabilidad excesiva. Por consiguiente, cuando se ponen en paralelo el interes público del valle del Avre y el interes público del departamento del Sena, yo creo, como decia ántes M. Milliard, que es colocar la olla de barro contra el tarro de fierro."

El Sr. Pr. Cornil pasa en seguida á diversas consideraciones de detalle y proclama que el perjuicio causado á los habitantes de este valle no será tan considerable como se ha procurado hacerlo creer.

Despues de la union de las aguas de la Vanne en Paris, no ha habido nunca proceso alguno. No lo habrá tampoco despues de la de las aguas del valle del Avre, que no se desecará, los dos tercios, ó aun las tres cuartas partes de esta agua quedan á los habitantes que serán indemnizados, así como los industriales riberianos ó de la Vigné ó del Avre. En cuanto á la higiene de la poblacion del Avre, desde la discusion de la Cámara de Diputados M. Alphaud ha tomado los datos más exactos, y sobre este punto no hay ningun temor.

A pesar de las vivas y elocuentes oposiciones de MM. de Osmoy, Vinet, Labiche y Voland, el Senado adopta los artículos del proyecto de ley.

Esperamos que, ahora que tenemos el voto definitivo de esta ley, tan útil para el pueblo parisiense, se dé bien pronto principio á los trabajos, y que en tres años, gracias á la actividad de MM. Alphaud, Bechmann y Humblot, la ciudad de Paris, provista abundantemente de agua de manantial, verá desaparecer poco á poco el sin número de enfermedades infecciosas, y sobre todo la fiebre tifoidea que, como lo demuestra la estadística, hacen tan crueles de-

1 El depósito de entrada situado en Montretont, tendrá una capacidad de 400,000 metros cúbicos para equilibrar las oscilaciones del consumo al momento de los grandes calores. Será ahuecado en el suelo y abovedado; su cubierta será de tierra y césped, para sustraerlo á las variaciones de la temperatura. Dos conductos de fundicion partirán de este depósito: uno atravesará el Sena por el bosque de Boulogne y la puerta de Antenil, y se dirigirá hácia el depósito de Passy; el otro seguirá la ribera izquierda para desembocar al depósito de Montrouge.

Cada uno de estos depósitos tendrá agregado un compartimiento que permitirá al agua de la Vigné alcanzar los cuarteles elevados donde la de la Vanne no puede llegar hoy, á saber: sobre la ribera izquierda, los vértices de Montrouge, del Pantheon, de la Butte, aux-Cailles; y sobre la ribera derecha, los puntos culminantes de las 16 y 17 demarcaciones. Además del agua derivada, servirá á fortificar de una manera general el servicio de la Dhuys y de la Vanne, con las cuales se mezclará en la canalizacion.

vastaciones en nuestras clases sociales cuando el agua del Sena, impura, es sustituida á las aguas bienhechoras de la Vaune y de la Duys.—*A. Rousselet.*

Higiene preventiva y curativa del vómito.

La estacion primaveral á medida que ha ido avanzando en el presente año, ha sido cada vez más ardorosa en su temperatura y cada vez es más creciente, lo cual ha motivado invasiones del vómito negro hasta en meses pasados, contra lo que debia haber acontecido. Verdad es que el hombre, por cosmopolita que sea, por su organizacion é inteligencia está subordinado á la *dura lex* de las transiciones atmosféricas, lo mismo sean éstas lentas que rápidas y por más que el sistema planetario marche imperturbable y majestuosamente con esa armonía que á la mente del Hacedor plugo establecer en el principio de las cosas.

Entre las dolencias infecciosas que por tal motivo están ocurriendo en estos momentos, se hace más notable la fiebre amarilla, la cual no sólo es dable prevenir dentro de la más rígida higiene, sino combatirse victoriosamente con los recursos que esta misma higiene presta á manos llenas á todo el que se creyere capaz de contraer tan agudo mal, ya que no le es posible al que está amenazado de ella evitar el respirar una atmósfera contaminada, la cual es uno de los medios de trasmision del vómito negro; el beber una agua insalubre, el comer pésimos alimentos, además de otras causas predisponente de la fiebre que ahora nos ocupa y ántes que tome mayor crecimiento.

La experiencia, que es madre de la ciencia, tiene demostrado que el ácido del zumo del fruto del limon y del de toda la familia de las aurantiáceas, pero mucho mejor el del limon, usado interiormente es un poderoso atemperante, antivomitivo, diurético, contrario á las lombrices, antiséptico ó antipútrido y astringente exteriormente tocando con dicho zumo la garganta y las úlceras.

Pues bien: muchos facultativos nuestros y extranjeros, obedeciendo á lo prescrito por Descourtilz respecto á las propiedades preventivas del zumo del limon, además de las curativas en las fiebres dichas angioténicas, biliosas, adinámicas, disenterias pútridas, retenciones de orinas y hasta en los envenenamientos por los vegetales venenosos, no han vacilado en precaver el vómito negro y tratarlo con tal atemperante, dulcificante jugo, al par que diurético. Asociado al tamarindo es un precioso laxante *à employer dans la fièvre jaune:* son sus palabras. La corteza de su raíz, lo mismo que su extracto, es un excelente febrífugo. Una cucharada de aceite de comer ó de oliva y dos de jugo de limon, es un vomitivo, mata las lombrices en los niños. Los negros, prosigue Descourtilz, para curar la solitaria dan un vaso de zumo del limon desliendo en él la cantidad de ceniza que cabe entre dos dedos; y aparte de esto, respecto del zumo del limon como remedio casero, el eminentísimo Chomel administraba contra los flujos de las enfermedades confidenciales una pocion compuesta de tres onzas de agua de rosas, una clara de huevo y medio vasito del zumo aludido. En fin, un remedio que, como el jugo del limon, es un poderoso antiescorbútico y bien puede detener en su curso, si ántes no la ha previsto, la fiebre amarilla.

Nuestro maestro el Dr. Cowley, sabio y venerable padre de nuestros amigos y compañeros los Dres. D. Luis y D. Rafael, los Dres. Marin, Humanes, Jorrin, Riverend, el Excmo. é Illmo. señor Redactor de nuestra Universidad Sr. Dr. D. Fernando González del Valle, creemos que no sólo sacaron provecho en su larga práctica en el vómito, del zumo del limon, sino que debieron

ser testigos de lo mucho que se utilizó dicho jugo en la fiebre amarilla; pues nosotros alcanzamos todavía, al comienzo de nuestra carrera, algunas casas de salud particulares con asistentas muy asiduas de la clase de color, en las que la base del tratamiento era la naranja agria y el aceite: muchas víctimas le arrancó á la muerte este tratamiento, lo que se debió no poco á la más esmerada asistencia.

La impertinente consecuencia que viene guardando la fiebre amarilla durante el presente año, desde cuyo comienzo apareció inopinadamente: la falta de brisas permanentes que atemperen nuestra atmósfera; la presentacion de casos graves de la enfermedad endémica, han puesto la pluma en nuestras manos para trazar estas líneas, que no hemos querido aplazar en beneficio de la salud pública, fundamento indestructible de toda poblacion.—A. CARO.—[*Diario de la Marina.*]

NOTICIAS.

EL CÓLERA.—El Cónsul general de México en la Habana ha dirigido á la Secretaría de Relaciones el siguiente despacho:

"He tenido la honra de recibir la atenta nota de vd. número 165 de 23 del pasado, en la cual se sirve comunicarme, por acuerdo del Señor Secretario de Gobernacion, algunas instrucciones á fin de hacer más fácil y segura la vigilancia respecto de los buques, pasajeros, correspondencia y mercancías procedentes de lugares atacados por el cólera.

"Desde que se tuvo aquí la noticia sobre que se habian presentado casos de tan terrible enfermedad en la provincia de Valencia, no sólo trasmití á vd. inmediatamente dicha noticia por la primera via, con el mayor acopio posible de detalles, sino que en el acto exigí á la Empresa de los Sres. M. Calvo y Cª que los buques españoles que se dirigiesen á puertos mexicanos con procedencias de lugares sospechosos, fuesen sometidos en la Habana á una rigurosa fumigacion, á lo cual se prestaron los señores gerentes de la Compañía, de la mejor voluntad, enviándome á la oficina los certificados correspondientes. Dichos documentos legalizados por mí, han sido remitidos oportunamente á la República, y quizá á eso se deba que hasta ahora no haya habido dificultades en el asunto, siendo recibidos y despachados los vapores-correos de la Trasatlántica Española en los puertos de nuestra Nacion sin el requisito de la cuarentena.

"Esto no obstante, cumpliré con toda escrupulosidad, como es de mi obligacion, cuanto el Señor Presidente ha tenido á bien resolver acerca del particular, pues siendo horribles los estragos que siempre hace en donde quiera que llega tan gravísima epidemia, nunca serán bastantes ni sobradas las precauciones que se tomen para combatirla, con especialidad ahora en que parece que el nuevo Ministro de la Guerra en España Sr. Azcárraga, ha descubierto que se habian hecho ocultaciones sobre la vehemencia é intensidad de su propagacion. De ello podrá vd. formarse idea con vista de los recortes de periódicos de esta ciudad, que van anexos á la presente nota.

"Creo de mi deber añadir tambien, que no sólo continuaré remitiendo á vd. por el correo todo lo que aquí se publicare de alguna importancia respecto del cólera, sino que si hubiese algo grave y trascendental, lo comunicaré á la Secretaría de su digno cargo, sin perdida de tiempo, por medio del telégrafo."—*M. Azpíroz.*

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

medad ha sido importada por el órden siguiente: en el dia 25 hubo una invasion en Alcántara y otra en Enova; el dia 26 se dió el parte de una invasion seguida de muerte (sin fecha) en el Lugar Nuevo de San Jerónimo, y hubo una invasion en Benicolet; tres con dos defunciones en Real de Gandía y tres en Beniopa; el dia 27 se presentaron dos invasiones y una defuncion en Señera, y una invasion en Tabernes de Valldigna; el dia 28 se registró una invasion en Sueca; el dia 29 hubo tres invasiones y una defuncion en Lorcha (de Alicante); y el dia 30 se contaron dos invasiones (de dias anteriores) en Barcheta y una invasion en Jaraco.

He aquí la estadística de las invasiones y defunciones en los pueblos atacados hasta el 24 de Junio, registradas desde esta fecha hasta el 30 del mismo, formada con los datos que publica diariamente la *Gaceta:*

Pueblos.	Invasiones.	Defunciones.
Puebla de Rugat	00	2
Montichelvo	4	2
Gandía	25	16
Carcagente	1	1
Fenollet	2	1
Genovés	5	2
Total	37	24

En Albaida, Beniganim, Castellon de Rugat, Cuatretonda, Sempere, Luchente y Villanueva de Castellon, no se han presentado invasiones ni hubo defunciones durante este período de seis dias. En Manuel se registraron tres defunciones de gastro-enteritis coleriforme hasta el dia 25.

De los datos rectificados que se se han publicado en la *Gaceta*, resulta que en Montichelvo hubo 29 invasiones y 13 defunciones, hasta el dia 25, ó sean el 44.83 por ciento de los atacados.

II

NUEVOS PUEBLOS INVADIDOS.

Once pertenecen á la provincia de Valencia y uno á la de Alicante.

Alcántara: ayuntamiento del partido de Alberique. Cuenta con 656 habitantes (321 varones y 335 hembras). Está situado en el valle de Cárcer, á 52 kilómetros de Valencia y poco más de 1 kilómetro de las márgenes del rio Jucar, combatido por todos los vientos. El clima no es sano.

Énova: ayuntamiento del partido de Játiva, con 1,159 habitantes (592 varones y 567 hembras). El pueblo está situado al pié de una sierra, á 40 kilómetros de Valencia, combatido por los vientos del E. y O. Confina con Berfull, Tosalet, Fenollet y Sanz.

Lugar Nuevo de San Jerónimo: ayuntamiento del partido judicial de Gandía, situado á 57 kilómetros de Valencia, sobre unas peñas cerca de las márgenes del rio Bernisa; al O. de la ciudad de Gandía, y combatido por los vientos

del N. y O. Confina con Almisaret, Rótova, Castellonet, Terrateig y Benicolet. El terreno es de secano, ménos la parte de huerta regada por el Bernisa. Tiene 463 habitantes (229 varones y 234 hembras).

Benicolet: ayuntamiento del partido de Albaida, á 55 kilómetros de Valencia, situado en una llanura (parte más oriental del valle de Albaida), y combatido por los vientos del E. y O. Confina con Montichelvo, Lugar Nuevo de San Jerónimo y Puebla del Duque. El terreno es de secano; el clima sano. Cuenta con 527 habitantes (270 varones y 257 hembras).

Real de Gandía: ayuntamiento del partido de Gandía, con 1,203 habitantes (608 varones y 595 hembras), á 45 kilómetros de Valencia. Está emplazado el pueblo en la ribera izquierda del rio Alcoy, y combatido por los vientos del E. Confina con Gandía, Palma y Almoines.

Beniopa: ayuntamiento del partido de Gandía, con 2,021 habitantes (1,000 varones y 1,021 hembras), á 45 kilómetros de Valencia. Está situado cerca de los montes Monduber y Falconera, bien ventilado y sano, aunque algo húmedo. Confina con Gandía, Benirredrá y Benipeixcar. Tiene cerca el barranco llamado de Beniopa, que recibe las aguas de las vertientes de las montañas inmediatas, por cuyo motivo está expuesto á inundaciones.

Señera: ayuntamiento del partido de Alberique, á 35 kilómetros de Valencia, con 442 habitantes (229 varones 213 hembras). Está emplazado sobre la márgen derecha del rio Albaido, que corre por el S. del pueblo, en terreno llano, combatido por todos los vientos, ménos los del S., de los cuales lo resguarda una cordillera de pequeños montes. Confina con Villanueva de Castellon, Énova y Manuel.

Sueca: ayuntamiento y cabeza de partido judicial, á 25 kilómetros de Valencia. Está situada á unos 3 kilómetros del mar, en una llanura á la izquierda del rio Júcar, combatida por los vientos del E. y O. Clima templado, comarca palúdica, pues tiene al N. la Albufera. Confina al S. con el rio Júcar, al E. con Cullera, y al O. con Albalat y Sollana. El terreno es llano y casi todo de regadío. Cuenta con 13,613 habitantes (6,905 varones y 6,708 hembras).

Tabernes de Valldigna: ayuntamiento del partido de Sueca, á 35 kilómetros de Valencia, con 6,529 habitantes (3,361 varones y 3,158 hembras). Está emplazada la villa en la falda meridional de una montaña, y á la izquierda de un riachuelo, combatida por los vientos del E. y O. Confina con Favareta, el Mediterráneo, los montes de Jaraco y Benifairó.

Barcheta: ayuntamiento del partido de Játiva, con 884 habitantes (475 varones y 409 hembras), á 45 kilómetros de Valencia. Está situado en un llano cerrado por el S. y O. por colinas bastante elevadas. Confina con Fenollet, Cuatretonda, Genovés y Beniganim, pueblos todos atacados por el cólera. El terreno es montuoso y el clima sano.

Jaraco: ayuntamiento del partido de Gandía, con 1,253 habitantes (624 varones y 629 hembras, á 40 kilómetros de Valencia, y á 1 kilómetro del mar, entre éste y la montaña, en terreno llano, combatido por todos los vientos,

principalmente por los del E. El terreno es generalmente de secano. Confina con Tabernes de Valldigna, el Mediterráneo, Gandía y Jeresa.

Lorcha: villa con ayuntamiento del partido de Concentaina, provincia de Alicante, á 50 kilómetros de distancia de la capital, con 1,274 habitantes (674 varones y 600 hembras). Está situada en el extremo oriental del valle de Perpunchent, en la ribera derecha del rio Alcoy, que fertiliza parte del término municipal, combatido por los vientos del S. y O. Confina con Ayelo de Rugat de la provincia de Valencia.

La mayor parte de los pueblos apuntados, cuyo número de habitantes corresponde al censo último de 1887, tienen un clima templado, y sienten la influencia del paludismo.

El número de invasiones y defunciones registradas en los doce pueblos invadidos desde el 24 al 30 de Junio, puede verse en el cuadro siguiente:

Pueblos.	Invasiones.	Defunciones.
Alcántara	1	00
Énova	8	2
Lugar Nuevo de San Jerónimo	2	2
Benicolet	1	00
Real de Gandía	8	3
Beniopa	11	7
Señera	2	1
Sueca	1	00
Tabernes de Valldigna	2	00
Barcheta	2	00
Jaraco	1	00
Lorcha (de Alicante)	3	1
Total	42	16

Resulta de estas cifras, que durante seis dias han sido invadidos en los veintiseis pueblos atacados, 79 individuos, de los cuales fallecieron 40, datos que arrojan una mortalidad de 50.63 por 100 atacados.

III

MORTALIDAD EN TODOS LOS PUEBLOS DE VALENCÍA ATACADOS HASTA EL 30 DE JUNIO.

La provincia de Valencia cuenta con 21 partidos judiciales, 270 ayuntamientos y 733,978 habitantes (366,000 varones y 367,978 hembras) segun el censo de 1887.

Hasta el dia 30 de Junio, es decir, 47 dias despues de haberse presentado el primer caso de cólera en Puebla de Rugat y 23 dias despues de haber comenzado la propagacion á las poblaciones inmediatas, ha invadido 25 pueblos que pertenecen á seis partidos judiciales diferentes.

Del partido de Albaida, que tiene 29 términos municipales, han sido ataca-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

rúrgico, y la completa ausencia de fenómenos tan comunes que aparecen durante la cloroformizacion.

La sencilla aplicacion del cloroformo segun la técnica empleada por el Profesor Cordero y la rapidez de sus efectos, me hicieron acudir con todo empeño á la seccion de cirugía que es á su cargo, y allí, á su lado, en multitud de casos operatorios pude estudiar la nueva técnica de anestesia rápida, no siderante.

El Dr. Cordero despues de numerosas observaciones obtenidas en su servicio, dió cuenta á la Academia de Medicina el 22 de Enero del año actual, de los éxitos alcanzados por el procedimiento de anestesia que sigue, presentando cuarenta casos que apoyaron sus ideas en ese respecto.[1]

Habiendo tenido oportunidad de observar nuevos casos, cuyos resultados concuerdan con los anteriores, he emprendido este trabajo, ayudado por las ideas que acerca de este punto profesa mi inteligente maestro, y las que el profesor Le Fort tiene respecto de la anestesia en general. Muy humildes en verdad son las breves consideraciones que yo he podido hacer para formar un estudio digno de merecer la aprobacion de mi sabio Jurado.

Ojalá y más tarde las ideas que encierran estas páginas puedan despertar algun interes á los prácticos, para que sea estudiado y se observen detenidamente las ventajas que presta á la cirugía operatoria el procedimiento técnico del Dr. Cordero para obtener la anestesia rápida, no siderante, por las inhalaciones de cloroformo.

I

ADMINISTRACION DEL CLOROFORMO EN CIRUGÍA.

Disminuir ó suprimir el dolor en las operaciones quirúrgicas, como dice el profesor Le Fort, fué en todo tiempo una de las cuestiones que más preocuparon á todos los cirujanos, hasta el año de 1831 en que Sonverain en Francia descubrió el cloroformo, y diez y seis años más tarde Simpson de Edimburgo lo sustituyó al éter en todas las operaciones quirúrgicas.

El descubrimiento de la anestesia, provocada por las inhalaciones de gases ó vapores, permitian colocar al paciente en un sueño artificial. Sin embargo, se buscaron otros medios para que, sin obrar sobre todo el individuo, se obtuviera solamente la anestesia en una parte limitada del organismo, y de aquí vinieron los dos métodos de anestesia, general y local: no nos ocuparémos sino de la primera.

Diversos agentes han sido empleados para producir la anestesia. El éter, el cloroformo, y en estos últimos tiempos se han estudiado, el protóxido de ázoe, y como succedáneos, la amilena, el bicloruro de metilena, el kerosolena y toda la serie de éteres, acético, clorhídrico, nítrico, aldheyda, bisulfuro de carbono, etc.

1 Cuarenta casos de anestesia rápida no siderante obtenida por medio de las inhalaciones del cloroformo. Procedimiento técnico seguido en ellos. Tomo XXV, de la *Gaceta Médica*, núm. 7.

El éter fué empleado exclusivamente al principio de la práctica de la anestesia; pero su extrema volatilidad, su olor penetrante, susceptible de molestar al operador y á los asistentes, obligó á servirse de aparatos especiales para la inhalacion (Le Fort).

Hace algunos años que los numerosos casos de muerte producidos por el cloroformo, preocupó mucho á los cirujanos y en tal virtud volvieron á usar en la práctica operatoria la inhalacion de éter; pero convencidos de que tanto el éter como el cloroformo, podian ocasionar la muerte, admitieron de nuevo el cloroformo y este anestésico se empleó generalmente.

Desde que se empleó el cloroformo para las operaciones quirúrgicas, se han imaginado muchos aparatos para su aplicacion. Primitivamente se hacia uso de los aparatos que servian para la eterizacion; pero despues han sido modificados, y en la actualidad la mayor parte de cirujanos usan un simple cono de lienzo que, depositando en su interior al agente anestésico, deja acceso á la entrada del aire por la parte superior del cono. Cuando el individuo es nervioso é irritable se gradúa la accion del agente, aproximando ó alejando de las narices la compresa ó el cono de lienzo, hasta que se acostumbre poco á poco á la accion del cloformo.

La anestesia obtenida de este modo tiene algunos inconvenientes en medio de su simplicidad. En primer lugar, cubre la cara del operado y no puede el cirujano observar la fisonomía bajo la accion del agente. En segundo lugar, consumir una gran cantidad de cloroformo puesto que una tiene que atravesar por imbibicion la compresa y otra se evapora. Por eso teniendo en cuenta estos inconvenientes se han inventado aparatos que disminuyan ó supriman estos defectos.

El aparato de Raynaud (de Toulon) y de Charriere, tienen la ventaja de que en una superficie absorbente en donde se vierte el cloroformo, puede penetrar el aire y mezclarse fácilmente á los vapores del cloroformo.

En efecto, este aparato está compuesto de un cornete cónico de carton, provisto de una ancha abertura en su vértice, y terminándose por una especie de embocadura que abraza la boca y la nariz del enfermo. El aparato está cubierto interiormente de lana, y á corta distancia del vértice del cono se encuentra un diafragma, formado por muchos dobleces de tela de lana, presentando en su centro un agujero para dar llegada al aire atmosférico. Sobre este diafragma se vierte el cloroformo (Le Fort).

El cornete anestésico de Raynaud tiene el inconveniente de la falta de aseo, puesto que los enfermos arrojan en su interior los esputos que tan frecuentemente les vienen en cierta faz de la anestesia. Un aparato muy usado en Inglaterra para la aplicacion del cloroformo, evita la desventaja del aparato de Raynaud y Charriere, puesto que es una especie de caja compuesta de pasta y escotada en las partes correspondientes de la barba y la nariz. El fondo del aparato tiene dos agujeros que dan acceso al aire. Un resorte en forma de herradura permite sujetar en el fondo del aparato, ruedas de lienzo ó dos platillos de hilo en donde se vierte el cloroformo. Tanto el lienzo como las hilas se

pueden quitar voluntariamente y así puede tenerse siempre limpio el aparato de anestesia que se usa en Inglaterra.

Despues de algunos años se quiso sustituir las compresas por aparatos más simples, y se imaginaron aparatos tan sencillos como lo era un cuadro de madera cubierto por una tela de lana, y allí se ponia el cloroformo por gotas hasta cierta cantidad.

La necesidad de hacer respirar al enfermo vapores de cloroformo mezclados al aire, hizo imaginar otros aparatos. Clover, tuvo la idea de preparar anticipadamente una mezcla de esa cantidad definida de aire y cloroformo, y el aparato en que se consiguió este efecto era compuesto de un saco de caoutchouc, lleno por medio de un soplete especial, de una cantidad conocida de aire atmosférico, á la cual se le mezclaba en una porcion definida, una corta cantidad de cloroformo, de manera que la relacion del agente anestésico estuviese con el aire encerrado en el saco, al cuatro y medio por ciento (Le Fort).

Este procedimiento, durante muchos años pareció dar una seguridad completa; pero en el término de ocho años, se contaron por el aparato de Clover 5 casos de muerte, habiendo acaecido el último en las manos de Clover mismo. Paul Bert el año de 1882 creyó haber inventado un nuevo método de anestesia obteniendo la mezcla del aire y del cloroformo y hacia ya muchos años que Clover lo aplicaba así, y á pesar de haber sido coronado por la ciencia su procedimiento, habia causado cinco veces la muerte.

Muchos aparatos han sido destinados para obtener la anestesia haciendo llegar los vapores del cloroformo adentro de la boca del operado, mezclados al aire atmosférico. Los aparatos de Snow y de Sanson, tienen los inconvenientes de su difícil adaptacion. El de Junker, que se usa bastante, merece nuestra atencion.

El Profesor Le Fort en su estudio sobre la anestesia en general describe el aparato de Junker del modo siguiente:

Este aparato se compone de un frasco con dos tubos cubiertos de cuero; pero esta envoltura deja una hendedura longitudinal para que se mire dentro del frasco una escala graduada que anuncie la cantidad del cloroformo gastado. Un gancho permite al operador suspender de su vestido al aparato. Un tubo deja penetrar al frasco por la parte superior el aire que á merced de un globo de goma puede proyectarse. Este aire despues de agitado en el cloroformo sale por la parte superior del frasco por un tubo que comunica á la embocadura que se coloca en la boca del enfermo. La embocadura es de caoutchouc endurecido y tiene una válvula que se abre en la espiracion y se cierra en la inspiracion. La embocadura tiene un tornillo que segun su movilidad puede dejar entrar mayor ó menor cantidad de aire mezclada al cloroformo.

Faure aconseja el uso de un aparato sencillo para obtener la anestecia en las operaciones de la boca, y es simplemente un frasco lleno de algodon impregnado de cloroformo, por el procedimiento de Richardson, se pasa el aire por el frasco y sale por un tubo que está bifurcado en su extremidad y se pone en las narices. El Profesor Le Fort vió en Lóndres hace veinticinco años

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

ma en decúbito supino. Tenia puesta una camiseta ensangrentada, la que al hacer separar examiné encontrándola perforada. Por esto al ver el orificio de entrada de la bala creí que la bala habia penetrado.

El orificio de entrada se hallaba, como dije ántes, á unos dos traveses de dedo por debajo de la tetilla derecha, y en él se notaba la entrada del aire en la inspiracion y la salida en la espiracion.

Habia pneumo-tórax y un poco de crepitacion en la proximidad de la herida. No habia orificio de salida.

Por la extension del orificio de entrada podia calcularse que el proyectil habia sido lanzado por un rewólver de doce milímetros de calibre próximamente, y la forma de dicho orificio era oval.

Esta última circunstancia unida al dato suministrado por el paciente respecto á la postura que adoptó el agresor en el momento de efectuar el disparo, me hicieron pensar que la bala habia seguido una direccion oblicua de abajo arriba, de delante atras y un poco de fuera á dentro.

Con un estilete de Nelaton dotado de condiciones asépticas pude penetrar en el pulmon derecho dos pulgadas siguiendo el trayecto oblicuo ideado por mí. No encontrando la resistencia de la bala, creí prudente no penetrar más y retiré el estilete.

Por otra parte, el herido decia que habia experimentado como un golpe en la espalda al nivel del hombro derecho y que habia sentido llegar la bala hasta ese sitio en el momento del disparo; me señalaba al decir esto la region escapular derecha, fosa supra-espinosa.

Incitado por mí para que moviera el brazo derecho lo verificó, diciendo que sentía un poco de dolor en el hombro por la parte porterior.

Desde luego se comprende que la extraccion de este proyectil era sumamente interesante, considerando que la posicion que debia guardar el enfermo en la cama era la de sentado para el desahogo natural de la sangre y del pus, suponiendo que se hubiera establecido la supuracion, y que en otra posicion hubieran podido caer en la pleura los líquidos señalados. Y en esta situacion siendo un proyectil de regular tamaño, lógico era pensar que por su propio peso retrocederia por el trayecto recorrido, ó por lo ménos por parte de él, viniendo á enclavarse en el pulmon del que yo suponia se habia alejado bastante.

Por estas razones, no viendo ningun peligro para el herido en hacer una exploracion, hasta cierto límite, en la region escapular derecha (siempre suponia que la bala habia perforado el homóplato derecho), hice una incision como de cuatro centímetros de extension y trasversal en la parte superior de la region escapular.

Disecada un poco la piel, introduje una aguja en el tejido celular en distintas direcciones y no me fué posible encontrar el proyectil. Entónces siguiendo el precepto de cirugía en virtud del cual el cirujano no debe hacer mayor daño del que existe, ó no debe practicar exploraciones profundas sin estar seguro de tener el cuerpo extraño que busca á su disposicion, no continué por más

tiempo la exploracion, y lavando con agua fenicada la herida incisa la suturé, quedando curado desde aquel momento para lo sucesivo, por primera intencion, pues nunca supuró.

Convencido de la necesidad de dejar el proyectil abandonado á la naturaleza, volví á la herida ú orificio de entrada, la cual lavé perfectamente con agua fenicada al 2 por ciento; apliqué inmediatamente una cura con vaselina fenicada al 2 por ciento, sosteniendo las hilas por medio de tiras de esparadrapo cruzadas en forma de estrella, y por último un vendaje de cuerpo no muy ancho. Al interior una pocion tónica con extracto de quina, acetato de amoniaco, tintura de canela y alcohol. Alimento, caldo.

Respecto á la posicion en que debia dejar al herido, fluctuaba mi ánimo en la duda. Y era admisible si se tiene en cuenta que permaneciendo sentado podia descender el proyectil hácia el pulmon, miéntras que si continuaba acostado los productos que suministrase la herida podrian verterse en la pleura.

Colocado en este forzoso dilema, escogí de los dos males el que me pareció menor, es decir, la posición de sentado, pues creo que más daño hubiera hecho el derrame de cualquier líquido en la pleura que el descenso del proyectil hácia el pulmon, el cual podia enquistarse en este órgano. Dejé por consiguiente al individuo sentado en la cama hasta nueva órden. Inútil es decir que cualquiera otra posicion era insostenible por molesta.

Volví en la noche de ese dia á ver al paciente y no tenia fiebre; solamente habia un estado de neurosismo exagerado. Hubo tos durante algunas horas, expulsando cada vez que expectoraba cierta cantidad de sangre. Además, todo el apósito estaba manchado de ella, aunque ésta no era excesiva. Siendo la sangre expelida por la boca la vertida en el conducto del proyectil, léjos de oponerme á esta expulsion la respeté.

Prescribí una pocion con bromuro de potasio y cloral, para tomar de hora en hora hasta producir el sueño.

Al dia siguiente encontré al herido en mejor estado que la víspera y continuaba sin fiebre. Levanté el apósito, no encontré supuracion alguna y apliqué la misma cura que el dia anterior. Ordené que se continuase con la misma pocion tónico-estimulante, precedida de un purgante de aceite de ricino con cerveza, y para la noche la misma pocion de cloral y bromuro que la anterior y con la misma administracion. Alimento, caldo y leche.

El paciente continuó con este plan por espacio de cinco dias, en uno de los cuales, á mi instancia, lo vió el Dr. Loredo, aprobando mi tratamiento, y al cabo de los cuales, viendo que continuaba sin fiebre el herido y que al practicar las curas que se renovaban cada veinticuatro horas, no habia pus, le aumente la alimentacion gradualmente hasta que á los ocho dias tomaba beefsteak.

Temiendo siempre que la supuracion se presentase de los ocho á los doce dias, como muchas veces sucede, y aunque era de suponer que la herida pulmonar ya estuviese cicatrizada, podia tambien no ser así, y con este motivo continué aplicando á la herida la vaselina fenicada al 3 por ciento, con objeto

de que se produjese una exulceracion que mantuviese abierto el orificio hecho por la bala, como así sucedió; cuyo estado mantuve haciendo una cura diaria hasta despues del duodécimo dia en que se continuaron las curaciones con vaselina fenicada al medio por ciento, obteniendo la cicatrizacion completa á los quince dias.

Por espacio de seis dias más se aplicó al paciente vaselina pura á la herida ya cicatrizada, con objeto de mantener cierta suavidad en los tejidos, si se hacia un movimiento algo extenso, suspendiéndose definitivamente toda aplicacion á los veintiun dias en que le consideré completamente curado.

Deducciones prácticas.—El caso de herida por instrumento cortante interesa á la ciencia porque es uno más á favor del tratamiento del cloral y bromuro de potasio, unidos á la antisepsia de las heridas, para combatir con éxito el tétanos traumático.

El individuo herido por bala no es ménos interesante tambien, puesto que es un hecho más, favorable á las estadísticas de heridas viscerales por armas de fuego cerradas por primera intencion con la asepsia y antisepsia.—[*Crónica Médico-Qurúrgica de la Habana.*]

PRENSA MEDICA.

Sobre las mezclas de tinturas alcohólicas con los licores de Fowler y Pearson, por M. P. Vigier.

Lo mismo que la química, la farmacia tiene su nomenclatura, y es indispensable aplicarla en la redaccion de las prescripciones médicas. Este es el medio de evitar equivocaciones.

Los fabricantes de especialidades farmacéuticas se cuidan muy poco de la nomenclatura; pero el *Codex* viene periódicamente á colocar las cosas en su sitio; y es de interes para los prácticos seguir sus enseñanzas á fin de evitar que se formulen mezclas que por incompatibilidad de las sustancias que las componen, no realicen las intenciones de sus autores. Por otra parte, es indispensable prohibir á los farmacéuticos dar un nombre raro á los medicamentos nuevos que presentan al cuerpo médico.

Si fuera posible adoptar esta medida, no se veria más un hecho, como el sucedido hace años, en que el autor del notable descubrimiento del principio inmediato del centeno cornezuelo, se vió obligado á darle el nombre de *ergotinina*, porque habia oido á un antiguo compañero (que queria crear una especie de grajeas antihemorrágicas) bautizar *ergotina* á un extracto hidro-alcohólico del centeno cornezuelo. El nombre de *quinium* que se ha aplicado á un extracto de quina por la cal, no se admitiria en adelante: porque todos sabemos á qué cuerpos se atribuyen las terminaciones en *ina* y en *um*.

Es de desear igualmente que no se dude en sacrificar las antiguas denominaciones que no presentan al espíritu una idea exacta de la preparacion. Así,

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

En sus autopsias ha encontrado normal el pulmon y el bazo. El corazon mostraba una degeneracion grasosa y el hígado aparecia acartonado; la pelvis del riñon era sólida en todos los casos; la vejiga la encontraba por lo general vacia, exceptuando algun precipitado albuminoso. Si la albúmina en la orina es blanca, es un mal síntoma; si gris teñida de bílis, es caso más favorable. El Dr. Carr ha asistido 172 casos, y en ninguno ha faltado la albúmina en la orina, habiendo aparecido en uno de ellos á los quince dias; pero lo general es que aparezca ántes.

La pronta aparicion de la albúmina es un mal síntoma y sólo ha salvado un caso, en el que apareció al primer dia. La temperatura alcanza en ciertos individuos á 111° F.

El tratamiento tiene que ser necesariamente empírico. El método que Carr seguia para el ataque del mal era: cuatro onzas de aceite de castor y unas gotas de turpentina (trementina), abrigando al enfermo con una franela. Para beber daba una mezcla de uno y medio granos de bicloruro de mercurio, dos dracmas de bicarbonato de sosa y agua en cantidad suficiente. Si presentaba complicaciones por parte del riñon, suministraba los diuréticos, los cuales parecian estar indicados.

Ningun negro murió por esta enfermedad. Es más contagiosa de noche que durante el dia; muchos individuos que pasaban las noches fuera de la poblacion no eran atacados por el veneno.

Duda de si este mal puede repetirse en el mismo sugeto.—[*Los Nuevos Remedios*].

Un filhelio,[1] por el Dr. Robert.

Quiero referirme á un notable neurótico que tuve ocasion de observar en la alta montaña de Cataluña, y que para apellidarlo le doy el nombre de *filhelio* ó sea *amante del sol*. Mas, por lo que se verá, no se trata de un simple amante de la luz en el sentido material de la palabra, ni mucho ménos de un místico adorador de aquel astro luminoso, ni siquiera de uno de esos hombres de higiene práctica que buscan en los *baños* de sol beneficios mucho más positivos que los que dan de sí todos los tónicos reconstituyentes de la farmacología, sino de un enfermo que al mirar el sol era presa de un estado de nerviosismo que procuraré describir.

Era un muchacho que habia alcanzado apénas la pubertad; bien constituido y sin rasgos externos que acusaran un estado morboso cerebral ni de ningun otro género. Nada de asimetría del rostro ni de hundimiento de la bóveda palatina, ni de cualquiera de aquellos signos que una buena craneoscopia puede revelar como indicantes de un irregular desenvolvimiento de la masa encefálica; por otra parte, aunque las facultades intelectuales y afectivas giraban en círculo reducido, no se distinguian de las que los jóvenes de su edad

1 Esta es la palabra que en buena etimología grieg a debe aceptarse, segun el distinguido políglota y filólogo Dr. Sentiñon.

lucen en las soledades de aquellas montañas, donde las potencias anímicas se muestran perezosas y como adormecidas por falta de los estímulos de una buena educacion intelectual.

Tampoco habia figurado el traumatismo en la génesis de su neurosis; pero ignoro si el uso y hasta el abuso que en aquel país se hace, desde edad temprana, del alcohol de industria, casi siempre impuro y más que impuro tóxico, pudo tal vez influir en los desórdenes cerebrales. Pero sea dicho en verdad que tal vez esta causa no se necesitaba, pues si en el enfermo no se traslucian móviles directos de morbosidad, en cambio, rebuscando hechos de herencia pude encontrar más ó ménos vagamente algun indicio neuropático en la línea directa y hasta en la colateral.

Como quiera que fuese, hasta los diez años cumplidos no dió muestras de sufrimiento de ninguna clase, pero desde entónces empezaron á manifestarse unos desórdenes de la inervacion cerebral que siguieron sucediéndose, siempre con el mismo tipo, hasta que tuve ocasion de observarlos. Lo que ocurria era lo siguiente:

Estado íntegro de todas las funciones, así durante el dia como en la noche, tanto en plena luz diurna como á favor de la iluminacion artificial, es decir, que la impresion del lumínico no le hacía mella alguna. Podia estar en una habitacion fuertemente bañada por el sol sin conmoverse, como podia acercársele á sus pupilas un foco de luz cualquiera, sin recibir más impresion que la propia del estado fisiológico; pero así que alcanzaba un punto, dentro ó fuera de la casa, desde el cual podia mirar el sol, entónces dirigia la vista al astro luminoso, como atraido por una fuerza magnética é irresistible, abria desmesuradamente los párpados, dilatábanse sus pupilas al *máximum*, como si estuvieran ávidas de luz, y las facciones del rostro se animaban en delectacion suprema, como en una suerte de estro voluptuoso. Contraidas, por decirlo así, todas las actividades de la sensibilidad en el fondo de aquellas retinas, todos los demas sentidos quedaban obtusos é inhíbidos, y el enfermo no oia ni daba muestras de ninguna percepcion tactil ni dolorosa. Al propio tiempo que mantenia la cabeza inclinada hácia atrás, para no apartar sus ojos del sol, separaba las piernas para aumentar la base de sustentacion; cerraba fuertemente las manos aprisionando el pulgar, como los epilépticos; ponia en flexion los antebrazos, y ajustaba los brazos al tronco. A todo esto se desarrollaba una especie de convulsion general crónica, caracterizada por una rigidez de los músculos, por un balanceo del tronco y una fuerte trepidacion de todos los miembros.

Si en aquel estado pretendí separar al enfermo del sol, para que cesara el fuerte reflejismo que yo estaba contemplando, no bastaron mis fuerzas y hube de apelar al auxilio de dos personas más para desclavarle del suelo y llevarle á la sombra, y era de ver entónces cómo forcejeaba, cómo se defendia, á pesar de que luchaba uno contra tres, sin apartar su mirada de aquel sol que le atraia y deleitaba; pero al fin, vencido y fuera ya de la irradiacion directa del astro, renació la calma, serenóse el semblante, recobraron los músculos la libertad de sus funciones y todo volvió al estado normal.

Pero si no se cortaba el vuelo del ataque con las indicadas coherciones, continuaba la crísis durante ocho, diez ó más minutos, hasta que, fatigados todos los resortes del reflejismo, mejor que agotada la impresionabilidad retiniana, caia el neurópata al suelo, rendido, colapsado, en total relajacion muscular y con pérdida absoluta de la sensibilidad y de la inteligencia. Así quedaba unos minutos, y despues, como despertando de un sueño, se levantaba para volver á su vida ordinaria, hasta tanto que, sometiéndose nuevamente á la precitada causa, se reproducian los trastornos.

El caso es cuando ménos curioso, y no tengo noticias de que en los tratados de neuropatología figure otro igual. Es raro que los rayos directos del sol no ofendan y que exista, por el contrario, una modalidad del sistema nervioso que permita, no sólo desafiarlos, sino contemplarlos con fruicion, quedando el enfermo constituido en una especie de éxtasis, bien que convulsivo: con todo, no debe olvidarse que la extremada complexidad de las funciones cerebrales es tanta que permite todos los dias el descubrimiento de nuevos cuadros clínicos.

De todos modos, yo me inclino á creer que el filhelio, objeto de esta pequeña nota clínica, puede considerarse hasta cierto punto como un epiléptico. La aparicion brusca de los fenómenos y su corta duracion; el desarrollo sucesivo de una fase puramente sensorial, de un estado convulsivo crónico, de la caida, el sueño final y el olvido absoluto del ataque, recuerdan cuando ménos los hechos más gráficos que caracterizan la epilepsía, por más que la caida al suelo no subsiguiera al fenómeno sensorial (aura) y no antecediera á los actos convulsivos. Es por esto que encuentro mayor aproximacion entre el filhelio descrito y los epilépticos que con las variantes descritas de otras neurosis.

¿Qué curso seguirá la afeccion? ¿Veráse siempre condenado aquel infeliz enfermo á permanecer en la sombra? ¿Para siempre más, el sol directo habrá de soliviantar sus centros nerviosos hasta el extremo de producir aquellos ataques?—[*Rev. Bal.*].

NOTICIAS.

DEFUNCION.—El dia 9 del actual falleció el Dr. D. Mariano Rivadeneyra, Jefe de Clínica externa. Era el jóven compañero persona inteligente y modesta, justamente estimada por su buen juicio y correcta caballerosidad. De su asiduidad en el trabajo y en el estudio habia mucho que esperar, pero le sorprendió la muerte en edad muy temprana.

¡Descanse en paz!

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

considerado el poco volúmen que sacaria al imprimirlo; y por tanto, añadimos al final una noticia de la obra del relator Zepeda, por ser rara en México, y por ende poco conocida. Además, para realizar el interes que el asunto del Desagüe en sí contiene, damos una idea general bibliográfica de los volúmenes existentes en el Archivo General, y que por primera vez se da á conocer; así como de algunas otras obras ya raras ó inéditas tomadas de la valiosa colecion de "Memorias" compiladas diligentemente por los Sres. D. José Fernando Ramírez y D. José María Andrade; y que debemos á la bondad de nuestros respetables amigos los Sres. Presb. Lic. D. Vicente de P. Andrade y D. Joaquin García Icazbalceta, á quienes hacemos pública nuestra gratitud por sus finas bondades.

Hé aquí ahora el prólogo que pusimos al frente del manuscrito de Alzate, en las "Memorias" de la Sociedad que lleva el nombre de aquel ilustre sacerdote:

"El Sr. D. José María de Ágreda y Sánchez nos dió noticia de que en el Archivo General y Público de la Nacion, existia un manuscrito referente al Desagüe del Valle de México, por nuestro sabio D. José Antonio Alzate y Ramírez.

"En efecto, el manuscrito del cual ninguno de los biógrafos de Alzate da noticia, se halla en el lugar ántes citado, en el tomo 17 del ramo del Desagüe. Es un cuadernillo en 4º, de 10 fojas, escrito claramente y sólo lleva autógrafa la firma de su autor, acompañándose un mapa de colores y el documento original que dirigió Alzate al Ayuntamiento de México, cuando el entendido Presbítero presentó el fruto de sus vigilias á las consideraciones del Cuerpo Municipal.

"El Sr. D. José María Andrade sacó, hace algunos años, copia del manuscrito mencionado, y la que nos ha servido para obtener la presente, que debemos á la fineza de nuestro respetable amigo el Sr. Presbítero D. Vicente de P. Andrade, poseedor actual de la rica biblioteca de su finado tio el Sr. D. José María.

"Nuestra copia está cotejada escrupulosamente con el original del Archivo; y deseando por una parte que este documento no quede olvidado, y por otra, como es muy justo, que la Sociedad Científica "Antonio Alzate" sea la que lo dé á la estampa por primera vez, nos complacemos en presentárselo, para su publicacion, si lo juzga oportuno y conveniente.

"Así creemos rendir un tributo de respeto al eminente mexicano, autor del trabajo que nos ocupa.

"Advertirémos que en la copia se ha procurado seguir la ortografía del original; adoptando, por nuestra parte, la prosodia antigua, que juzgamos más adecuada al carácter del repetido manuscrito.

"Harémos notar, por último, que debido á las bondadosas gestiones de nuestros distinguidos amigos los Sres. Dres. D. Fernando Altamirano y D. Secundino E. Sosa, miembros honorarios de nuestra Sociedad y del Instituto Médico Nacional, el señor Secretario de Fomento se sirvió aprobar se obsequiaran

nuestros deseos, erogando el Ministerio de su cargo el costo completo de la lámina que acompaña á esta Memoria."

México, Agosto de 1890.—*Jesus Galindo y Villa.*

SOCIEDADES.

Comunicacion de M. Semmola, profesor de la Universidad de Nápoles, presentada al Congreso de Terapéutica y Materia Médica en su primera sesion celebrada en Paris el 19 *de Agosto de* 1889:

DE LA CROMOCITOMETRÍA APLICADA Á LA INDICACION Y Á LA TOLERANCIA DEL TRATAMIENTO POR EL MERCURIO Y LAS SUSTANCIAS ALTERANTES.

Una dificultad que se encuentra frecuentemente en la práctica para el tratamiento completo de la sífilis, es la de no poder determinar exactamente la época en la que debe suspenderse el tratamiento mercurial, sin contar con que se encuentran comunmente casos clínicos en los que existen dudas muy graves á propósito de la indicacion de este tratamiento. En estos casos se practica, es verdad, un tratamiento de prueba, pero es muy difícil poder juzgar la indicacion cuando no hay algunos síntomas característicos. Y cuando estos accidentes existen, su desaparicion no basta para declarar que el enfermo esté verdaderamente curado, de manera que sucede frecuentemente que el tratamiento se suspende muy pronto ó demasiado tarde. De lo que resulta que el enfermo ve á poco reaparecer los accidentes, ó bien que, estando curado de la sífilis, tiene que sufrir las consecuencias del tratamiento mercurial exagerado, cuyos efectos son muy sensibles y de los que es muy difícil apercibirse inmediatamente.

Una medida exacta en todos estos casos le da el exámen hematoscópico y hematométrico comparados ántes de comenzar el tratamiento mercurial y miéntras dura.

El número de glóbulos rojos ó la proporcion de hemoglobina se encuentra en una relacion constante con la accion biológica del mercurio, segun que obra combatiendo la sífilis ó que obra en un organismo no sifilítico. De suerte que, ántes de comenzar el tratamiento mercurial, M. Semmola cree indispensable hacer el exámen cromocitrométrico y repetirlo cada tres ó cuatro dias por lo ménos, despues que han desaparecido los síntomas sifilíticos. Todas las condiciones higiénicas de los enfermos permaneciendo las mismas, dos cosas pueden suceder: ó la proporcion de hemoglobina aumenta ó baja. En el primer caso la indicacion del tratamiento mercurial debe persistir; pero en el último caso, al contrario, el mercurio obra como tóxico y es necesario suspenderlo inmediatamente, sea que se trate de un enfermo ya curado, sea que se trate de un enfermo en el que se hace un tratamiento de ensaye.

Esta medida de la indicacion y de la tolerancia del tratamiento mercurial puede tambien aplicarse en todos los casos de vicios constitucionales en los

cuales se ensaye alguna vez el tratamiento mercurial, puesto que en todos estos casos es necesario temer siempre que el mercurio manifieste su accion desglobulizante y en tal caso se puede estar seguro de perjudicar al enfermo.

M. Semmola ha empleado en sus investigaciones, á fin de comparar los resultados, el cromocitómetro de Bizzozzero, el termocromómetro de Malassez y el hematómetro de Von Heisell, y ha comenzado una serie de investigaciones del mismo género para la indicacion y para la tolerancia de todos los otros medicamentos que se consideran como alterantes (yodo, arsénico, álcalis, etc.) y de los que se debe sentir muy comunmente en la práctica sus efectos nocivos. Despues de una larga serie de investigaciones farmacológicas y clínicas, el autor de esta comunicacion cree poder formular un principio general y fundamental de terapéutica científica, y es que: la *cromocitometría debe ser considerada como la medida exacta de la indicacion y de la utilidad de los medicamentos que obran sobre la actividad de los cambios, puesto que el verdadero resultado terapéutico final de esta accion es incontestablemente el aumento de glóbulos rojos de la sangre, es decir, el acrecentamiento, la aumentacion en la cantidad de la hemoglobina.*—(Trad. por el Pr. Francisco Rio de la Loza).

ESCUELA DE MEDICINA.

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LA ANESTESIA EN GENERAL.

Procedimiento de cloroformizacion rápida no siderante del Profesor Miguel Cordero.
Trabajo presentado al Jurado de Calificacion en el exámen profesional de Medicina, Cirugía y Obstetricia, por Roberto Cañedo, alumno de la Escuela N. de Medicina de México y ex-practicante de los hospitales.

(CONTINUA.)

II

TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO DEL DR. CORDERO.[1]

Consideraciones que hace su autor.

De la Memoria que el Sr. Dr. Cordero presentó á la Academia de Medicina, hemos tomado todo lo relativo á la técnica de su procedimiento; en efecto, este profesor al hacer la explicacion de su nuevo método de anestesia, se expresó en estos términos:

Examinado previamente el enfermo y convencido de que no existia en él alguna de las contraindicaciones señaladas por la anestesia, en ayunas, en la posicion horizontal y con toda su ropa floja se engrasan los labios y bordes de las aberturas nasales, y se procede al acto de la inhalacion. El cloroformo, siempre que se ha tratado de enfermos del hospital que forman la inmensa mayoría de mis observaciones, ha sido procedente del Almacen Central de la Beneficencia pública, y al ménos en lo ostensible ha tenido siempre los caracteres

1 Aunque en el número 21 del II tomo del *Estudio* insertamos ya esta descripcion, no hemos querido omitirla hoy ya por no truncar este trabajo y ya para que el lector tenga á la mano todo lo referente al asunto.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

ciente, y los vómitos sobrevenidos ya sea en el período de sueño ó al concluir éste, sobre todo cuando el enfermo ha hecho movimientos de deglucion durante la anestesia. Los otros fenómenos señalados en la anestesia irregular que han podido comprometer la vida del paciente, como el síncope respiratorio del primer período ó el síncope cardiaco del segundo, ó el shoc cuando la cloroformizacion se ha prolongado mucho, no han aparecido en los casos en que me ha sido dable observar y consigno en este trabajo. En todos ellos invariablemente se ha seguido el mismo procedimiento para hacerlos comparables, al ménos en cuanto á esto, el tiempo que ha trascurrido en cada uno para producirse la insensibilidad quirúrgica ha sido escrupulosamente medido y anotado en el momento mismo de la observacion, siendo el mínimum de dos minutos y el máximum de veinticinco minutos.

El procedimiento descrito no es el de la anestesia siderante, que no acepto por creerla altamente peligrosa, pues sólo tiene de ésta la rapidez del efecto obtenido, pero no exige ni la administracion de grandes cantidades de cloroformo á la vez, ni la falta de acceso libre al aire en el aparato empleado, condiciones que con justicia han hecho proscribir ese modo de cloroformizacion. tampoco puede compararse al que desde muchos años (1859) ha aconsejado el distinguido clínico Gosselin, como el más seguro para proteger la vida del paciente, porque éste tiene por base la *intermitencia en las inhalaciones*, y en el que yo he seguido no se interrumpen éstas ni aun para verter el cloroformo, pues éste se deja caer en cortas porciones á la superficie del cono de lienzo empleado para el caso. Además, aunque corto el tiempo empleado para producir la insensibilidad, 6 á 12 minutos y más (pág. 160, tomo II, "Enciclopedia internacional de cirugía"), es un poco mayor que el obtenido como promedio de mis observaciones, aunque son pocas para resolver el asunto. El procedimiento descrito por el Dr. Labbé en 1882 (loc. cit., pág. 166), pertenece á los de inhalaciones continuas, y bajo este punto de vista el mío podria serle comparable, pero la cantidad de cloroformo empleado que es de unas gotas cada vez que se moja el lienzo, los intervalos á que se hace la reposicion del líquido que exigen su completa evaporacion, demostrado por la desaparicion de la mancha que produce al caer en el lienzo y el tiempo necesario para producir el efecto, lo hacen diferir totalmente, pues yo empleo algo más que unas gotas, cada vez que se trata de reponer el cloroformo evaporado, no espero la desaparicion completa de la mancha para verter una nueva cantidad, y el tiempo que en el proceder del Dr. Labbé es de 20 á 25 minutos, es en el mío solamente de 5.75 por término medio. (Dr. Cordero.)

III

ACCÍDENTES DE LA ANESTESIA EN GENERAL.

Numerosas cuestiones de interes práctico se presentan en la anestesia quirúrgica, la más grave es la muerte, que aparece durante la aplicacion del cloroformo.

El año de 1852 el Profesor Sedillot pronunciaba estas imprudentes palabras:

El cloroformo puro bien empleado no mata jamás (Le Fort).

Todos los cirujanos atribuian los accidentes mortales de la anestesia á la impureza del cloroformo. El año de 1882 el Profesor Gosselin agravó aun más todavía la imprudencia de Sedillot, y en la Academia de Medicina de Paris dijo que: El cloroformo aun ligeramente impuro no producía la muerte cuando estaba bien administrado.

El Profesor Gosselin tenia un medio heróico para evitar los accidentes de la cloroformizacion, y para esto alternaba 113 inspiraciones de cloroformo con 28 inspiraciones de aire puro, olvidando tal vez que las intermitencias son forzadas cuando se sirven de la compresa, puesto que se quita de tiempo en tiempo para verter de nuevo el cloroformo (Le Fort).

A pesar de la práctica tan larga del Profesor Gosselin, este autor en su clínica quirúrgica publicó dos observaciones personales de muerte por la anestesia, una por el cloroformo y otra por el éter.

Paul Bert aplicó en los animales la mezcla de aire y cloroformo, y vió la inocuidad de este medio; sin embargo, por el procedimiento de Clover, se dieron cinco casos de muerte, á pesar de que la mezcla del aire y del cloroformo se hacia cuidadosamente.

Ante de hablar de las reglas de administracion de los anestésicos y en particular del cloroformo, que es el agente más generalmente empleado, vamos á estudiar rápidamente los peligros que tiene la anestesia y los medios de prevenirlos. Kidd, Sabarth, Perrin, Snow Kappeler, han publicado estadísticas mortuorias de la anestesia, y han probado que la muerte ha seguido al empleo de distintos agentes anestésicos. Cloroformo, éter, protóxido de ázoc, amilena, etc.

Los datos dados por Richardson en catorce hospitales de Inglaterra demostraban, que en un solo hospital para ciertos períodos, la proporcion variaba de un caso de muerte para 1,250 operados y aun más todavía, un caso de muerte para 17,000 cloroformizaciones (Le Fort).

Bellnoth en 12,500 operados que anestesió, sólo tuvo un muerto.

Ker en su estadística no dió ni un muerto en 36,000 cloroformizados.

König en 7,000 operados no tuvo por la anestesia muerto alguno.

Nussbaum tuvo la felicidad de haber cloroformizado 15,000 enfermos y no tuvo jamas ninguna muerte.

Todos estos operadores fueron felices en los numerosos casos en que aplicaron el cloroformo, pero no por eso debemos de tener seguridad de la falta de accidentes y siempre las precauciones aconsejadas debemos no olvidarlas.

El hombre puede sucumbir por causas físicas ó causas morales, fuera de la anestesia, ó por síncopes ocasionados por el terror.

Se cuentan por cientos de miles las anestesias practicadas en el hombre y sólo por ciento los casos de muerte, en tal virtud debemos, pues, estudiar las causas que matan á los anestesiados.

El cloroformo, como todos los anestésicos, puede matar por envenenamiento, por asfixia y por síncope cardiato ó respiratorio (Le Fort).

El cloroformo puede envenenar y producir la asfixia por una gran cantidad de sus vapores. En efecto, no es dudoso que la muerte pueda ser el resultado ó bien de una inhalacion muy prolongada ó de una gran cantidad de cloroformo, sea que se impida la mezcla del aire atmosférico ó bien por la accion tóxica.

El profesor Le Fort, sólo en un caso vió que el cloroformo se dió por un medio criminal, y él fué de un dentista de Berlin que angustiado por la desesperacion causada por la miseria, mató en una choza de Postdam, á su mujer y á dos niños, por las inhalaciones del cloroformo, habiéndose matado él despues por este medio.

En Lóndres muchos médicos y estudiante de medicina se suicidaron por medio de las inhalaciones de cloroformo, otros perecieron aplicándose este agente en distintas nevralgías.

Estos accidentes muchas veces se observan en personas extrañas á la medicina.

Le Fort cree que al principio del descubrimiento del cloroformo, muchas personas murieron por exceso de vapores anestésicos y por la mala administracion; pero es necesario reconocer hoy en el dia que los accidentes que aparecen en la anestesia son porque no se toma la precaucion de hacer llegar una cantidad suficiente de aire atmosférico mezclado á los vapores del cloroformo y porque no se tiene cuidado de detener de tiempo en tiempo el empleo del agente (Le Fort).

El espasmo de la glotis puede tambien producir la asfixia, y muchas veces durante el período de excitacion se ve al enfermo sentarse bruscamente en medio de los ayudantes que lo sostienen, abrir los ojos, tener la mirada fija, la boca abierta y cianosada, despues caer rápidamente hácia atrás en ese estado de resolucion que caracteriza la muerte.

En esos casos, dice el profesor Le Fort que el corazon sigue latiendo despues de haber desaparecido la respiracion, durante un tiempo más ó ménos largo. A la autopsia se encuentran los pulmones vivamente congestionados, la sangre espumosa y todos los fenómenos de la asfixia.

La causa de la muerte que aparece en el período de excitacion parece ser debida á un espasmo convulsivo de los músculos de la laringe que se oponen al paso del aire (Le Fort).

La asfixia producida por la caida de la lengua hácia atras, dice el profesor Le Fort que se verifica durante el período de resolucion y poco á poco la respiracion se vuelve ruidosa, traduciéndose por ronquidos más ó ménos sonoros; pero algunas veces estos ronquidos cambian de carácter, volviéndose estertor y el ruido respiratorio cesa poco á poco al mismo tiempo que palidece la cara, ó al contrario, sucede lo más frecuente, toma un tinte ciánico.

Este accidente es debido á la caida de la lengua que, apoyándose en el orificio superior, la laringe comprime la epiglotis y cierra la entrada al aire.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

cuente de muerte se añaden todos los que tienen el efecto tóxico de los agentes anestésicos y aquellos que pueden producir la asfixia, el síncope respiratorio, el espasmo de la glotis, la caida de la lengua, etc.

[*Continuará.*]

NOTAS CLINICAS.

Caso notable de aneurisma de la arteria axilar izquierda.

Agregar un hecho más á los anales de la ciencia, contribuir con una nueva observacion á la historia de las aneurismas quirúrgicos, es lo único que nos prometemos al publicar el presente caso en las páginas de esta ilustrada *Revista*, á cuyo efecto nos han sido facilitados los antecedentes por el Jefe de Clínica del Hospital Militar de esta corte, médico mayor D. José Franco y Manzano, y fuimos autorizados por el Director del mismo para practicar la autopsia y hacer algunas reproducciones fotográficas del caso en cuestion.

Pecariamos, pues, de descortesía, si ántes de empezar á exponer nuestra pequeña labor no diésemos desde este sitio á dichos ilustrados compañeros, una prueba de gratitud por su excesiva amabilidad, al hacernos observar el enfermo á los pocos dias de su ingreso en la clínica y suministrarnos cuantos datos han podido recoger acerca de él.

Esto por nuestra parte: que los habituales lectores de la *Revista* tampoco dejarán de agradecerles el que les hayan proporcionado conocer un caso de la mayor importancia bajo el punto de vista práctico, y que puede considerarse como notable entre los muchos que registran los anales de la Cirugía contemporánea.

***

F. Y., soldado procedente del depósito de Ultramar, de treinta y dos años, de oficio sastre ántes de su ingreso en el servicio, natural de Abarade (Salamanca), temperamento nervioso, de constitucion pobre, aspecto enfermizo, y sin antecedentes morbosos adquiridos ni hereditarios; ingresó en la sala núm. 28 del Hospital Militar de Madrid, ocupando la cama núm. 3 el 2 de Enero del presente año.

A pesar de las reiteradas preguntas del médico de la sala, no se consiguió que el paciente puntualizara las causas remotas ni próximas á que pudiera obedecer la presentacion de su grave y penosa enfermedad, que apénas contaba un año de existencia. Sólo se referia á la aparicion de un pequeño tumor situado en el hueco axilar izquierdo, y cuyo tumor fué aumentando progresivamente durante este corto período de tiempo, hasta adquirir un extraordinario volúmen. Nunca padeció enfermedad ninguna, y sólo hizo referencia á las padecidas en su primera infancia.

***

La situacion topográfica de la tumoracion, de forma más bien esferoidal que ovoidea, que ocupaba las regiones externo-costal, costo-mamaria, infra y su-

pra-clavicular, deltoidea y escapular del lado izquierdo. Media su diámetro vertical 27 centímetros y 22 el trasversal. Su consistencia era dura, friable en casi todas sus zonas, excepto en dos puntos muy circunscritos, en que parecia ligeramente fluctuante pero sin que acusase verdaderamente la presencia del líquido.

No habia abolladuras ni depresiones; la piel parecia lisa y brillante por la distension á que estaba obligada; presentaba su coloracion normal en el segmento más inferior del tumor, pero en su parte superior estaba rojo equimosado y como si tendiera á presentarse un proceso de ulceracion. En casi toda la base del gran tumor, los vasos venosos capilares de la piel presentaban arborizaciones varicosas. No habia infartos en sus inmediaciones, ni tampoco en la region más inferior del cuello; el tumor no era movible, estaba fuertemente adherido á la pared toráxica y á la axila; la auscultacion no daba ningun fenómeno estetoscópico. El brazo correspondiente al lado de la lesion, como el antebrazo y la mano, ofrecian signos de anestesia periférica con parálisis; la compresion ejercida sobre los troncos vasculares, producia ligero edema de toda la extremidad.

El enfermo acusaba dolores fuertes en todo el tumor, que se exacerbaban por la presion. El estado general de aquel era deplorable: febril, pálido y con una leucocitosis exagerada, causa de que todas las funciones se desempeñasen con languidez; habia falta de apetito, diminucion de la secrecion renal, en una palabra, presentaba el paciente ese síndrome general, ese aspecto tan característico que revela una profunda desnutricion.

Por la rapidez de la evolucion y por la gravedad de los síntomas generales que le acompañaron casi desde el principio, el proceso podia considerarse como agudo, muy particularmente durante la estancia del enfermo en el hospital, en cuyo corto tiempo el dolor, la dispnea y los paroxismos febriles, á pesar del tratamiento paliativo empleado (pues toda intervencion quirúrgica hubiera sido sin duda alguna contraproducente), dieron fin á la existencia del mismo.

***

Al practicarse la autopsia, el cadáver, de regular estatura, presentaba signos evidentes de pobreza orgánica; sus brazos y miembros inferiores, flacos y escuálidos, parecian de un individuo muerto por proceso tisiógeno. La piel de todas las regiones era muy blanca; no habia equimosis ni erupciones; sólo existian dos elevaciones dermo-epidérmicas, una en la region sacra y otra en la escapular derecha, debidas á flictenas producidas generalmente por presiones en dichos puntos y que más tarde se habrian convertido en úlceras por decúbito.

Lo que llamaba á primera vista la atencion era el voluminoso tumor situado en el lado izquierdo del tórax y de la region axilar correspondiente; tumor cuyos límites anatómicos ya hemos señalado en el párrafo anterior. La piel de la region afecta estaba fuertemente equimosada; la dureza en sus distintas zonas ofrecia idénticos caracteres que cuando reconocimos la lesion en el vivo.

Practicadas dos grandes incisiones cruciales con el fin de descubrir el tumor, la resistencia que oponia al cuchillo la piel que le cubria, daba la misma sensacion que un tejido esclorosado, encontrándose ésta como infartada y más gruesa que en el estado normal, y de un color blanquecino pálido. El tejido célulo-adiposo habia casi en su totalidad desaparecido en toda la zona del tumor. Ranversados los cuatro colgajos resultantes de la grande incision crucial, apareció entre el espacio virtual del panículo adiposo y los músculos de la region anterior del pecho una capa de sangre extravasada formando inmensos coágulos que envolvian por todos sus puntos la gran bolsa que constituia el tumor. Los músculos pectorales habian desaparecido casi por completo, encontrándose algunos manojos de fibras correspondientes á su insercion costo-external.

La masa del tumor, de forma elíptica y colocada trasversalmente, estaba constituida por una membrana dura, resistente, de color rojo amarillento, de superficie desigual, fuertemente adherida á la pared toráxica y á la axila, donde parecia tener su nacimiento, porque era imposible seguir una diseccion minuciosa, pues no habia medio alguno de separacion. Practicada una incision longitudinal á lo largo de su mayor diámetro, se vió que estaba formada por un tejido membranoso resistente, estratificado y constituyendo una cavidad enorme llena de inmensos coágulos, muchos de ellos en via de organizacion. Separados éstos, y á pesar de una minuciosa diseccion, no pudo aislarse la arteria axilar del hueco del mismo nombre, pues todas las relaciones anatómicas habian desaparecido, y estaban convertidas en una inmensa hoquedad formada por la bolsa tumoral que penetraba por la parte interna hasta el interior de la cavidad toráxica (pleura costal) en virtud de la fractura, hácia dentro, de las tres primeras costillas.

La clavícula tambien estaba fracturada en su tercio medio, y su porcion externa articular rechazada hácia arriba junto con el omóplato, que habia perdido tambien sus relaciones anatómicas. El saco aneurismático ofrecia dos pequeñas perforaciones, correspondientes á los dos extremos polares del tumor. La arteria subclavia, en el punto en que toma el nombre de axilar, presentaba dilatacion y engrosamiento de sus paredes; en la humeral, engrosada tambien, se observaba un coágulo que obturaba la luz del vaso, causa á su vez de la gran tumefaccion edematosa que presentaba el miembro superior correspondiente.

***

La membrana que formaba el saco aneurismático, fuertemente adherida á la axila y á la pared toráxica, media 15 centímetros en su diametro vertical por 10 del trasversal, presentando en su totalidad un grosor de 1 á 2 centímetros próximamente. Su capa más externa estaba revestida por tejido fibroideo de nueva formacion, é interiormente por hojuelas fibrinosas exactamente sobrepuestas formando estrasificaciones de color de ante claro, secas y friables, sobre todo las más próximas á la pared del saco. Estas laminillas, constitui-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

bia, y que los portugueses, por ser los primeros europeos que entablaron relaciones comerciales con aquel país, comenzaron á propagar en Europa sus virtudes medicinales, considerándolo el primer agente preventivo y curativo de la hidrofobia. Miles de personas mordidas por animales rabiosos han tomado durante los treinta dias siguientes á cada mordedura, una cabeza de ajo en la comida y con este sencillo medio han evitado la explosion de la enfermedad. Distinguidos médicos portugueses certifican haber visto casos de curacion de la rabia merced al uso de los ajos por los enfermos, mereciendo especial mencion algunos citados por el Dr. Almeida, á los cuales, cuando ya la rabia habia estallado y los enfermos estaban en la agonía, se les dió el ajo, que comian con avidez, obteniendose una curacion completa.

En algunos pueblos de esta provincia, situados cerca de la frontera hispano-portuguesa, viene hace años usándose contra la rabia una pócima de ajos majados y suspendidos en vinagre, que se da á cucharadas á los rabiosos, los cuales recobran la salud á los cinco ó seis dias de usar exclusivamente este remedio.

Las dósis á que se usa tan sencillo *específico* son las siguientes: para prevenir la rabia, tres cabezas de ajo (una á cada comida) durante treinta dias, á contar desde el en que ocurra la mordedura. Para curar la rabia, seis cabezas de ajo en las veinticuatro horas hasta que desaparezca el más ligero vestigio de la enfermedad."

Pues bien, la novedad no es tal novedad, y hace dos ó tres años que aclaramos este punto en *Los Avisos Sanitarios*, con motivo de haber hecho otros colegas grandes elogios de este tratamiento, que decian habia descubierto un veterinario de la Escuela de Alfort (Francia). En el hospital general de Madrid se ha empleado este tratamiento, que se conoce con el nombre de "tratamiento del Dr. Argumosa," por haberle empleado y recomendado este célebre práctico español.

En 1874, época en que ingresaron en el hospital gran número de rabiosos, se empleó por el Dr. Martin de Pedro, en su sala en dos casos, así como el cloral y otros remedios, y no dió resultado alguno. Esto no es decir que sea nula su eficacia, sino hacer constar que el tratamiento de la rabia por los ajos no es nuevo y que se debe á un distinguido profesor español.—[*Los Nuevos Remedios.*]

Tratamiento de la anemia aguda por las inyecciones subcutáneas de la solucion fisiológica de sal marina, por el Dr. Pregaldino.

En un primer caso se trataba de una enferma que padecia ulco y se hallaba extenuada por hematemesias abundantes hasta un punto tal, que estaba para sucumbir. Se escogió para hacerle la inyeccion el tejido celular sub-cutáneo de la pared abdominal, despues de haberlo lavado cuidadosamente con un antiséptico. Se hizo calentar hasta 38° una solucion que contenia:

Sal marina.....	6	gramos.
Carbonato de sosa.....	1	„
Agua destilada hervida, despues filtrada.....	1,000	„

Se inyectaron profundamente en el tejido celular 140 centímetros cúbicos de esta solucion por el mismo punto, en 20 ó 25 minutos, moviendo un poco la aguja en derredor de su eje progresivamente; se hacía refluir el líquido á medida que iba penetrando, comprimiendo la piel. Despues de haber parado algun tanto, se volvió á principiar, inyectando unos 60 centímetros cúbicos cada media hora hasta alcanzar el total de 500 centímetros cúbicos. El efecto fué excelente: subió el pulso, la enferma volvió en sí. Cesaron las hematemesias y sanó la enferma.

En otro caso, un enfermo muy debilitado perdió cierta cantidad de sangre durante una amputacion del muslo; poco le faltó para morirse de síncope. Por la tarde se hallaba todavía en un estado lipotímico. En 20 minutos le inyectaron 800 centímetros cubicos de la solucion. El resultado fué excelente. El autor recomienda mucho que se pruebe este método muy sencillo y en todo caso muy inofensivo.—[*Le Scalpel*, 2 de Febrero de 1890.]

Fibromas uterinos: su tratamiento por la electrolisis (procedimiento de Apostoli).

El Dr. Delétang, de Nantes, ha tratado 97 mujeres afectadas de fibromas intersticiales, eliminando de su estadística los fibro-quistomas y los fibromas más ó ménos pediculizados, en los cuales cree no es muy útil la electrolisis, sin recurrir á la puncion y sí á aquella exclusivamente, y ha encontrado:

1º Que los efectos inmediatos de la electrolisis intra-uterina, son: *a*, una contraccion en masa del útero y de los tumores al principio de la sesion, contraccion que no es constante; *b*, una congestion de todos los órganos intercalados en el circuito, casi constante, y que por lo comun persiste varias horas con acompañamiento de cólicos; *c*, á las veces cesacion brusca de la hemorragia preexistente.

2º Que los efectos consecutivos se suceden generalmente en este órden: *a*, los hemorragias desaparecen despues de haber presentado en algunos casos un aumento pasajero; *b*, los dolores y los trastornos funcionales se alivian inmediatamente, hechos que no están en relacion con el tumor y que hay que referir más bien á la zona peri-flegmásica que lo rodea; *c*, diminucion de la masa, en cuya diminucion hay que distinguir dos fases:

A.—Se reabsorbe la zona inflamatoria periférica; el fibroma, más manifiesto, parece más pequeño y más duro, pero su resistencia es sólo aparente. A esta reabsorcion ha de atribuirse la segmentacion de las grandes masas y la movilizacion de los fibromas adherentes, con tanta frecuencia observados. En este período cesan los fenómenos morbosos y mejora el estado general. La agravacion momentánea del principio depende de la zona inflamatoria.

B.—Por fin el fibroma se retrae, lo cual no es constante. Este hecho enseña que la corriente eléctrica tiene más influencia sobre la metritis y sobre sus síntomas que sobre el mismo fibroma, circunstancia que no quita valor á la electrolisis, pues á pesar de persistir el tumor muy duro, se tolera bien, las enfermas se conceptúan curadas, opinion que no hay inconveniente en aceptar.

A las veces se produce una atresia del canal cercical, que cede bien y pronto á la dilatacion gradual.

Delétang generalmente se ha valido de intensidades moderadas: 100 *milampères*, y un poco más en los casos rebeldes.—La sesion ha durado por término medio cinco minutos, y de una á otra han mediado seis dias, lo cual alarga el tratamiento. Se han puesto en práctica, con cuidado, todas las precauciones antisépticas y otras que recomienda Apostoli.—Así practicada la electrolisis intra-uterina, no ofrece peligro alguno: en más de 1,100 sesiones en sus 97 enfermas sólo ha observado un accidente: una flegmasía.

Empleando mayores intensidades, como hace Apostoli, cree que hubiera tal vez obtenido efectos mejores, y sobre todo más rápidos.—*R. M.*

Del hipnal.

M. Bardes.—Cuando se mezcla el cloral con la antipirina, se ve, como lo ha hecho notar el Sr. de Blainville, que se forma un líquido aceitoso, el cual, despues de trasegado, forma un sedimento de cristales blancos, sin sabor ni olor; este cuerpo nuevo, que no es en realidad otra cosa que el cloral antipirinado, y que han designado con el nombre de hipnal, es, desde el punto de vista químico, el tricloracetildimetilfenil.

Reuter, que ha estudiado este medicamento, ha pretendido que no poseia propiedades terapéuticas activas, miéntras M. Bonnet (de Drex) ha venido á anunciarnos al contrario, que el hipnal era un cuerpo útil y precioso en muchos conceptos.

He hecho las mismas investigaciones, y en efecto, he visto que este medicamento poseia propiedades análogas á las del cloral; tiene además sobre éste la ventaja de no tener ningun sabor y de no ser en lo más mínimo cáustico. El hipnal no es en realidad un medicamento nuevo,—puesto que, bajo el influjo del ácido clorhídrico del jugo gástrico, se divide en cloral y antipirina, —pero es un medio cómodo y práctico para administrar el cloral. Varias veces he visto los buenos efectos del cloral antipirinado en los tuberculosos,—cuya calentura disminuye y en los cuales vuelve á parecer el sueño,—en enfermos atacados de nevralgías, en los niños, etc.

El hipnal contiene en un gramo 45 centígr. de cloral y 65 centígr. de antipirina; y cosa singular, con esa dósis, los efectos calmantes son tan evidentes como con una dósis más alta de cloral, ¿depende esto de estar este último cuerpo en un estado de combinacion más favorable? No me es posible contestar exactamente.

Sea como fuere, puede considerarse ya el hipnal como un modo de administracion fácil y práctico del cloral sin tener sus inconvenientes.

Podria tal vez recetarse en inyecciones hipodérmicas, empleando el aceite que se forma cuando se mezclan las dos sustancias primeras; no he hecho experimentos sobre el hombre, pero estas inyecciones hechas á conejos no han sido acompañadas con ningun efecto irritante.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

por conveniente tuviere, se ha de serbir mandar que de este escrito y su proveido, se me dée testimonio en forma. = A V. S. suplico se sirva prestar su aceptacion al contenido de dicho Quaderno, que es el vnico premio que intereso &ª = *Br. Josep Antonio de Alzate y Ramirez.*

En el cabildo que celebró esta Nobilísima ciudad de México hoy martes 28 de Julio de 1767, se vio este Pedimento con el recaudo que le acompaña del Proyecto que se precenta. Tratado y conferido, se Acordó se le déen interin las gracias por su zelo, y Passe al Señor Procurador general, como parece del Libro Capitular. = *José Joachín de Arroio.* = *Bernardo Quirós.*

PROYECTO para desaguar la laguna de Tescuco, y por consiguiente las de Chalco, y San Christoval, segun las circunstancias, assequible y por el poco costo, apreciable. Fundado sobre varias obserbaciones phísicas que comprueban su no dificil execucion, por el Bachiller D. Josep Antonio Alzate y Ramires Presbytero de este Arzobispado de México.

El intento de libertar á esta Ciudad de inundaciones, ha sido bien promovido, assí por los Indios, en su Gentilidad, como por los españoles, despues de la Conquista; lo manifiestan las obras que, en parte destruidas, ó existentes permanecen, como son los Albarradones ó Diques y el desagüe por donde se extravian las avenidas de Pachuca y Rio de Quautitlan; que si no, entraran en esta Laguna, como sucedia antes de executado el desagüe. Los proyectos para desaguar estas Lagunas, son muchos, y todos, por distinto rumbo: Quien quisiere instruirse mas á fondo, puede ocurrir, á el conjunto de papeles impresos por Zepeda, en el siglo pasado.

Para dar una idea, aunque general, de ellos; expondré los modos de Desagüe, que todos se reducen á quatro: Primero; el dar vn socabón al Sur, ó Sud-Este de esta Capital; esto aun á la vista, se conoce impracticable: Segundo, abrir tajo al Nordeste ó Norueste de estas Lagunas; esto annque en realidad sea executable, los gastos son inmensos, y el tiempo que para ello es necesario, muy dilatado: Tercero; el Desagüe mediando máquina; esto ya se vée, que por si se manifiesta insuficiente: á mas de que, la manutencion de dichas es muy costosa, y ellas por sí muy perecederas: Quarto; reconocer los sumideros, que algunos suponen existentes y otros tapeados por los Indios; estos han sido siempre solicitados por personas inteligentes sin poderse encontrar, no obstante hallarse demarcados con los nombres de Atitlan, y Pantitlan en un Mapa antiguo, depositado en uno de los officios de Govierno.

Supuestas las dificultades de los tres primeros modos de desagüe Será posible hacer algun sumidero ó Laguna, ya que en la realidad no consta que lo tenga? Esto será lo que promoveré llevado vnicamente de el amor de buen Patricio, para lo que es necesario hacer varias suposiciones, ó advertencias, para comprobar mi Proyecto.

Es innegable que en los contornos de esta ciudad, ha avido, y ay fuegos subterraneos: se comprueba; lo primero, con las erupciones que ha tenido el volcan, y que aun menores se experimentan continuamente; segundo, con el ca-

lor de las aguas del Peñol; para lo que es necesario advertir, el que las aguas Minerales, son calientes, ó por pasar inmediatas á fuegos subterraneos, ó por constar de sales, que por su mixtura fermentan, y hacen calentar la agua. Las Aguas del Peñol examinadas por personas inteligentes, no tienen sales, que por su mixtura pueden causar el calor de las aguas: luego su calor vnicamente proviene de pasar inmediatamente por algun fuego subterraneo; esto es assentado vnánimemente por todos los Phísicos. Es verdad que en un impreso que hay acerca de las aguas del Peñol, se le atribuyen varias sales; pero experiencias más descisivas, me demuestran lo contrario. Las aguas del Peñol, no contienen mas de vna sal, que aquí llamamos tequesquite (propia de éstos Paises, y nada conocida por los chimicos de Europa).

Segunda prueba de hallarse fuego subterraneo. En la Península que divide las Lagunas de Chalco, y Tescuco, se hallan vnos cerros ó collados, estraños por su figura, y mucho mas por lo que contienen dentro. Son estos de figura cónica, concavos en la parte superior. Reflexionando sobre la figura de ellos: no se viene en conocimientos de ser formados, por las erupciones de fuego subterraneo? Assí lo demuestra el ser dichos cerros formados de material muy distinto de el de el comun de los cerros ó montes; lo comprueba la concabidad de la superior; pues se conoce que esta parte, aviendo quedado sin cimiento, sumió por la parte que halló hueco.

Lo interior de estos cerros, es vna materia tan estraña á todos (por no hallarse mas de en ellos) que reflexionando con algun cuidado, se conoce no ser mas de vn barro quemado, ó calcinado: Quien hubiere visto el que vn ladrillo puesto en fuego de Reberbero se buelve vn verdadero tezontle (que es como le llaman al material de estos cerros) no estrañará la congetura. El que este tezontle no sea piedra, se prueba con la ninguna firmesa que adquiere en los edificios; pues aunque dicen ser muy bueno, es llevados vnicamente de su ligeresa, contra el dictamen de los Authores de Arquitectura, que asientan el que para los edificios, la piedra ha de ser la mas compacta que se hallare; por lo que reprueban la piedra Pomex, que en su ligeresa y fragilidades es tan parecida al Tezontle; y la debilidad de los edificios de México (pues los mas están con rajas), depende, mas de la fragilidad de el Tezontle, que de el terreno, á que regularmente atribuyen los defectos que acontecen en ellos. El Tezontle, si fuera piedra, adquiriera en los edificios aquella firmesa que todo lo que es verdadera piedra, adquiere pasados algunos años; y es evidente que el tezontle que se halla en los edificios antiguos, de mas de un siglo, se halla tan debil como el dia en que lo colocaron.[1]

Tercera prueba. Hállase entre los cerros (de que antes hablamos) vno que llaman la Caldera, perteneciente á la Hazienda de San Isidro, en este, continuamente se oyen ruidos subterraneos, que no dependen de otra cosa, que de las concabidades en que el fuego hace circular á el ayre, esto es bien notorio,

1 Lo que llaman corazon de Tezontle, no es otra cosa, que las pedrezuelas que antes se hallaban mescladas con el barro, calcinadas por la violencia de el fuego.

por ser el sitio muy traqueado por los operarios de dicha Hazienda de San Isidro, con el motivo de sembrarse anualmente mayz en la concavidad que tiene dicha Caldera. Se compueba tambien hallarse fuego subterraneo en lo interior de ésta Caldera, con la experiencia que (aunque á otro intento) hizieron el dueño de dicha Hazienda, y vn agrimenzor, ambos vezinos de esta Ciudad, quienes mandando hazer vn hoyo en lo concavo de ella, se retiraron promptamente, por aver comensado á salir un humo muy espeso; á mas de que en esta caldera se halla arena, que se conoce ser quemada. Pruébase tambien hallarse en este cerro ó Caldera, fuego; porque siendo su figura como se vee en el Mapa, la de concava, y sin desagüe conocido, avia de hacerse con las lluvias vn Algibe, ó Jagüey en la parte inferior de las aguas que caen en la parte más superior; no siendo assí, sino que inmediatamente á la sesacion de un aguasero, por grande que sea, se halla esta concavidad sin alguna agua represa: Y assí se prueba ó el que la agua se filtra por entre la tierra á buscar algun desagüe: ó que por el calor del fuego subterraneo promptamente se evapora.

La corteza ó parte exterior de estos cerros, es tepetatosa, de la misma calidad que el fondo que se halla en estas Lagunas; lo que prueba tambien, el que en la erupcion del fuego subterraneo, lo que era fondo de la Laguna, se convirtió en parte exterior de los Cerros; como era preciso que sucediera. Para comprueba de esto, se puede registrar la Historia, y se veerá que junto al Lago Lucrin en el Reyno de Nápoles, se formó el año de 1532, vn cerro con la erupcion de vn fuego subterraneo, formado de el mismo que el de los que hemos hallado. En las experiencias que hizo Lemery el Mozo, en la Academia de las Ciencias de Paris, para imitar los fuegos subterráneos, mesclando una porcion de Azufre, limalla de fierro y agua fria; el terreno en que se depositó esta cantidad, se estremeció, y formó vnas berrugas conicas, semejantes á los collados de esta Península, que aunque muy pequeñas, pero proporcionadas á la causa que aplicó Lemery.

[*Continuará*].

ESCUELA DE MEDICINA.

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LA ANESTESIA EN GENERAL.

Procedimiento de cloroformizacion rápida no siderante del Profesor Miguel Cordero.
Trabajo presentado al Jurado de Calificacion en el exámen profesional de Medicina, Cirugía y Obstetricia, por Roberto Cañedo, alumno de la Escuela N. de Medicina de México y ex-practicante de los hospitales.

(CONTINUA.)

IV

INDICACIONES TERAPÉUTICAS EN LOS DIFERENTES ACCIDENTES DE LA CLOROFORMIZACION.

Los accidentes, más bien dicho, los incidentes, son muy frecuentes durante la cloroformizacion. A veces la respiracion se detiene como si el enfermo se rehusara á respirar, á veces aparecen las náuseas y los vómitos, otras ocasio-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

piracion artificial se hizo, la inclinacion de la cabeza igualmente sin éxito; entónces se le aplicó la electrizacion enérgica en el cuello y epigastrio y volvió la operada habiéndose terminado felizmente la operacion.

En los numerosos casos de cloroformizacion obtenidos por el procedimiento del profesor Cordero, no hemos presenciado nunca los accidentes que tanto describen los autores europeos, y los que han aparecido el Dr. Cordero los ha combatido eficazmente, como lo dice este profesor en su Memoria que nos ha servido para formar el capítulo primero.

V

OBSERVACIONES.

Sesenta observaciones presentamos en este trabajo en apoyo de las ideas que sostenemos acerca de las ventajas que da á la cirugía operatoria el procedimiento técnico del Dr. Cordero. Este inteligente profesor bondadosamente nos permitió tomar de su Memoria presentada en la Academia de Medicina, los cuarenta casos presentados por este profesor ante ese ilustre Cuerpo y la mayor parte de los veinte que pertenecen igualmente á sus observaciones más recientes, de los cuales nos ha sido dable presenciar la mayor parte.

1º

Hechos publicados en la Memoria que presentó el Sr. Profesor M. Cordero á la Academia de Medicina el 22 de Enero de 1890:

Genoveva Chávez, de 35 años, sirvienta, entró al hospital de San Andrés el dia 4 de Diciembre de 1888, ocupó la cama número 8 del servicio de cirugía de mujeres que es á mi cargo, para ser tratada por una gangrena completa del pulgar de la mano izquierda, cuya patogenia no era clara. La enferma tenia diarrea fuerte y una anemia avanzada. El 18 de Enero siguiente se procedió á cloroformizarla, siguiendo el proceder descrito anteriormente; el tiempo trascurrido para obtener ese resultado fué de 4 minutos. Durante la anestesia se le hizo la amputacion del meta-carpiano del pulgar, haciendo la incision raqueta, la aplicacion de 4 puntos, sutura con seda fenicada y curacion antiséptica. Esta enferma salió curada de su herida operatoria el dia 19 de Marzo de 1889.

2º

Adelaida Huerta, de 35 años, sirvienta, ocupaba el 21 de Enero del año próximo pasado la cama número 19 de mi servicio de cirugía para curarse de unas fístulas vagino-perineal y recto-vulvar que producidas en el curso de la sífilis constitucional las tenia desde hacia diez años.

El 14 de Febrero fué sometida á la cloroformizacion, y tardó 8 minutos para quedar anestesiada; se operaron las fístulas con el constrictor de Chassaignac, y no hubo accidente alguno durante la operacion, ni ulteriormente.

3º

María de J. Hernández, de 19 años, doméstica, entró al hospital de San Andrés el 28 de Enero de 1887, con una mamitis supurativa del lado izquierdo, que contaba 8 dias de duracion.

El 31 del mismo mes fué operada, habiéndosele practicado incisiones profundas en los límites superior é inferior del foco, seguido de presiones en todo el órgano para evacuar la enorme cantidad de productos inflamatorios allí contenidos, y cauterizacion de las heridas con el termo-cauterio; todo esto durante una anestesia completa obtenida en 5 minutos. La enferma salió de alta, completamente curada el 16 de Abril.

4º

Manuela Roldan, de 40 años, con anemia profunda á causa de fuertes y repetidas metrorragias entró al hospital el 12 de Febrero de 1889, ocupando la cama núm. 26 del servicio de cirugía. Llevaba 7 meses del padecimiento ocasionado por un voluminoso pólipo fibroso implantado en la mucosa cervico-uterina.

El dia 24 del mismo mes, bajo la influencia del sueño clorofórmico que, precedido de una excitacion acentuada, se obtuvo en 6 minutos, se tomó el tumor con pinzas de Musseux, se hizo el alargamiento operatorio del pedículo y fué cortado esto lo más cerca posible de su implantacion con tijeras, se hizo despues una curacion antiséptica. Ni durante la operacion ni despues de ella tuvo accidente imputable á la anestesia.

5º

Jacinta López, de 30 años, lavandera, llevaba 8 meses de tener un absceso hepático de la convexidad que se habia abierto por el 7º espacio intercostal adonde existia estrecha abertura que daba acceso á un foco bastante grande; para curarse de esto entró al hospital el 1º de Marzo de 1889, ocupando la cama núm. 20 del servicio de cirugía. Al siguiente dia se le amplió la abertura intercostal por medio de una incision como de un decímetro, se hizo la completa evacuacion del contenido, canalizacion del foco y replecion del mismo con bolas de algodon yodoformado; todo esto bajo el sueño anestésico que se obtuvo á los 3 minutos. La enferma salió enteramente curada el 16 de Mayo de 1889.

6º

Porfiria González, de 24 años, tortillera, ocupó el 18 de Marzo de 1889 la cama número 3 del servicio de cirugía, para curarse de un absceso profundo del gran labio alto; esta enferma habia estado bajo la influencia del alcoholismo y de la sífilis, y hacia un año que tuvo un ataque de reumatismo articular agudo.

El 27 de Marzo se le practicó una incision para evacuar el foco de supuracion, se hicieron presiones sobre éste y se canalizó y curó. Todo se hizo du-

rante el sueño del cloroformo, que se obtuvo á los cuatro minutos. El dia 20 de Abril (24 dias despues de la operacion) murió súbitamente y la autopsia demostró una hiperemia cerebral generalizada.

7º

Maximiliana Montoya, de 48 años, tortillera, entró al hospital el 29 de Marzo de 1889 ocupando la cama núm. 1 del servicio de cirugía, para curarse de un absceso situado en el plano medio de la region supra-clavicular izquierda. El 2 de Abril siguiente fué sometida á la anestesia con el cloroformo, tardando en obtenerse 9 minutos; entónces se le practicó una incision de 4 centímetros para evacuar el foco, canalizarlo y hacer su curacion antiséptica. La enferma salió de alta, curada, el 23 de Mayo.

8º

Paula Espinosa, de 48 años, cocinera, ocupaba la cama núm. 6 del servicio de cirugía para curarse de un absceso superficial de la region supra-hioidea. El 11 de Abril de 1889, tres dias despues de su entrada, fué sometida á la accion del cloroformo que produjo la insensibilidad á los 4 minutos; durante ésta, se hizo una amplia incision en la pared del foco, evacuacion de su contenido, canalizacion y curacion con yodoformo. La enferma fué dada de alta el 5 de Mayo, completamente sana.

9º

Martina Velázquez, de 20 años, ocupada en los quehaceres domésticos, y embarazada desde seis meses ántes, entró el 10 de Abril de 1889 á curarse de un absceso retro-mamario alto de grandes dimensiones. Para evacuar bien el gran foco, canalizado y lavado convenientemente, fué necesario practicar dos incisiones amplias en sus dos puntos extremos: esto se hizo anestesiada la paciente con el cloroformo, y tal efecto se obtuvo en 8 minutos.

El 25 de Mayo fué dada de alta completamente curada. Durante los 44 dias de su permanencia en el hospital, no tuvo accidente alguno como resultado de la anestesia y la marcha de su embarazo continuó regularmente.

10.

Antonia Mejía, de 42 años, entró al servicio de cirugía el 16 de Abril de 1889 á curarse de un fibro-mioma intraparietal del útero que hacia tiempo le estaba produciendo grandes metrorragias y éstas la tenian en estado de profunda anemia.

Con el fin de moderar ó quitar las metrorragias, se practicó el dia 20 de Abril la discision bilateral del cuello del útero y ésta se hizo previa anestesia por el cloroformo obtenida en 5 minutos. El período de excitacion fué algo acentuado en este caso, que terminó por la muerte 4 dias despues, á consecuencia de una metro-peritonitis purulenta comprobada por la autopsia.

[*Continuará*].

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

respecto á la naturaleza del mal, su marcha ulterior, etc., en cuenta de aplicarse á tranquilizar al pueblo y de prepararle á la lucha, planteando reformas profilácticas de que la ciencia, por fortuna, nos ofrece abundante cosecha.

En esta ocasion no habian de faltar espíritus cándidos que trataran de convencer á sus compatriotas, ya de que no era cólera la enfermedad reinante, ó bien de que tenian en su mano el remedio de conjurar el mal, y así ha sucedido; pero conviene advertir que el público ha dado muestras de sensates no prestando atencion á tales invenciones, y es porque ya está en la mente de todos que el diagnóstico del cólera ni es tarea gigantesca, ni requiere más elevadas condiciones que el de cualquiera otra enfermedad.

Entre las buenas *corazonadas* del vulgo debe figurar la aversion instintiva que profesa á las fumigaciones. Colocar á los viajeros en un wagon ó en un inmundo y estrecho aposento para hacerle respirar, con protesta del estómago y de los pulmones, gases irritantes, es más bien un castigo al hombre que un antiséptico para el microbio que se supone alojado en sus entrañas. Tal práctica guarda muchos puntos de contacto con el antiguo procedimiento inquisitorial, por el cual se pretendia purificar, por el tormento, á los suspectos de heterodoxia. Las fumigaciones, tal cual hoy se practican, ni tienen fundamento lógico, ni sirven para maldita de Dios la cosa, sino es para enfermar á los sanos y agravar á los dañados por enfermedades comunes; deben, pues, desaparecer por aquello de *quod ab initio nullum est, tractu tempore, convalescere non potest*, aforismo de derecho romano que, en romance vulgar, significa que "lo que no tiene fundamento racional, andando el tiempo, no puede subsistir."

Mas sea de esto lo que fuere, como de otras muchas cosas á la epidemia pertinentes, lo tristemente cierto es que "los bárbaros están á las puertas de Roma, que la salud de la patria peligra y que urge que el *caveant consules* sea una realidad."

En esta ocasion las hordas invasoras son séres microscópicos que, en el continuado vértigo de su asombrosa reproduccion, aprovechan las circunstancias favorables para traspasar los límites de la fangosa y cálida region indiana, donde normalmente pululan, para invadir pueblos y naciones en donde siembran la muerte, el espanto y la ruina. Estos terribles enemigos, favorecidos por su pequeñez, por su número y por las armas singulares de que están dotados, atacan al hombre en su elemento fundamental, en la célula, lo devoran vivo, disocian y digieren sus tejidos merced á las diastasas, y no satisfechos con esta labor, le intoxican con las ptomatinas, dejando así pasto abundante para los parásitos necrófagos ó microbios de la putrefaccion, procediendo por tanto, de la misma suerte que el leon, que no sólo mata y devora, sino que prepara el banquete á otros animales que se alimentan de restos cadavéricos.

A pesar de lo dicho, no debe temerse al cólera: el pavor viene á ser una especie de diastasa que prepara á la vírgula su alimento, así como la miseria es su más abonado cultivo.

El miedo al cólera, dejando á un lado la parte instintiva, suele nacer de

erróneas estadísticas, en las cuales sólo se cuenta la mortalidad de los casos graves, olvidando los ataques leves que son numerosísimos. Por regla general el cólera mata del 14 al 25 por ciento de los atacados, y el 34 por mil de la poblacion en las epidemias graves. La excepciones á esta regla explícanse por las condiciones especiales de los pueblos, ejércitos, escuadras, etc.

El cólera es una de las epidemias más leves que se conocen y no admite comparacion, bajo el punto de la mortalidad, con cualquiera de las antiguas pestes, ni aun con enfermedades que de ordinario diezman á nuestra nacion; esto explica por qué conquistan crédito entre el vulgo las prácticas más infundadas como preservativas del mal, y alcanzan boga, especialmente en la declinacion de la epidemia, los más variados y contrarios planes terapéuticos.[1]

El afan de significarse que sienten algunos hombres de ciencia, les pone en el trance de cometer ligerezas que, si han de servirles de perdurable bochorno, tienen el mayor inconveniente de servir de poderoso insentivo á la oposicion irreflexiva de los pueblos hácia las medidas que aconseja la higiene.

En los comienzos de toda invasion colérica no faltaron algunos profesores que aseguraron, extemporáneamente y apoyándose en datos extraños, que el cólera no presentaba los brios y pujanza de otras veces, queriendo dar á entender que la epidemia estaba debilitada y no medraria.

Una afirmacion de esta índole, pero muy rotunda, hízose en la primavera de 1885, cuando el cólera comenzaba su fúnebre correría por la nacion. Llegóse á creer en varias capitales de España, y se dijo en Academias y periódicos profesionales, que aquella epidemia no se difundiria por estar formada de gérmenes *degenerados* y *mortecinos*, y, efectivamente, aquel cólera *mortecino* recorrió en pocos meses la península causando cerca de 150,000 defunciones, es decir, que produjo más estragos que el tan celebrado del año 1834.

De la misma suerte y desde los albores de la actual epidemia, viene asegurándose por personas que parece están en el secreto, que el cólera presente tiene poca *difusibilidad*, escaso poder expansivo, y como esto, tratándose de una peste como la colérica, equivale á decir que es una enfermedad relativamente benigna, ya que carece del principal de sus funestos atributos, merece que comprobemos los grados de veracidad de tal opinion.

Para ello es útil recordar algunos antecedentes de la pasada epidemia y compararlos con los que nos proporciona el cólera actual.

1 Con precauciones higiénicas y sin ellas, muchos pueblos, en condiciones sanitarias muy diferentes, y cercados de focos coléricos algunos, libráronse del cólera. Esto ha venido observándose en todas las epidemias. Empero lo curioso del asunto es que muchas poblaciones tuvieron uno, dos y hasta cinco casos, y sin enbargo, la enfermedad no pasó adelante, no obstante estar enclavadas muchas de aquellas en focos epidemiados. Durante el cólera de 1885 se registran 475 pueblos en que el cólera no causó más que de una á cuatro víctimas. Hé aquí 475 localidades, sin contar las que permanecieron inmunes, en que pudieran haberse acreditado otros tantos planes sanitarios.

Epidemia colérica de 1885.

Relacion de los pueblos invadidos durante los dos primeros meses, Marzo y Abril.

Con los gérmenes del cólera de 1884, que invadió la provincia de Alicante y alrededores de Gandía, fueron invadidos:

Foco primitivo.
- Daimuz.
- Bellraguart.
- Guardamar.
- Tabernes de Valldigna.

Focos secundarios.
- Játiva.
- Vallés.
- La Granga.
- Rotglá.
- Llanera.
- Canals.
- Enova.
- Manuel.
- Villanueva de Castellon.

Irradiacion.
- Palomar.
- Carcagente.
- Alcira.
- Algemesí.
- Albalat.
- Sueca.
- Fortaleny.
- Beniparrell.
- Albal.
- Valencia.

Total de poblaciones invadidas, 23; con mortalidad escasa, toda vez que, sin alarma del vecindario, pudo pasar sin conocimiento oficial.

La diseminacion de la epidemia siguió la via férrea y el curso del Júcar, como puede verse en un mapa de la provincia de Valencia, á la que pertenecen estos pueblos, villas y ciudades.

Epidemia colérica de 1890.

Relacion de pueblos invadidos durante los dos primeros meses, desde el 13 de Mayo al 13 de Julio.

El cólera aparece en Puebla de Rugat, se extiende á:

Foco primitivo.
- Montaverner.
- Beniganim.
- Cuatretonda.
- Montichelvo.
- Albayda.
- Otos.
- Bélgida.
- Lorcha.
- Ráfol de Salem.
- Castellon de Rugat.
- Ayelo de Rugat.

Focos secundarios.
- Lugar Nuevo de S. Jerónimo.
- Rótova.
- Ador.
- Almiserat.
- Beniopa
- Gandía.
- Daimuz.
- Real de Gandía.
- Jaraco.
- Játiva.
- Enova.
- Genovés.
- Fenollet:
- Manuel.
- Barcheta.
- Villanueva de Castellon.

De estos focos se irradia á
- Carcagente.
- Alcira.
- Albalat.
- Sueca.
- Cullera.
- Tabernes.
- Benifairó.
- Almusafes.
- Alcácer.
- Valencia.
- Millares.
- Benaguacil.

Total de pueblos invadidos, 40.

Mortalidad, 300, próximamente.

La diseminacion sigue la línea férrea y el cauce del Júcar, como puede verse en un mapa de la provincia de Valencia á que pertenecen estas poblaciones.

Aunque estamos convencidos de que los datos expuestos son muy escasos[1] y

1 Con la paciencia de Job, la influencia de un Sultan y la sagacidad del mejor estadista, no se conseguirá saber el número exacto de defunciones en cualquiera de las epidemias de cólera de España, por efecto de las ocultaciones, intencionadas ó no.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

PRENSA MEDICA.

Saneamiento espontáneo de las aguas de rio.

Sabido es que el Ródano recibe todas las deyecciones de la ciudad de Ginebra y las que recoge en el trayecto de Ginebra á Lyon, y no obstante, el estado sanitario de esta última ciudad no ha empeorado en estos últimos años; el Vupper, contaminado en Elberfeld, tiene sus aguas puras algunas millas más abajo; el Sena, en fin, que recoge el producto de numerosos sumideros, desde Paris á Saint-Denis, se ve contaminado aún en Marly, algo ménos en Conflans y pierde en Meulan todo vestigio de impureza. Las aguas corrientes envenenadas, con los hipocloritos ó el coco levantino, para destruir el pescado que arrastran, se hallan completamente purificadas á dos ó tres kilómetros del sitio en que se hicieron tóxicas.

Estos y otros parecidos hechos han permitido sentar el principio de que las aguas fluviales se sanean por sí mismas, merced á determinadas y diversas circunstancias, las cuales han sido recientemente estudiadas por el Dr. Cazeneuve y clasificadas tambien por este Profesor, en los tres grupos siguientes:

A.—Causas físicas y mecánicas.
B.—Causas químicas.
C.—Causas biológicas.

A.—Las causas mecánicas obran sobre las materias orgánicas en suspension, y los microbios: sobre todos los elementos organizados ú orgánicos insolubles.

Entre ellas deben contarse la gravedad, que hace depositar poco á poco las materias más densas que el agua; la dilucion que sufren las sustancias solubles tóxicas ó no tóxicas, y que necesariamente atenúa sus efectos; la luz y el calor, que activan las acciones químicas y atenúan ó destruyen los microbios (experimentos de Arloing y Duclaux); y por último, la agitacion de las aguas en los rios de rápida corriente.

B.—El oxígeno ejerce una accion tóxica sobre los microbios llamados anaerobios, y una accion química destructiva sobre los aerobios, que alcanza igualmente á los esporos de los primeros y á los de los segundos. Mr. Duclaux admite modificaciones químicas en el interior de la misma célula; fundándose en la influencia que tiene la luz en los fenómenos de oxidacion de los cuerpos, en particular las grasas, las diastasas, los ácidos y las sales orgánicas de las células vivas, deduce que los elementos constitutivos del microbio, y en particular los hidrocarbonados, se oxidan y se queman.

La patología del microbio está ligada á una oxidacion interior; la ruptura del equilibrio en el medio químico del microbio acarrea fatalmente la muerte de este último. Dicha destruccion continúa durante la noche, en virtud de un

almacenamiento de radiaciones traduciéndose por fenómenos de induccion fotoquímica.

Los fenómenos de desdoblamiento se realizan en todas las materias orgánicas solubles é insolubles.

Las experiencias verificadas por Mr. Duclaux acerca de la accion de la luz sobre las sustancias albuminoideas, la glucosa, el alcohol, etc., demuestran de una manera inconcusa la destruccion profunda que sufren las materias orgánicas en el cauce de los rios; destruccion que se facilita por la dilucion de las referidas materias, que hace que el oxígeno esté representado por una masa enorme con relacion á su peso.

El bicarbonato de cal ejerce tambien una accion importante: precipita ciertas sustancias orgánicas, y, á título de álcali, favorece los fenómenos de hidratacion en presencia de las materias suponificables como la grasa y aun ciertas materias proteicas.

Por último, la misma agua, por su masa tal vez, porque la causa próxima nos es desconocida por completo, destruye tambien los microbios patógenos. Strauss y Dubarry en Francia, Krauss y Hochstetter en Alemania, han demostrado que los bacilos del cólera, del carbunco y de la fiebre tifoidea, eran destruidos por el agua ordinaria no esterilizada, al cabo de más ó ménos tiempo.

C.—Ya se sabe que hay en las aguas saprofitos, infusorios y vegetales criptogámicos. Es más que probable que tenga su importancia en el asunto que estudiamos la concurrencia vital de diferentes especies microbianas, entre las cuales puede haber alguna que merezca el dictado de "bienhechora." Lo cierto es que la agitacion de las aguas sucias al descubierto (Ch. Lauth) impide la putrefaccion, favorece la combustion rápida de las materias orgánicas y hace desaparecer gran número de microbios, en tanto que se multiplican los infusorios, paramecias, euglenas y algas que juegan evidentemente un papel destructor y purificador.

En resúmen, el saneamiento espontáneo de los rios es un hecho; pero como es funcion de la suma de impurezas en ellos acumuladas, la purificacion resulta insuficiente fuera de ciertos límites; y no hay que fiar en ellas si quiere evitarse la aparicion y la propagacion de muchas enfermedades.—*Rev. d'Hygiène.*

Valor nutritivo de la leche hervida.

Por muy importante que sea la esterilizacion de la leche, es preciso confesar, segun opinion de varios autores, que no deja de presentar inconvenientes bajo el punto de vista de su valor alimenticio.

Vasilieff ha practicado en este sentido varios experimentos, fijándose especialmente en la divergencia que existe entre la asimilacion de las sustancias proteicas y de las grasas de la leche hervida con la leche cruda. Seis indivi-

duos de 18 á 23 años, en completo estado fisiológico, fueron sometidos durante tres dias al uso exclusivo de leche cruda, y durante los tres dias siguientes al de la leche hervida; la cantidad diaria para cada individuo osciló entre 1.850 y 4.200 centímetros cúbicos.

De estos experimentos deduce el autor las siguientes conclusiones:

1ª La asimilacion de los elementos azoados de la leche hervida es notablemente menor que la de la leche cruda.

Esta conclusion se desprende de la cantidad de los materiales azoados no asimilados de la leche.

2ª La asimilacion de la grasa se verifica de idéntica manera; es menor con la leche hervida que con la cruda. La diferencia es aún más acentuada que en el caso precedente.

3ª Las cantidades de ácidos grasos que contienen las heces fecales desecadas de los individuos sujetos al experimento, es mucho más considerable en los que han hecho uso de la leche hervida.

4ª Como consecuencia de lo expuesto se desprende el escaso valor nutritivo que posee la leche hervida comparada con la cruda; y

5ª La diferencia tan acentuada que se observa entre la facilidad de asimilacion de las sustancias proteicas de la leche, segun ésta sea ó no hervida, se explica probablemente, segun opinion de Schmidt, por el hecho de que en la leche de vaca que ha sido sometida á la ebullicion, toda la albúmina y parte de la caseina se trasforma en hemialbuminosa.

En efecto, segun este autor, si la leche de vaca que contiene 8,55 por ciento de caseina, 8,4 por ciento de albúmina y 6,1 por ciento de hemialbuminosa, se la somete por espacio de diez minutos á la ebullicion, las cifras referidas sufren la siguiente modificacion: caseina 7,59 por ciento; albúmina 0,7 por ciento, y hemialbuminosa, 23,4 por ciento.

Uña encarnada; potasa cáustica.

El tratamiento empleado con éxito por el Dr. Purckauer, y preferible á los procedimientos empleados de ordinario, se reduce á humedecer repetidas veces el trozo de la uña que se trata de separar, con una solucion tibia de potasa cáustica al 40 por ciento, y raspar la uña cada vez que se humedece con la solucion, con un trozo de vidrio de bordes cortantes.

La solucion cáustica hace que la uña se ablande y permite que despues de unos cuantos respaldos se pueda proceder á la avulsion, cuando queda reducido su espesor al de una hoja de papel y es posible escindirla con unas tijeras sin provocar hemorragia ni dolor alguno.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Es evidente que el enrrarecimiento del ayre causado por el incendio de la Pólvora, se hace en todos sentidos; por lo que si vn cañon tuviera la culata algo debil, por aquella parte rebentaria: luego si se executara una mina, en lo interior de uno de estos Cerros; el terreno que se hallára superior á alguna concabidad, avia de precipitarse.

Réstame satisfacer, á las dificultades que se pueden oponer. Puede alguno decir, que aunque el Proyecto no caresca de probabilidad, seria peligroso exponerse á el gasto, quando no contaba de la certeza. Si este argumento tuviera alguna fuerza, las ideas mejor pensadas quedarian sin execucion. Y seria mejor veer á esta ciudad amenazada á inundaciones, como tarde, ó temprano sucederá, por no exponerse á vn corto gasto? Quando hemos visto se gastó competente suma en vn Albarradon, ó Dique, que ciertamente no huviera servido: Es verdad, que á falta de desagüe, vn Dique es el que puede libertar á esta ciudad de inundaciones, como aseguró Adriano Boot, Ingeniero: pero fabricado con otras circunstancias que las que tiene el executado. Esto lo conocen los que tienen luzes de la Hydraulica.

Pueden oponer lo segundo, el que puede perecer alguna gente, si se llega á executar alguna mina. Confieso el que algunos de los Trabajadores pueden perecer; pero, no sucede assí en otras muchas cosas? En los socabones que se hacen á las minas, y á sus laborios, perece mucha gente; y estos, sin mas que buscar algun Thesoro: Y avrá mina que equivalga á el valor de esta ciudad, siendo de las primeras del Orbe? En los sitios, ó defensas de la ciudad, perece mucha gente, porque el bien público lo pide.

Lo tercero, pueden decir que los fuegos subterraneos caso que los haya, pueden ser muy profundos. A lo que respondo, ampliando la prueba tomada del calor de las aguas del Peñol, y digo assí: Es assentado y cierto, que el mayor calor que puede adquirir el agua, es el de su hervor: el calor de las aguas del Peñol, tomado en su nacimiento es de quarenta y nuebe grados, en el Thermómetro de Leon; y de ciento y veinte y vno, en el de Fareneith: Y siendo el grado quarenta y nuebe de el Thermómetro de Leon, y el ciento y veinte y uno en el de Fareneith el calor medio entre la congelacion de el agua, y su hervor; se demuestra, que el calor de las aguas del Peñol, es el calor medio entre la congelacion de la agua, y el hervor; con lo que pruebo, que dichas aguas se calientan por pasar inmediatas á algun fuego subterraneo muy superficial, porque de otro modo no mantuvieran las dichas aguas calor tan fuerte (calor, que assí en el invierno, como en el estío, se mantiene en el mismo grado: de lo que se infiere, no provenir de la fermentacion de las sales, por ser muy difícil, que estas se mesclaran en igual cantidad) quando es notorio la promptitud, con que la agua se enfria, apartada de la inmediacion del fuego.

Me responderán, el que las aguas del Peñol, se calientan, no por pasar inmediatas á fuego subterraneo; sino por constar de Azufre, con cùya fermentacion se calientan. A lo que repito lo que ántes tengo propuesto, afirmando, despues de executadas varias experiencias, el que las aguas del peñol no tie-

nen azufre; la experiencia es desciciva. Se sabe que el azufre hace subir el oro de color: las aguas del Peñol no exaltan el color de el oro, ni el de la plata; con lo que se manifiesta, el que no tienen azufre, ni alumbre; sino que se calientan con la inmediacion de un fuego subterraneo.

Lo quarto que pueden decir es, el que aunque se halle alguna concabidad, en esta por ser pequeña, cupiera poca agua, con lo que no se desaguaban las Lagunas. A esto, lo que se puede responder es, manifestando la elebacion de el terreno de México, y sus contornos, fundado en las experiencias del Barómetro. Es constante, que cuanto más inferior el terreno, es mayor la elebacion del Mercurio en él; y quanto más elevado el terreno, muestra menor la elebacion del Mercurio: Pues siendo la elebacion de este en el terreno de México, de veinte y dos pulgadas y siete líneas en su mayor elebacion (segun las experiencias constantes, primeras y vnicas hechas en esta ciudad por my, en concurrencia de vna persona bien conocida en esta República, por sus descubrimientos tan vtiles) y de los terrenos inferiores, y Riveras del Mar, de veinte y ocho pulgadas, y lineas; resulta el que la elebacion del terreno de México, y sus contornos, respecto de otros Paises, y Riveras de el Mar; es por lo menos, de seis pulgadas, en el Barómetro, que son como dos mil varas de elebacion: De lo que se infiere el que la agua depositada en alguna de estas Cuevas (caso que solo quedara depositada) avia de hallar su desagüe por hallarse en terreno, tan elebado, respecto de otros Paises.

Puede alguno reconvenir diciendo, el que aviendo alguna concabidad de las que hemos dicho; la agua por sí, avia de haber buscado su desagüe; pero siendo el fondo, y bordo de la Laguna, de terreno tepetatoso; esto mismo le ha impedido el buscar su desagüe. La otra reconvencion que pueden hacer, y parece la más fuerte, es de que aunque aya alguna concabidad, pueda ser esta tan profunda, que sea quasi imposible hallarla. Pero á esto, qualquiera que reflexione la pequeñes de estos cerros, puede conocer el que el fuego subterraneo que los causó, no fué muy profundo; por que de otro modo huvieran sido mayores de lo que son; quando se sabe, que quanto mayor la resistencia al fuego, tanto mayor el estrago.

De todo lo dicho se infiere, el que en las cercanias de esta Laguna de Tescuco, ha avido y ay fuegos subterraneos: que precisamente ha de aver grandes concabidades: que buscando alguna de estas, pueda desaguarse la laguna: Que el costo, no es de lo mayor, quando se vee por el Mapa adjunto la poca distancia que ay. Esto es quanto se me ofrece al presente decir sobre semejante assumpto: otras personas pueden agregar otras reflexiones, ó pruebas, para comprobar el Proyecto, el qual, á algunos parecerá fantasia, ó sueño, á otros, por su novedad, les parecerá assequible: las reflexas que pueden hacer, las responderé en quanto alcanzare; sin hacerme cargo de las que provinieren de una malicia fundada en ignorancia, quando en esto no llevo mas interes que el que reside en cada patricio, que debe mirar por el bien de la Patria. Proyectos mas inassequibles que este, merecieron el que se imprimieran por el Relator Zepeda.

NOTA.

El desagüe que intento de estas Lagunas, no debe ser completo, sino vnicamente de aquellas aguas que exceden la cantidad de los años regulares; pues de lo contrario, se seguirán graves daños á este Público: lo primero el costo de fletes, en los materiales y bastimentos que entran por agua: lo segundo, lo segundo, la pesca, y caza, de que se mantienen muchos Pobres, y no Pobres, y en cuyo exercicio se mantiene mucha gente. Tercero, porque la Admósphera se templa con los vapores, que el viento, ó el sol extraen de las Lagunas; pues aunque muchos aseguren, que de el desagüe total de estas Lagunas, se seguiria mucho beneficio á esta Ciudad, assí en el terreno que podia beneficiarse que ocupan estas Lagunas; como porque el temperamento no fuera tan enfermiso. A esto lo que se responde es; que poco terreno podia beneficiarse por ser el fondo de la Laguna de Tescuco salobre, quando se vee el que las aguas que entran en ellas dulces, se buelben saladas, lo que depende, sin duda, de la mucha sal, en lo que se advierte la gran providencia Divina de aver dispuesto el que esta Laguna, que no tiene corriente como las otras, sea salada para su conservacion; pues de lo contrario, se corrompiera por falta de movimiento, y fuera inhabitable este Pais; lo mismo sucede con las aguas del mar, cuya conservacion depende de la sal: enceñando la experiencia, que las aguas del Mar, quanto más vezinas á climas cálidos, contienen más sal; y quanto más se van acercando á los Polos, contiene menos, proporcionalmente á el frio, ó calor de cada parage. Desaguando totalmente estas Lagunas, lloviera menos de lo que llueve, por soplar regularmente el viento Nordeste, tan seco, como se experimenta, por venir de essos parages de Guypustla, territorio de el Mesquital en que raramente llueve; y con esto, no se experimentaria anualmente el beneficio de la sesacion de las enfermedades, que se veen sessar en los principios de las aguas. Y es obserbacion corriente, de llover más en la Provincia de Languedoc, despues de executada la grande obra por donde se comunican ambos mares.

El terreno de esta Ciudad, no es tan enfermiso como se supone, pues se conoce que el número de los nacidos, excede competentemente al de los muertos: Si la vezindad de las Lagunas fuera nociva á esta Ciudad, lo fueran los Puertos de mar de Europa, y otras muchas ciudades inmediatas á Lagunas, como Mantua, &ª y se experimenta lo contrario: Es verdad que muchos de los Puertos de la América española, son enfermos; pero eso depende de otras causas, que de su inmediacion á las aguas. La ciudad de Philadelphia, capital de la Pensilvania, situada entre dos Rios navegables, es de las más sanas que poseen los Ingleses en esta América Septentrional; por lo que se conoce, que la inmediacion á Lagunas ó Rios, no hace el terreno de los Lugares, tan enfermiso como se supone. No ignoro el que Monsiur Bordeu, en vna conclusion defendida en las Escuelas de Medicina de Paris, el 15 de Abril de 1753, impugna el exercicio de la Pesca, fundado en que se respira vn ayre húmedo,

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

12.

Eufemia Martínez, de 26 años, molendera, ocupó la cama número 28 del servicio de cirugía el 25 de Abril de 1889 por una osteoastritis de la rodilla izquierda, iniciada hacía un mes por un pequeño traumatismo y sostenida despues al parecer por la escrofulosis que un exámen atento hacia descubrir á pesar de la buena constitucion aparente de la enferma. El padecimiento producia dolores intolerables que impedian la exploracion. El 6 de Mayo fué sometida á la anestesia que tardó 11 minutos en producirse; durante ella se pudieron hacer todas las maniobras necesarias en una exploracion completa para hacer el diagnóstico y una incision al nivel de la parte antero-interna y superior de la tibia que se hizo llegar hasta el periosto; esto fué seguido de una aplicacion de tintura de yodo con esencia de mostaza y la inmovilizacion de la region enferma. Todo pudo hacerse á favor de la insensibilidad.

La misma enferma fué de nuevo cloroformizada el 22 de Noviembre para hacerle una cauterizacion trascurrente en la rodilla; en esta vez la duracion de la anestesia fué de 4 minutos. A la fecha, aunque muy aliviada de su afeccion articular, todavía ocupa su cama en el establecimiento.

13.

Juana Limon, de 30 años de edad, molendera, llevará cinco meses de padecer una hepatitis supurada que veinte dias ántes de su entrada al hospital habia producido la abertura del foco en los bronquios, y á los cinco dias de esto otra abertura pequeña en el hipocondrio derecho. El 19 de Mayo de 1889, ocupaba la cama número 17 del servicio de cirugía; estaba profundamente anémica, demacrada, con los signos del alcoholismo crónico, con diarrea fuerte. Al dia siguiente se practicó la ampliacion de la fístula que tenia en el hipocondrio, haciendo una incision á partir de ella hácia adelante y hácia atras, lo que permitió la exploracion digital, la evacuacion completa de su contenido, su canalizacion y caucion á fondo; esto fué hecho durante la anestesia que tardó en producirse cinco minutos. Tres dias despues de la operacion, el aspecto del foco anfractuoso que ocupaba el ⅓ del lóbulo alto del trazado era bastante satisfactorio; pero á su mal estado anterior se agregó la infeccion erisipelatosa, de la que habia varios casos en la sala, y murió á consecuencia de ésta el dia 29 de Mayo.

14.

Daría Bermont, de 24 años, cocinera, habiendo estado ántes bajo la influencia de la sífilis y en la actualidad con la tuberculosis, ocupó el 23 de Mayo la cama número 5 para ser tratada de una adenitis supurada de la axila derecha que tenia desde dos meses ántes, presentando á la fecha de su entrada una pequeña abertura que daba acceso al foco irregular comprendido en el hueso de la axila. El 27 del mismo mes fué cloroformizada para hacer una incision amplia, partiendo de la fístula existente y poner el foco en condiciones aptas para la reparacion. El sueño anestésico tardó en producirse 5 minutos.

A pesar de las precauciones puestas en práctica para evitar la invasion de la erisipela, ésta sobrevino y con ella una pleuresía purulenta, muriendo la paciente el 16 de Junio. La autopsia confirmó la existencia de esta complicacion y lo de la tuberculosis pulmonar.

15.

Macaria Hernández, de 44 años, cocinera, llevaba cuatro años de una coxalgía supurada derecha cuando entró al hospital, el 28 de Mayo de 1889. El 30 del mismo mes fué anestesiada para completar la exploracion clínica y operarla en caso necesario; así sucedió en efecto, pues encontrándose destruidas por la osteitis supurada las superficies articulares, que constituian las paredes de un foco de supuracion, se hizo la reseccion de la cabeza del fémur y la raspa de la ceja cotiloidea; la incision fué hecha siguiendo el proceder de Heyfelder. La anestesia se produjo en 4 minutos.

La herida operatoria fué curada antisépticamente y el miembro abdominal sostenido en la inmovilidad y en extension completa. La paciente sucumbió doce dias despues, debido al flemon desarrollado en toda la extension de la region enferma.

16.

Dolores Hernández, de 63 años, llevaba tres meses de tener un estafiloma hemorrágico del lado izquierdo cuando entró al hospital, ocupando la cama número 6 de mi servicio; esto pasaba el 27 de Mayo de 1889; consultado con mi estimado compañero el Dr. Ramos su parecer sobre lo que debiera hacerse en el caso, se decidió la enucleacion del ojo que fué practicada completamente siguiendo el proceder de Bonet, el 1º de Junio, previa anestesia que tardó en producirse dos minutos. La enferma curó y salió de alta algunos meses más tarde.

17.

Dolores García, de 30 años, tortillera, entró á la sala de cirugía de la que ocupó la cama número 29 para curarse de una elefanciasis de la vulva que tenia desde dos años ántes y le habia producido un enorme tumor pediculado naciendo del ángulo superior de los pequeños labios y arrastrando consigo todas las partes vecinas. Esta enferma además, tenia el pinto blanco. El 4 de Junio pasado, á su pedimento (porque no juzgándose operacion de urgencia, se deseaba aplazarla por temor de la infeccion erisipelatosa), se le hizo la extirpacion del tumor siguiendo en lo posible la asepcion rigurosa y no obstante, á los siete dias fué invadida por la erisipela, que le produjo la muerte á los quince de la operacion. La anestesia tardó en obtenerse siete minutos.

18.

Juana Rosales, de 42 años, frutera, entró al hospital el 8 de Julio de 1889, ocupando la cama número 3 para curarse de una estenosis de la uretra que padecia desde mucho ántes, pero que avanzando cada dia, llegaba ya á impo-

sibilitarle la miccion. El 10 de Julio se le hizo la uretrotomía con el instrumento de Maisonneuve, bajo el sueño del cloroformo que se produjo á los 5 minutos. El 8 de Agosto fué dada de alta perfectamente curada.

19.

Sebastiana Frias, de 15 años, molendera, epiléptica desde muchos años ántes, habia sufrido profundas quemaduras en uno de sus ataques que fué el 21 de Junio de 1889; estas produjeron la pérdida de la piel, el tejido conjuntivo en gran parte del antebrazo; descubrian el esqueleto de la mano y á su entrada al hospital seis dias despues, tenia además la septicemia lenta. Por tal motivo, se decidió hacerle la amputacion en el ⅓ inferior del brazo, el dia 16 de Julio pasado practicada por el modo circular. Las inhalaciones de cloroformo le produjeron la anestesia en cinco minutos. No hubo ataque epiléptico durante este acto y la marcha del proceso reparador de su herida fué feliz.

20.

Refugio Rico, de 27 años, planchadora, ocupaba el 23 de Junio la cama número 21 para curarse de una nevrosis de la mitad derecha del maxilar inferior que padecia desde dos años ántes, habiendo tenido en época anterior manifestaciones sifilíticas y escrofulosas. El 2 de Agosto se hizo la extraccion de un secuestro invaginado que se extendia desde la sínfisis hasta la rama vertical del hueso; la incision fué practicada en la region supratioidea y ocupaba una extension mayor que la del secuestro extraido; se aplicaron varios puntos de sutura y se hizo curacion antiséptica. Todo esto bajo la influencia de la anestesia clorofórmica que tardó en producirse cinco minutos. La enferma sanó.

21.

Soledad Rios, de 49 años, tortillera, bajo la influencia del alcoholismo crónico, ocupaba la cama número 19 del servicio de cirugía el 8 de Agosto, teniendo entónces un flemon antracoide de la pared abdominal, propagado al tejido celular sub-peritoneal. El 14 habia ya un foco de supuracion que fué evacuado por medio de una incision amplia hecha en la pared abdominal, al siguiente dia se le anestesió para hacerle una contra-abertura en la mitad externa de la ingle y pasar un tubo de canalizacion; tardó para producirse la anestesia 5 minutos. A esta misma enferma, el 15 de este mes se le hizo la debridacion de un trayecto fistuloso que habia quedado entre las dos heridas operatorias; se le anestesió para este objeto y tardó igual tiempo en producirse el sueño.

22.

Elena González, de 55 años, molendera, ocupó la cama número 13 del servicio de cirugía el 10 de Agosto de 1889 para curarse de un lipoma quístico de grandes dimensiones que tenia en la region costal izquierda. El 18 del mis-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

27.

Gerónima Mireles, de 20 años, sirvienta, ocupaba el 13 de Setiembre pasado la cama número 16 para curarse de un flemon séptico de la mano derecha que tenia desde ocho dias ántes, por habérsele enterrado una aguja. Ocho dias despues de su entrada se le administró el cloroformo, que produjo el efecto anestésico en 4 minutos. Se le practicaron dos incisiones amplias en longitud y profundidad, se hicieron presiones para evacuar el contenido purulento de la region, se canalizó y curó antisépticamente. La terminacion, que tuvo lugar el mes siguiente, fué del todo feliz.

28.

Alejandra Pérez, de 41 años, sirvienta, entró á la sala de cirugía el 23 de Setiembre de 1889, para curarse de una ostritis supurativa con neurosis parcial de la soca derecha. En la region enferma habia tres fístulas que conducian á la pared superior del hueco parotídeo, y allí podía demostrarse la existencia de un secuestro móvil y fácil de desprenderse. Haciendo una ampliacion de la mayor de las aberturas fistulares que media un centímetro, fué extraido con unas pinzas de Sean el secuestro y hecha en seguida una curacion antiséptica, procurando el desagüe quirúrgico completo. Estas maniobras fueron ejecutadas durante la anestesia que se obtuvo á los 3 minutos de empezar las inhalaciones con el cloroformo. La terminacion de este caso fué desgraciado: cinco dias despues de la operacion sobrevino una meningo-encefalitis generalizada, cuyo punto de partida, segun lo demostró la autopsia, fué la base del cerebro en el lugar más cercano del soca, que estaba perforada por el proceso necrótico en su cara postero-interna cerca de su base.

[*Continuará.*]

NOTAS CLINICAS.

Epilepsía-Trepanacion, por el Dr. Luis C. Maglioni, Cirujano del Hospital de las Mercedes.

La cirugía cerebral está á la órden del dia.

La deficiencia de la medicina para combatir ciertas hemorragias, tumores ó abscesos ha llevado á los cirujanos á salvar la barrera ósea del cráneo, á ver y á tocar las meninges y el encéfalo, á extirpar lo extirpable y á remediar lo remediable.

Es altamente honroso para la cirugía poder decir qne ella ha venido á prestar, como en otras afecciones de los distintos aparatos, un auxilio muchas veces eficaz para la curacion de enfermedades que anteriormente evolucionaban victoriosas ante la medicacion de los síntomas y aún de las causas, ante la inaccion y ante la impotencia.

Hoy se habla de la extirpacion y curacion de tumores intracraneanos á la par de la extirpacion y curacion de los tumores intra-abdominales, etc. Lo mismo se introducen los dedos, el bisturí y las tijeras en la sustancia cerebral que en la sustancia hepática, que en la cavidad de la pleura, que en la cavidad vesical, uterina, etc.

Hoy se habla de intervencion quirúrgica y de curacion en casos gravísimos de hemorragias meníngeas, de hemorragias intra-cerebrales, de afasias, de epilepsías, de hemiplegias, de gomas, de quistes, de tumores tuberculosos, de abscesos y hasta de demencias, aparte de las lesiones propiamente craneanas que la cirugía hace muchísimo tiempo atacó con éxito.

En mi última excursion por Europa tuve ocasion de ver practicar varias trepanaciones craneanas, principalmente al Dr. Lucas-Championnière en los Hospitales Ténon y San Luis, de Paris. Allí aprecié lo inocente que es esta operacion cuando se la practica con el concurso de una rigurosa antisepcia, considerando aceptable la afirmacion de los cirujanos norte-americanos, que son maestros en la materia, quienes, basándose en la estadística, la encuentran ménos mortífera que la ablacion de un dedo ó de un metacarpiano.

Esperaba que se me presentase una ocasion para convencerme de un modo más directo de la inocuidad de la trepanacion y de sus resultados.

Esta ocasion llegó con el caso que describiré en seguida:

Sabás Arrieta, argentino (del Bragao), tiene 25 años de edad. Su madre murió del cólera. Ignora de qué murió su padre, pero nunca padeció de enfermedad nerviosa. Tiene una hermana de 20 años, sana.

Hace 15 años, corriendo á una gallina, resbaló y su cabeza chocó contra un grueso clavo implantado en una pared del rancho, cayó al suelo sin sentido y así quedó durante 6 horas, perdiendo alguna sangre por la herida que se infirió en el choque.

Segun refiere el enfermo, desde entónces quedó sujeto á ataques convulsivos que son los que le han reducido á habitar los hospitales desde hace algun tiempo. Continuando el interrogatorio acerca de cómo es el ataque, dice el enformo: "se me nubla la vista y pierdo el conocimiento por completo." Sus vecinos de sala y los asistentes que han podido verle en esos momentos, agregan: "lanza un grito y es acometido de convulsiones generalizadas, arrojando espuma por la boca."

No hay parálisis. La sensibilidad se ha conservado bien. En cuanto á la inteligencia parece normal, habiéndole oido más de una vez expresiones que acusan la sagacidad propia de nuestros gauchos. Es muy taciturno, sacándosele las palabras *con tirabuzon*, como vulgarmente se dice. Rara vez se rie. Come con buen apetito y la generalidad de sus funciones se verifica normalmente. Suele quejarse de cefalalgias y de palpitaciones cardiacas.

El golpe que sufrió este individuo fué en la region superior y posterior del parietal derecho.

Afeitada la cabeza, se notaba en dicho sitio una cicatriz de 12 centímetros de extension en forma de U, invertida hácia abajo y hácia atras. Por la com-

presion de toda cicatriz y aún de toda la superficie por ella limitada, no se producia ningun dolor ni acceso convulsivo. No habia tampoco depresion del hueso, el cual conservaba su perfecta convexidad, lo mismo que el del lado opuesto, con el que es simétrico, siéndolo tambien el resto del craneo.

En los datos suministrados por el enfermo, está el que se refiere á la frecuencia y número de los accesos. Parece ser que éstos han ido aumentando con la edad del paciente. Sufre más en invierno que en verano. Ha pasado hasta un mes sin crísis convulsiva. Otras veces se presenta ésta cada dos, tres ó cuatro dias, como tambien suele experimentar varios accesos en un solo dia.

Este enfermo entró al hospital el 28 de Enero de 1890.

Hasta el 5 de Febrero, dia en que tomé los anteriores datos, ha tenido cuatro crísis:

El 6 de Febrero, segun me refieren, tuvo 7 ataques.
El 7 de „ tuvo un solo ataque.
El 8 de „ no tuvo ninguno.

No me ha sido hasta aquí posible presenciar ningun ataque, lo que hubiese sido muy importante del punto de vista de las localizaciones. En los intervalos de los accesos no hay síntoma alguno de localizacion y, á estar á lo que aseguran los que los han presenciado, dichas convulsiones son desde luego francamente generalizadas y hay pérdida del conocimiento.

Es evidente que se trata de un caso de epilepsía. ¿Es ésta esencial, ó idiopática? No lo creo, pues ha habido una lesion traumática referida por el enfermo y confirmada por la cicatriz del cuero cabelludo. Además, los accesos epileptiformes han aparecido concomitantemente con la lesion traumática.

He dicho que en la region de la herida no habia depresion ni indicio alguno de fractura ósea. Sin embargo, pensé en la posibilidad de una fractura de la lámina interna del hueso más friable, quedando intacta la lámina externa más elástica.

Esto era lo que se me ocurria como más probable al resolverme á practicar la trepanacion en este enfermo, considerándola siempre justificadísima é indicadísima.

No hubiese elegido seguramente para hacer mi *debut* en esta operacion un caso de epilepsía idiopática, pues segun el voto de cirujanos respetables, ella es ineficaz; sucediendo muchas veces lo contrario en los casos de epilepsía de orígen traumático, como el de que me ocupo.

El 9 de Febrero á las 10 a. m. procedí á la operacion.

Cloroformado el enfermo en una modesta mesa de reciente adquisicion, practiqué una insicion crucial de 8 centimetros por 8 centímetros en la region de la cicatriz. Separado el periostio y procurada la hemóstasis de los colgajos apliqué una corona de trépano de 2 centímetros de diámetro, y sucesivamente una segunda, una tercera y una cuarta corona del mismo diámetro. Los picos óseos entrantes fueron seccionados con la pinza saca-pieza de Péan, y regularizado todo el perímetro general por medio de la gubia y del martillo.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

même pero con intervalos más largos que ántes. Me refiero á los casos en que la curacion se ha establecido despues definitivamente sin más tratamiento.

En mi caso no se ha verificado la primera parte de la proposicion. En cuanto á la segunda, los intervalos van siendo muy espaciados y las crísis tal vez ménos intensas. No quiero, sin embargo, hacerme ilusiones. La verdad es que no me es posible deducir aún ninguna conclusion de este caso, á no ser la referente á la operacion en sí misma que, como dije al principio, me confirmó en la idea que tenia ya hecha respecto de su inocuidad.

Por lo que hace á los efectos de esta terapéutica puramente quirúrgica, me remito para más adelante. El enfermo continúa en la sala y está resuelto á soportar una nueva trepanacion que muy probablemente le he de practicar en tiempo oportuno.

De todas maneras, me haré un deber en tener al corriente de lo que ocurra á los lectores de los ANALES.

Buenos Aires, Mayo de 1890.—[*An. del Cir. Méd. Arg.*].

PRENSA MEDICA.

Accion de la nicotina sobre el nervio vago.

Sábese que inyectando pocos milígramos de *nicotina* bajo la piel de la rana, se obtiene la detencion del corazon en diástole, pero en seguida vuelve á adquirir su movimiento y quizas dando mayor número de latidos que ántes. Si en este momento se excita el nervio vago con una *corriente inducida*, no se logra la suspension de los latidos, ni quizás tampoco su diminucion.

Pero la aplicacion directa sobre el corazon de la *muscarina* produce esta lentitud contráctil y hasta la detencion completa, como podia hacerlo sin el empleo de la nicotina.

Además, el corazon de rana nicotinizada adquiere otra vez sus movimientos, si se instila alguna gota de una solucion de *atropina*, como sucede en la rana que se halla en perfecto estado fisiológico.

Por esto Schmiedeberg, y con él otros farmacólogos han admitido que la nicotina obra sobre el aparato paralizante cardiaco en un punto intermedio entre las fibras propias del vago y este centro, sobre el cual obran la atropina paralizándolo y la muscarina excitándolo. De esta manera el hipotético centro paralizante viene á estar dividido en dos porciones distintas: en uno tienen accion antagónica la atropina y muscarina, y en el otro obra la nicotina, como hace la muscarina sobre el anterior.

Las fibras propias del vago no se citan en esta teoría de Schmiedeberg. Por esto Baldi, en el perro, previa narcosis morfínica, ha aislado el vago en el cuello y ha estudiado la accion que la aplicacion limitada de una solucion de nicotina ejerce sobre los movimientos cardiacos. Examinaba primero la intensidad

de la corriente inducida mínima que era necesaria para detener el corazon, para saber la modificacion que despues de la accion de la nicotina habia sobrevenido en el funcionalismo nervioso de esta víscera.

Con la aplicacion de la nicotina se obtenia siempre la parálisis del vago; de modo que la excitacion eléctrica fuerte y prolongada de dicho nervio no suspende en tal caso los movimientos cardiacos.

La accion de la nicotina aplicada en un punto dado del nervio vago, no se hace general, como lo demuestra: primero, que excitando el otro nervio pneumogástrico con una corriente inducida se obtiene la parálisis cardiaca, efecto que no se ve en el primero; segundo, que el estímulo eléctrico por debajo del punto nicotinizado produce el mismo resultado, y tercero, que electrizando el nervio por encima del sitio bañado por la nicotina, se llega á obtener el mismo efecto, por accion refleja sobre el otro.

De modo que la aplicacion directa del alcaloide del tabaco sobre el nervio pneumogástrico produce su parálisis (demostrada por la inexitabilidad á la corriente inducida) y no excitacion, como era de suponer.

¿Por qué falta el período de excitacion del vago observado en la sintomatología consecutiva á la inyeccion subcutánea de la nicotina?

Ha formulado Baldi dos hipótesis: 1ª, la nicotina paraliza las fibras nerviosas sin excitarlas primeramente, siendo sólo capaz de excitar la sustancia gris de donde nace el vago; ó 2ª, siendo esta accion sobre el vago estimulante, es pequeña la superficie nérvea donde se aplica para determinar el estímulo. Dejando esta última analiza el valor de la primera y observa lo siguiente:

La nicotina aumenta la excitabilidad de la sustancia gris cerebral. Poniendo al descubierto en el perro una zona psico-motora de la corteza buscó la corriente inducida necesaria para poner en movimiento el extremo correspondiente. Aplicada la nicotina en solucion al 10 por ciento sobre la zona correspondiente, observó que el estímulo que anteriormente sólo determinaba ligeros movimientos del miembro, producia ahora un estado epiléptico unilateral, anatómicamente opuesto á la zona cortical nicotinizada. Tambien el estímulo de la piel de este lado del cuerpo determinaba un fuerte acceso epiléptico.

Pero al cabo de 10 ó 15 minutos era preciso emplear un estímulo eléctrico mayor para lograr igual resultado, lo que puede atribuirse á la diminucion de la excitabilidad de las células nerviosas.

De este modo se explica que mediante la inyeccion de nicotina sobrevenga estímulo del vago, por excitacion de su núcleo de orígen, y despues parálisis por su falta de excitabilidad.

Tambien obra la nicotina sobre el tronco de otros nervios, como ha comprobado en el ciático, quedando limitada la accion en el mismo punto de aplicacion. Se observa que excitando el ciático por debajo del punto nicotinizado se conservan íntegras las fibras *centrífugas*, pues los movimientos quedan limitados al extremo correspondiente, como sucederia si el nervio estuviese ligado ó anestesiado mediante la cocaina; pero un estímulo aplicado por encima del sitio de aplicacion de la nicotina produce movimientos generales y en todo el

miembro interesado; luego las fibras *centrípetas* atacadas en el punto de experimentacion quedan íntegras por encima.

Conocidos todos estos efectos, quiso saber el profesor Baldi si la atropina obra sobre el tronco del vago como la nicotina, sirviéndose del mismo método, siempre encontrólo excitable igual. De modo que compara la accion de la atropina sobre el vago á la del curare sobre los nervios motores, que sólo actúa sobre las terminaciones y no sobre el tronco.—[*La Terapia mod.*]

Cólera; excitacion del pneumogástrico.

Es verdaderamente curioso y original el método de tratamiento que para todas las formas de cólera, desde la simple colerina estival hasta el genuino hijo del Ganges, propone el Sr. Harkin.

Sea cual fuere la etiología del cólera, ya se admita un orígen telúrico, meteorológico ó bacilar, el resultado inmediato sobre el organismo humano parece ser una profunda perturbacion del gran simpático. Los vómitcs y diarrea dependen evidentemente de un trastorno nervioso del estómago é intestinos; la afonía, el vértigo, los espasmos y calambres, denuncian igualmente su orígen nervioso, y el colapso y la algidez se deben, segun las investigaciones de Cl. Bernard, á una extremada irritacion funcional del gran simpático, debiendo atribuirse á una accion sobre los nervios vaso-motores la depresion de la respiracion y circulacion que constituyen los más peligrosos síntomas de la enfermedad. El Dr. Johnston y otros emiten la opinion de que se trata de la accion de un veneno específico sobre el sistema nervioso, y especialmente sobre el gran simpático.

Gracias á las modernas investigaciones fisiológicas y á la observacion clínica, conocemos el poder que sobre el gran simpático ejerce, como antagonista y moderador, el nervio pneumo-gástrico. La observacion ha puesto fuera de duda que estimulado éste de una manera eficaz, desarrolla inmediatamente su poder inhibitorio, lo mismo en la colerina ó diarrea estival, que en los más avanzados períodos de colapso del cólera epidémico.

Bastan para ello repetidas aplicaciones hechas por medio de un pincel de licor epispástico de la Farmacopea Británica (tintura de cantáridas) encima del trayecto del pneumogástrico en el cuello (entre la apófisis mastrides y el ángulo del maxilar inferior).

No se trata, al parecer, de una lucubracion más ó ménos ingeniosa. Al folleto del Sr. Harkin acompañan algunas observaciones muy detalladas que prueban el efecto brillante de este tratamiento obtenido en los hospitales Zabbar y Zeitun, de Malta, por los Dres. Inglott, Cannataci y el Prof. Pissani, durante la epidemia de 1887.—[*Dublin. Jour. of Med. Sc.*].

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

pe Diez de Armendariz, Marques de Cadereita, del Consejo de Guerra de su Magestad, su Mayordomo, Virrey, Gouernador y Capitan General de la Nueva España, y Presidente de la Real Audiencia que en esta Ciudad reside (En columna vertical). || ¶ *Dispuesta, y ordenada por el Licenciado Don Fernando de Cepeda Relator della. Y Don Fernando Alfonso* || *Carrillo Escriuano Mayor del Cauildo.* || Corregida, ajustada, y concertada con el Licenciado Don Iuan de Albares Serrano del Consejo de su || Magestad Oydor mas antiguo de la Real Audiencia. || ¶ En Mexico, en la Imprenta de Francisco Salbago, Ministro del S. Offiicio.—Folio.—En el colofon dice:

MEXICO.
POR MANDATO DEL EXMO. S. DON LOPE DIEZ DE
ARMENDARIZ, MARQUES DE CADEREYTA DEL CONSEJO
DE GUERRA DE SU MAGEST. SU MAYORDOMO,
VIRREY LUGARTENIENTE, GOUERNADOR, Y
CAPITAN GENERAL DESTA NUEUA ES-
PAÑA, PRESIDENTE DE LA AUDIENCIA
Y CHANCILLERIA REAL, QUE
EN ELLA RESIDE;
&c.ª

¶ En la Emprentra de Francisco Salbago, Ministro del Sancto Officio, en la calle de san Francisco.

M.DC.XXXVII.

La foliatura está dividida en tres partes: la primera abraza 31 fojas, la segunda 42 y la tercera 28.

La obra encierra datos sumamente interesantes y contiene en sustancia los siguientes principales puntos:

Primera foliatura.—Una proposicion de la Ciudad de México para verificar su Desagüe, seguida de consideraciones acerca del desagüe de Huehuetoca, y del riesgo en que se halla dicha Capital. Decreto del Virey á la proposicion de la Ciudad. Esta introduccion va, por ser corta, inserta al fin de las presentes noticias. Sigue una descripcion de México bastante curiosa, y datos sobre las diversas inundaciones sufridas en la Gentilidad. Háblase del albarradon y de las inundaciones despues de la Conquista; y continúa una serie de relatos bajo los gobiernos de los primeros vireyes, hasta 1604 en que regia la Nueva España Don Juan de Mendoza y Luna, Marqués de Montesclaros.

Todas estas noticias son bastante curiosas, y relatadas circunstanciadamente.

Prosigue despues la narracion de los sucesos bajo los demas vireyes; encontrándonos á D. Luis de Velasco el 2º (año 1607) proponiendo el desagüe general, persuadido de la necesidad que hay de ello; y así sucesivamente hasta el año de 1614, tiempo en que gobernaba el Marques de Guadalcázar, terminando aquí la primera foliatura.

Segunda foliatura.—Da principio con una Cédula Real para la venida del ingeniero Adrian Boot, cédula del tenor siguiente:

"El Rey, &c., Marques de Guadalcaçar pariente, mi Virrey Gouernador y Capitan general de la Prouincia de la Nueua España, y Presidente de mi Real Audiencia della, ó á la persona á cuyo cargo fuere su Gouierno, aviendose considerado la importancia del desague de la Laguna de esa Ciudad de México, para librarla del peligro grande en que está de ser anegada, y entendido que para mejor execucion, y mayor breuedad de la obra combendria mucho embiar para que assista en ella vn Artifice, o Ingeniero que sea Geometra, y sepa medir las alturas, y pesar las aguas. Pareciendome q. este se podria hallar en Francia en 29 del año pasado, escriui a Don Iñigo de Cardenas mi Embaxador en aquel Reyno buscase alguno que fuese a proposito que quisiese ir a esa Ciudad, en cuyo cumplimiento hizo sus diligencias, y halló á Adrian Boot, á quien ofreció se le haria buena comodidad, y debaxo desta seguridad vino á España a tratar de su ida, con carta del dicho Embaxador, en que largamente me escriuió en su aprouacion, y porque respecto desto se tiene satisfaccion de su persona he acordado q. vaya en la Flota q. se apresta para esa Nueua España, de que es mi Capitan General Don Antonio de Oquendo, con cien ducados de sueldo al mes, que se le señalan. Por ende yo os mando, que del dinero consignado para los gastos del dicho desague, ordeneis que se den, y paguen al dicho Adrian Boot los dichos cien ducados de sueldo al mes, que valen 37 U 500. marauedís de que a de començar a gozar desde primero de Julio de este presente año, que es para quando se presupone se hará a la vela la dicha Flota en adelante el tiempo que durare el viaje, y el que siruiere, y assistiere en essa Ciudad al dicho desague, y se detuuiere despues en ella, hasta la primera embarcacion de Flota en que pueda venir debuelta a estos Reynos, y lo que podra tardar en llegar á ellos, que con esta mi Cedula aviendo tomado la razon della mis Contadores de quentas, que residen en el dicho mi Consejo, y vuestra orden, y sus cartas, ó de quien su poder viniere seran bien dados y pagados. Y mando que se reziuan y pasen en quenta: Fecha en Madrid a primero de Junio de 1613. Yo el Rey. Por mandato del Rey Nuestro Señor Iuan Ruiz de Contreras, asentada. Tomó la razon Pedro Lopes de Reyno. Tomó la razon Francisco Banonson de Rojas."

Despues del documento que acabamos de copiar, sigue un auto para que "haga con asistencia de un Oidor, vista de ojos Adrian Boot;" quien rindió su parecer circunstanciado describiendo los lugares que visitó, opinando en contra del desagüe de Huehuetoca para librar á México del riesgo en que se hallaba.

Continúan las diligencias que se siguieron haciendo, citando el virey en la Sala de la Audiencia, á los Oidores para resolver acerca del particular, concurriendo Adrian Boot y Enrico Martínez, maestro mayor del desagüe, quien á su vez presentó "nuevo arbitrio ó peticion" para las obras, recayendo luego un auto sobre dicho arbitrio.

Síguese exponiendo la serie documentada é interesante de las proposiciones,

autos, respuestas y diligencias habidas entre Enrico Martínez y Adrian Boot y el gobierno colonial; y los pareceres de otros maestros nombrados para dictaminar acerca de los trabajos emprendidos y por emprender.

Inútil parece encarecer la importancia de toda esta exposicion, en la cual vaciaron el relator Cepeda y el escribano Carrillo, todo el caudal de su saber, poniendo de manifiesto el archivo de preciosos documentos que poseian acerca de las obras del Desagüe del Valle, y el importante papel desempeñado en ellas, principalmente, por el insigne cosmógrafo Enrico Martínez.

Las 42 fojas que contiene esta segunda foliatura, se llenan de expedientes relativos á la materia, siguiéndose sin solucion de continuidad en la Tercera Foliatura.

[*Continuará*].

ESCUELA DE MEDICINA.

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LA ANESTESIA EN GENERAL.

Procedimiento de cloroformizacion rápida no siderante del Profesor Miguel Cordero.

Trabajo presentado al Jurado de Calificacion en el exámen profesional de Medicina, Cirugía y Obstetricia, por Roberto Cañedo, alumno de la Escuela N. de Medicina de México y ex-practicante de los hospitales.

(CONTINUA.)

29.

Porfiria Alvarado, de 16 años, sirvienta, llevaba un mes de padecimiento cuando fué trasladada de una sala de medicina al servicio de cirugía del hospital de San Andrés, profundamente demacrada, con anemia intensa, manifestaciones escrófulo tuberculosas actuales en la piel y los ganglios linfáticos; tenia como afeccion principal un absceso profundo de la fosa iliaca derecha en comunicacion con el recto. El 2 de Noviembre pasado fué cloroformizada en 3 minutos, y durante el sueño anestésico se le hizo una incision de seis centímetros en la mitad externa del surco inguinal derecho, se profundizó capa por capa hasta el tejido celular subperitoneal y se llegó al foco que fué lavado, canalizado y curado antisépticamente; esto no impidió que agotada por la enfermedad principal y las complicaciones, muriese cinco dias despues de la operacion. La autopsia demostró que el absceso tuvo por orígen la fosa iliaca interna, y se habia abierto paso en el principio de la porcion extro-peritoneal del recto. Habia además la tuberculosis pulmonar.

30.

Plácida Arrollo, de 55 años, cocinera, ocupó el 12 de Noviembre la cama número 22 para curarse de un flemon difuso del dorso del pié derecho, que le habia aparecido hacia veinte dias. Al siguiente dia, previa anestesia con el cloroformo que se obtuvo en tres minutos, se le hicieron varias incisiones ex-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

que tardó cuatro minutos, para practicarle una incision exploradora de seis centímetros de profundidad, hasta la pared costal osteo-cartilaginosa. La herida se ha estado curando antisépticamente, y la enferma se encuentra á la fecha muy aliviada.

35.

Dolores Zenteno, de 17 años, cocinera, ocupó el 5 de Mayo de 1889 la cama número 6 del servicio de cirugía, para curarse de un cáncer esquirroso de la mamila derecha, ulcerado y complicado de la degeneracion de los ganglios axilares y un mal estado general. Seis dias más tarde se hizo la extirpacion del neoplasma y de los ganglios, habiendo tenido que sacrificarse parte de la aponeurosis del gran pectoral y algunas fibras de este músculo que estaban degeneradas. Fué necesario tener á la enferma anestesiada durante cerca de una hora que duró la operacion, habiéndose obtenido el sueño quirúrgico en seis minutos. Cinco dias más tarde falleció la paciente á consecuencia de una pleuro-neumonía doble comprobada por la autopsia.

36.

María Jáuregui, de 57 años, lavandera, ocupó el 13 de Mayo de 1889 la cama número 14 para curarse de un flemon difuso de la pierna derecha que tenia desde dos semanas ántes. El dia siguiente, bajo la influencia de la anestesia que se obtuvo en seis minutos, se hicieron cuatro grandes incisiones interesando el espesor de la piel en su totalidad, seguidas de una curacion conveniente. El 19 de Agosto salió de alta completamente curada.

37.

Lorenza García, de 34 años, recaudera, entró el 20 del actual á la sala de cirugía llevando un flemon séptico de la mano y antebrazo derechos, que le comenzó hace siete dias. La enferma es de buena constitucion, temperamento sanguíneo y ha abusado de las bebidas alcohólicas desde mucho tiempo atras, no habiendo dejado de hacerlo sino en estos dias con motivo de su enfermedad; su facies es el tipo de los alcohólicos: tiene acnea rosácea y pterigiones muy desarrollados, está en un estado de excitacion nerviosa que hace presumir las dificultades que se tendrian en la cloroformizacion, en efecto puesta en práctica ésta tardó cerca de 15 minutos en aparecer el período de excitacion que fué largo y sostenido, y 10 minutos despues entraba en el sueño anestésico. Durante él se hicieron cuatro incisiones en la region dorsal de la mano y una en la palmar; se evacuó por presiones fuertes gran cantidad de pus en descomposicion pútrida, y se le hizo una curacion antiséptica. Terminada la operacion, no tardó dos minutos en despertar completamente.

Hasta aquí la relacion extractada de los hechos observados en el hospital, que pudieron ser oportunamente apuntados en mi libro de historias, de donde he tomado los datos que anteceden; voy á consignar tres de mi clientela particular que, por ser muy recientes, no he olvidado todavía.

38.

El Sr. A. T. C., de 50 años, Senador, me llamó el 5 de Setiembre pasado para operarle un ántrax muy desarrollado que tenia en la region dorsal izquierda; sus padecimientos habian sido muy fuertes y lo tenian en un estado de excitacion tal, que no permitia ni el simple tacto en la region enferma. Se le cloroformizó empleando el cloroformo inglés, se produjo el sueño en 6 minutos, pudiendo practicarse entónces varias incisiones siguiendo diferentes diametros del tumor, profundizando grande espesor de los tejidos, seguidos de una expresion fuerte para hacer salir los productos inflamatorios infiltrados, y despues una cauterizacion con el termo-cauterio en cada una de ellas. Se curó antisépticamente. Suspendidas las inhalaciones, no tardó el paciente en volver á su estado normal. En la actualidad está sano.

39.

El jóven J. M. S., estudiante, fué operado de un adenitis supurada de la ingle izquierda, el dia 14 de Diciembre pasado, de mala constitucion, temperamento nervioso y de un estado neoropático producido por un mes de sufrimientos, fué sometido á las inhalaciones de cloroformo que le produjeron el sueño anestésico en 6 minutos; fué hecha una amplia incision en el absceso, seguida de la expresion del foco y curacion antiséptica. El resultado ha sido enteramente satisfactorio.

40.

El jóven J. C., de 28 años, muy anémico á causa de repetidos ataques de fiebre palustre, tenia una carie dentaria que le hacia sufrir mucho, y decidió hacerse extraer la muela enferma. No queriendo sufrir más, solicitó de mí le anestesiara con el cloroformo, y así se hizo el 26 de Diciempre pasado; la insensibilidad se obtuvo en 6 minutos, y la operacion que fué más laboriosa que lo comun, pudo hacerse sin sufrimiento alguno.

Estudiando el conjunto de los hechos apuntados, se nota que un 25 por ciento terminaron por la muerte, pero la época de éste fué de 4 á 30 dias de la cloroformizacion, y además, la autopsia reveló en todos los casos la existencia de complicaciones que de ninguna manera podian ser imputables á la anestesia; por esto me creo con derecho á declarar que el procedimiento de cloroformizacion empleado en los cuarenta casos que he sometido á la consideracion de la Academia, en ninguno ha producido accidentes graves.

Respecto á la duracion de la anestesia, como resulta del estudio de los mismos hechos, aun cuando haya sido obtenida en pocos minutos, se ha sostenido lo bastante para poder ejecutar operaciones largas, como la extirpacion total del cáncer de la mamila propagado hasta los tejidos profundos y los ganglios axilares, en el caso consignado con el número 35. Se obtuvo la insensibilidad en 6 minutos y se prolongó cerca de una hora; de la misma manera se han he-

cho amputaciones, resecciones, la enucleacion de un enorme lipoma quístico profundo, etc.; de manera que la anestesia obtenida por el proceder que he seguido no es "insuficiente" sino suficiente para la práctica usual de la cirugía operatoria.

En cuanto á su completa inocuidad, léjos de mí la pretension de proclamarla con sólo cuarenta observaciones, que si para otro asunto podrian ser bastantes para sacar y establecer un precepto, tratándose de la anestesia por el cloroformo, apénas podria decirse que formarian el principio de una larga serie, cuyo número podrá más tarde confirmar ó echar por tierra la idea de la anestesia rápida por las inhalaciones de cloroformo.—[*Dr. Cordero.*]

41.

Veinte casos inéditos de cloroformizacion rápida no siderante, recogidos en el servicio del Sr. Profesor Cordero en el hospital de San Andrés.

Cipriana Vega, de 55 años, doméstica, entró á curarse de una hernia crural estrangulada del lado izquierdo el dia 26 de Enero de 1890, ocupando la cama número 1 del servicio de cirugía. El mismo dia previa anestesia producida á los 8 minutos, se intentó la reduccion por medio del táxis pero sin resultado. Se hizo el desbridamiento del anillo constrictor y se mantuvo el intestino adherido á los labios de la herida por estar gangrenado y abierto. El mal estado general de la enferma se agravó más y más muriendo á los seis dias. A la autopsia se encontró una viva inyeccion del peritoneo sin adherencias, no hubo derrame, la última porcion del intestino delgado estaba atresiado. El aspecto de la herida nada notable tenia.

42.

Soledad Gutiérrez, de 69 años de edad, cocinera, entró á la seccion de cirugía á curarse de un flemon del brazo y antebrazo derecho el dia 28 de Enero de 1890, ocupando la cama número 2. Un mes hacia habia empezado á estar mala. La anestesia se obtuvo á los seis minutos y se le hicieron luego dos grandes incisiones desde los extremos del foco, profundizándose hasta la aponeurosis. Evacuacion del foco, ayudado por compresiones repetidas. Contraabertura al nivel del olécrano. Canalizacion, percloruro de zinc al 8 por ciento á las heridas operatorias, curacion yodoformada. Se cambiaron en los dias siguientes las curaciones, y la enferma despues de 15 dias murió á consecuencia de una pleuro-neumonía del lado izquierdo. Duracion de la operacion 21 minutos, cantidad de cloroformo gastada 16 gramos.

43.

Agustina Lizárraga, de 36 años, afanadora, entró el dia 4 de Febrero de 1890 á curarse de un flemon superficial de la nuca y del cuello, ocupando la cama número 7. La enferma dijo que en distintas épocas habia padecido abs-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

precipitan y matan al enfermo, á pesar de los tratamientos mejor dirigidos: ejemplos, las formas de difterias insidiosa ó frustrada.

3ª Casos en que la infeccion local tiende á propagarse y á asociarse á otras infecciones secundarias que le dan el aspecto de una escara pseudo-membranosa y aumentan su potencia nociva: difteria maligna ó tóxica.

De manera que al ver una falsa membrana, debemos pensar en seguida en los productos tóxicos elaborados al mismo tiempo por el bacilo diftérico, y al lado del proceso local, que tiende á ser infectante, prevenir el proceso de intoxicacion general. Tal vez por fijarse más en los trastornos toxi-infecciosos de la difteria se ha considerado la falsa membrana como la expresion local de una enfermedad general.

Pero ya hoy no puede admitirse otra interpretacion, como lo ha demostrado el profesor Grancher en el prólogo del libro de Renon sobre el tratamiento de la difteria por las pulverizaciones antisépticas.

Con este criterio hemos formulado nuestro tratamiento de la difteria del modo siguiente:

Siempre que nos es posible, al iniciarse el mal, empezamos con un vomitivo de ipecacuana. Nuestro objeto es desembarazar al estómago de los residuos de digestiones anteriores y de los detritus de las fauces que hayan podido depositarse en su contenido.

Inmediatamente practicamos y hacemos repetir por horas fijadas de antemano, la limpieza de la garganta con un tapon de algodon hidrófilo seco, seguida de embrocaciones extensas con la siguiente emulsion de salol, puesto que no se disuelve fácilmente: Salol tres gramos, Jarabe tártrico, Glicerina y Agua cloroformada, de cada cosa 10 gramos; Goma arábiga 6 gramos. Esta mezcla no es de sabor desagradable ni su aplicacion ocasiona grandes molestias, lo que podemos garantizar por el número de veces que la hemos empleado. Si se quiere hacer más patente la accion del salol; se puede usar otra fórmula que hemos combinado aprovechando la solubilidad del salol con el alcanfor. Salol, 2 gramos; Acido tártrico y alcanfor, 0,50 centígramos de cada uno; Glicerina y agua cloroformada, 10 gramos de cada uno. Aunque la solubilidad del salol no es completa, tiene el aspecto de una emulsion clara, de sabor aromático y ligeramente acre por el alcanfor, que no se precipita en el agua cloroformada.

Cuando los niños lo permiten, las embrocaciones de salol van seguidas de pulverizaciones de una solucion de ácido salicílico al uno por mil y en abundancia para dejar empapada toda la superficie interna de la garganta y de la boca. Si el niño no es dócil ó muy pequeño para prestarse á esta operacion, la solucion de ácido salicílico la empleamos en irrigaciones ó lavados en los intervalos y ántes de las embrocaciones. El agua cloroformada la empleamos *ad libitum* y á cada rato, para calmar las sensaciones dolorosas de la garganta. Si hay mal olor le agregamos medio gramo por litro, que es la cantidad empleada en un niño durante el dia en gárgaras ó irrigaciones.

Desde el primer dia damos al interior el ácido salicílico 0.25 á 0.50 centí-

gramos al dia, segun la edad del niño, con 1 ó 2 gramos de Benzoato de sosa que se disuelven bien en una pocion con 10 á 15 gramos de glicerina en lugar de jarabe. Dos medicamentos más nos reservamos para indicaciones especiales: pequeñas dósis de quinina si hay fiebre sin diminucion de las orinas, y cafeina si las orinas son raras y se notan signos de astenia cardio-vascular.

Una de las indicaciones más difícil de llenar en los niños diftéricos es la alimentacion apropiada: generalmente tienen una repugnancia invencible á todo alimento, ya porque realmente pierden todo apetito ó porque les cause temor la dificultad de tragar. Cuando el niño quiere alimentarse se alimenta como se puede; pero siempre insistimos en la leche que procuramos dar en cualquier forma, lo mismo que pequeñas porciones de cognac en agua edulcorada. Tal vez sea ésta una de las preparaciones que acepten con más voluntad los pequeños enfermos y de ella nos aprovechamos para agregarle algunas gotas de tintura muriática marcial, cuando hay albúmina en las orinas.

Como se vé, éste tratamiento no tiene nada de nuevo. Está fundado en los principios que procuramos formular en nuestro artículo sobre difteria.[1] Lo que sí recomendamos expresamente, es aplicarlo cada hora durante el dia y cada dos horas durante la noche, hasta que se vea alguna modificacion favorable en la marcha de la afeccion. Si su intensidad no inspira temores se alargan los intervalos pero su repeticion debe estar en relacion con el estado de la garganta.

Bien sabemos que es difícil encontrar en las familias un ayudante que sepa sustituirnos; pero como este tratamiento es con mucho más soportable que la ablacion forzada de las falsas membranas y la cauterizacion con el ácido fénico, como exige Gaucher, nos parece que hemos de encontrar más probabilidades de éxito al proponerlo y aplicarlo en la práctica civil, para una enfermedad cuyo tratamiento necesita una vigilancia constante y una aplicacion repetida de los medios de curacion.

Dos médicos de reconocida competencia en Medicina infantil, los profesores Julio Simon y D'Espine, recomiendan el ácido salicílico en el tratamiento de la difteria. En su *modus faciendi* nos hemos inspirado en nuestra práctica, y si recomendamos nuestro modo de usarlo sin apoyarnos en estadística alguna, es porque creemos que en la difteria sólo tendrán valor aquellas, despues de una serie numerosa de hechos de diferentes épocas, porque en ninguna otra enfermedad se notan más diversidad de formas y gravedad que han llevado hasta el escepticismo á distinguidos médicos.

Miéntras tanto nos sometemos á la consideracion de nuestros colegas, que juzgarán el valor del tratamiento que proponemos y estamos dispuestos á modificar cuando los resultados comparativos lo decidan.—[*Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana.*]

1 Naturaleza y patogenia de la difteria. Agosto del 89. *Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana.*

PRENSA MEDICA.

Contribucion al estudio de la terapéutica de la hernia estrangulada.

El Dr. Lombart, de Terrason (Dordogne), publica las siguientes observaciones de hernias estranguladas irreductibles, tratadas con éxito por el empleo del clorhidrato de morfina en inyecciones hipodérmicas (método de Philippe).

Mujer afecta de hernia crural derecha, mal contenida por medio de un vendaje. Fué llamado veinticuatro horas despues del estrangulamiento. Practicó á las siete de la noche, despues de una taxis infructuosa, dos inyecciones hipodérmicas, de 1 centígramo cada una, de clorhidrato de morfina: al dia siguiente, por la mañana, se redujo la hernia sin dificultad.

Otra mujer de unos sesenta años, enferma hacia tiempo, muy débil, que tenia una hernia crural derecha, sostenida habitualmente durante el dia por medio de un vendaje. Violentos esfuerzos de tos ocasionaron la salida de esta hernia, que fué imposible reducir. A las diez de la mañana comprobó un tumor voluminoso, del tamaño de una castaña de Indias, que no pudo reducir por la taxis.

A mediodía ensayó de nuevo la reduccion por la taxis moderada, pero sin resultado, y convenció á la enferma que se dejara dar una inyeccion hipodérmica de un centígramo de clorhidrato de morfina. Quince minutos despues, practicó una segunda inyeccion con igual dósis, y á los 20 minutos probó á reducirla por la taxis, la que á pesar de ser muy moderada fatigaba á la enferma. A las cuatro de la tarde la enferma habia reducido completamente la hernia.

Siempre que ha sido llamado á tiempo, dice Lombart, ha podido, gracias al método del Dr. Phillippe, obtener la reduccion.

Por otra parte, el Dr. González de los Rios publica lo siguiente: Decidido á ensayar á la primera ocasion el tratamiento de la estrangulacion herniaria con la cafeina, segun los principios del Dr. Pujador, de Barcelona, pronto llegó ésta, cuyos detalles extracto en breves líneas.

Se refiere á una mujer de unos cuarenta años que desde hace siete viene padeciendo una hernia inguinal derecha, no contenida por ningun aparato. Un dia la paciente notó que su hernia, de ordinario fácilmente reductible, se resistia á penetrar en la cavidad abdominal, se endurecia y aumentaba algo de volúmen, á la vez que algunos dolores que de ella se irradiaban y el continuo estado nauseoso y algunos vómitos que á la enferma aquejaban, la obligaron á avisarme despues de 24 horas de tal situacion y reiteradas tentativas por su parte para conseguir la reduccion.

Encontré la hernia del volúmen de un huevo de gallina, ligeramente dolorosa, sumamente dura. Las náuseas eran continuas; los vómitos frecuentes, aunque sólo de los líquidos que ingeria y biliosos; el estreñimiento pertinaz. Intenté la taxis, no una, sino dos y tres veces, con intervalos convenientes,

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

cultivar y favorecer el desarrollo de dicho gérmen parasitario, no se puede prescindir en manera alguna de su tratamiento tónico reparador antiescrofuloso y antiséptico que modifique este terreno y reconstituya el organismo. El campo, el mar, la carne, el vino, los licores, el aceite de hígado de bacalao, los hipofosfitos, el yodo, el yoduro de hierro, el de potasio y de sodio, la gimnasia, las duchas y otros medios estimulantes, entre otros las aguas sulfurosas y cloruradas sódicas, juegan un gran papel, pudiendo llenar esta primera y fundamental indicacion.

2º El tratamiento local del lupus debe procurar la resolucion ó la destruccion del tejido enfermo. La primera se obtiene á menudo con la tintura de yodo, las unciones mercuriales ó emplastos del mismo género, las duchas sulfurosas ó el ácido fénico puro; la segunda se determina por el raspado, las punciones ó escarificaciones y las cauterizaciones actuales ó potenciales. La eleccion de los medios es muy difícil y depende mucho de la práctica especial del profesor, pero es poco serio suponer que todos los lupus deben ser tratados localmente de la misma manera.

3º En los pequeños lupus no ulcerados, formados por uno ó diversos tubérculos reunidos en una superficie que no pase de dos centímetros, si el yodo, el ácido fénico ó el mercurio no han dado resultado, se puede hacer inmediatamente el raspado ó la cauterizacion actual por medio del termo ó del galvanocauterio.

4º En los lupus no ulcerados que ocupan más extension deben ser preferidas las escarificaciones ó las punciones múltiples y alternar con ellas el uso de los toques con el ácido fénico y el yodo, cubriendo la parte despues del toque con el emplasto mercurial de Vigo, la pomada de yoduro mercurioso (1 por 30), ó bien con la de resorcina y de ácido salicílico ó pirogálico al 1 por 30 de ungüento balsámico perubiano.

5º En los lupus ulcerados diseminados ó múltiples, el mejor cauterio es el nitrato de plata aplicado en toques diarios y cubriendo despues la ulceracion con la pomada indicada anteriormente.

6º En el tratamiento del lupus ulceroso múltiple, cuando sobreviene la difusion profunda (tuberculosis, tumores blancos, etc.), se debe dejar á la higiene y al tratamiento hidromineral, si el sitio afectado lo permite; y

7º No se debe dar por curado un luposo ántes de ser sometido á dos ó tres años de observacion, porque las reproducciones y recidivas son muy frecuentes, y el médico, ante todo, debe ser serio y no precipitarse juzgando por hechos poco tiempo observados y en pequeño número.

Un caso de perforacion espontánea de la vagina, con salida completa del feto y la placenta á la cavidad abdominal.

El Dr. Enerke, ginecólogo de Bochum, relata el siguiente interesantísimo caso:

La Sra. Sure, de 36 años de edad, opara, se hallaba afectada desde la edad

de catorce años de una *Kyphoscoliosis* de la columna vertebral. Sus partos han sido normales salvo el primero que ocasionó una desgarradura completa del periné por presentacion viciosa.

El dia 4 de Marzo de 1889 (término normal de su embarazo) comenzaron los dolores con intensidad creciente; la comadrona encontró el orificio uterino completamente dilatado, y la bolsa amniótica tensa, en cuyo estado se mantuvo hasta las seis de la mañana, hora en que se rompió espontáneamente, presentándose en seguida en la vagina la extremidad toráxica derecha del feto. La partera hizo presente la necesidad de practicar la version y partió en busca de un cirujano.

A las siete y media sintió la paciente un dolor en el bajo vientre y cayó en el colapso. Un cuarto de hora más tarde llegó el doctor. La paciente perdia sangre en gran abundancia; al tacto habia desaparecido el cuello uterino y era del todo imposible limitar la cabeza del feto. Como la palpacion abdominal ocasionaba vivísimos dolores, se procedió á narcotizar á la parturienta. Practicada la palpacion se percibió á la derecha de la cicatriz umbilical, el útero, dentro del cual ni se siente el tumor cefálico ni se perciben los ruidos del corazon fetal.

Introduciendo todo el brazo en la vagina pudo comprobar el autor que el feto habia pasado por completo á la cavidad abdominal y asiendo fuertemente el pié izquierdo, le fué fácil extraerlo junto con la placenta.

Al salir la placenta, aparecieron en la vulva tres asas intestinales cuyo fenómeno se acompañó de una fuerte hemorragia; una vez vueltas estas asas á la cavidad abdominal se procedió desde luego á cerrar la herida vaginal por medio de diez y seis puntos de sutura y se practicó el taponamiento con gasa yodoformada.

La enferma curó completamente y hoy se encuentra gozando de buena salud y menstruando con regularidad.—[*Berliner Clin.*].

Catarro crónico naso-faríngeo; raspado. Acido tricloracético.

Segun el Dr. Siebenman, este catarro va unido en general á la hipertrofia de la parte posterior de la mucosa del tabique y de los cornetes, y al abultamiento del tejido cavernoso de la parte anterior de estos últimos, y la secrecion procede de toda la superficie de la cuarta amígdala.

Opina tambien el citado autor que no existe la bolsa faríngea, como la aceptan Meyer, Luschka, Tornwaldt y Megevoud; que en las formas exageradas de catarro hipertrófico no se observa sino un pequeño surco, y que el tratamiento preferible consiste en el *raclage* ó raspado de la amígdala faríngea con el adenotomo de Gottstein.

El Dr. Kafemann hace uso de una cucharilla parecida á la que emplea Trautmann para la ablacion de las amígdalas hipertrofiadas. El diámetro del borde cortante de esta cucharilla mide 4,50 milímetros; está encorvado de tal modo, que siempre puede dirigirse paralelamente á la superficie naso-faríngea.

Aconseja el autor que despues de hecho el raspado se practiquen toques con el ácido crómico ó con nitrato de plata en solucion.

El Dr. Ehrmann prefiere al ácido crómico el ácido tricloracético, empleado en rinología como cáustico y como astringente, y encuentra en este último las siguientes ventajas: es más enérgico, ménos difusible y de más duradera accion; se le puede usar durante cuatro ó seis dias, sin que determine fenómeno alguno de reaccion dolorosa ó inflamatoria, y no mancha tampoco las telas ni los dedos.

Para obtener la accion cáustica es preciso hacer uso de los cristales de ácido tricloracético, y para determinar astriccion se recomienda por el Dr. Ehrmann la fórmula siguiente:

Iodo metálico.....	0.15	gramos.
Ioduro potásico.....	0.20	„
Acido tricloracético.....	0.30	„
Glicerina.....	30.00	„

Coqueluche;|bromoformo.

En la clínica del Dr. Senator ha comprobado H. Loewenthal la accion del bromoformo, recomendado contra la coqueluche por el Dr. Stepp, de Nüonberg, encontrando que realmente produce un efecto específico, en cualquier período de la enfermedad que se emplee.

De los 100 niños (45 varones y 55 hembras) tratados con el bromoformo, el de ménos edad tenia ocho semanas y el de más siete años. Recetáronse siempre 5 gramos de bromoformo (en un frasco oscuro para prevenir la descomposicion) para administrar tres veces al dia de dos á cuatro gotas á los niños menores de un año, de tres á cuatro gotas á los de uno á cuatro años, y hasta cinco gotas cuatro veces al dia á los de cinco á ocho años, dejando caer las gotas en una cucharada de agua y procurando que las gotas flotantes fueran realmente tragadas por los niños.

Rara vez bastaron los 5 gramos y rara vez hubo de llegarse á 20; siendo la cantidad de 10 á 15 gramos la que por regla general produjo la curacion definitiva. El buen efecto empezó á notarse del segundo al cuarto dia, segun la intensidad de la coqueluche, cesando los vómitos, las hemorragias, las molestias respiratorias, y mejorando sobre todo el apetito. En algunos niños se observó cierta soñolencia despues de cada toma del remedio.

El autor termina diciendo que sin duda el bromoformo es el más eficaz de los varios medicamentos recomendados recientemente contra la coqueluche.—[*Wiener Med. Woch.*].

NOTICIAS.

CAMBIO DE DIRECCION.—Las oficinas de *El Estudio* quedan desde esta fecha establecidas en el Instituto Médico Nacional, situado en la Plazuela de la Candelarita número 3. Suplicamos á nuestros colegas tomen nota de este aviso para que se sirvan cambiar la direccion al remitirnos el cambio.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

"Y los Beneficiados de los Partidos la mitad de sus salarios de vn año."

"Tambien pueden ayudar con vn pedaço los encomenderos de pueblos, y los que tienen renta en pueblos bacos.

"Personas que tienen officios de su Magestad tercia, ó quarta parte del salario de vn año.

"Y los que no tuvieren salarios, respectivamente à lo que les importare los emolumentos.

"El Estado del Marques del Valle, sin duda ninguna es el mas interesado en este Reyno, y no solo puede acudir con vna muy considerable parte de dinero, sino con gente y otros materiales.

"En esta ciudad ay muchas personas q. tienen dinero seco en poder de mercaderes, y offrecièndoles à siete por ciento con seguridad bastante se puede sacar vna gruesa cantidad para yr dando principio à la obra.

"Á los dueños de Molinos que parecen quedan sin parte en los pertrechos de la obra, se les puede echar à vno por ciento en el valor de ellos, como se dize en las possesiones.

"El señor Arçobispo de Mexico segun à entendido esta Ciudad tiene de manifiesto cantidad de pesos, y particularmente ciento y diez mil pesos, que se an de poner á renta para el Conuento de S. Bernardo. Y como quiera que su Magestad por vna su Real Cedula manda, que por agora cesse esta fabrica, no se puede dudar que gustosamente su illustrissima darà todo este dinero, pues la seguridad que tenia sobre la finca es tan grande que no admitirá escusa, y podrà seruir de antemano, para no detenerse en el principio de este desague; pues de hazerlo aceleradamente à de ocasionar à que los vezinos se adelanten con muy gran animo. Y assi mismo las demas obras pias y Capellanias que estan por imponer.

"Pension en las mercaderias de Castilla, China, Pirù, y à Yucatam, bien cabe alguna parte, aunque la detencion de la cobrança podria difficultar el tenerse por saludable medio este, pero no dexará de tener lugar para satisfacer aquello que se prestare.

"Mucho quisiera esta Ciudad omitir el traer à la memoria para esta obra la hazienda de su Magestad, pero como el buen sucesso, y aumento de este Reyno es su Magestad el principal interesado y sus vasallos tan flacos con las pérdidas, y malos sucessos que tantos años an tenido han menester algun aliuio: y este piadosamente su Magestad siendo seruido le deue hazer. Y V. Ex. en su Real nombre dando para esta obra la renta de vn año del Señoreaje de la Casa de Moneda.

"Todos estos medios son para que faltando aquellos que se eligieren se vse de alguno de los referidos para llenar la cantidad necessaria, para la conducion desta obra. Y en estos vienen à quedar exemptos los que han de contribuir en generos de los expressados en el papel dado antes de este."

Dáse en seguida cuenta de la controversia que hubo en los medios; un edicto del virey Marqués de Cerralbo, para la pronta ejecucion del Desagüe, publicado en 12 de Octubre de 1630; relacion del P. Francisco Calderon acerca

del sumidero del Peñol, referido en la ereccion del desagüe de Huehuetoca el año 1607, siendo virey el Marqués de Salinas. A este respecto, la ciudad ofreció cien mil pesos de albricias á quien descubriere sumidero "y suplicará (la ciudad) á su Magestad—dice el documento—le haga otras mercedes;" acordado en Cabildo de 4 de Noviembre de 1631.

Siguen tres cédulas enviadas por el Rey al Marqués de Cerralbo, acerca de los remedios y resoluciones necesarios para libertar de las inundaciones á la ciudad.

Ya desde época tratábase de mudar de sitio la Capital, y más adelante se trata de este asunto:

"Lo vltimo, señor Excellentissimo,—decia el Cabildo al Virrey, en 12 de Noviembre de 1631,—parece á esta Ciudad que en preuencion de qualquier accidente que puede resultar del desague que se eligiere, y auiendose primero puesto en execucion se señale el sitio que su Magestad manda entre Tacuba, y Tacubaya entre los llanos que haze el Pueblo de Sanctorum hàzia los molinos de Iuan de Alcoçer, por estar tan cercano à Mexico y ser el mas acomodado, para que las personas que estan labrando en los lugares de señorio no lo hagan, y la gente que está albergada assí en los campos como en otros lugares se recoja, y congregue, y los indios que tenía esta Ciudad en los barrios que oy estan perdidos tengan donde hazer sus casas, y puedan acudir al seruicio de las obras públicas, haziendo primero planta, y demarcacion de Ciudad con las circunstancias que deue tener, executando la prohibicion que su Magestad manda, y señalando sitios à los que voluntariamente quisieren edificar, reseruando los puestos que podrian tocar à los Conuentos y demas partes publicas, pues los q. trataren de hazer casas de recreacion las haran en aquel lugar con mejor comodidad siguiendo sus inclinaciones: de manera, que si el desague saliese incierto por no ser poderosas las fuerças humanas à venzer alguna difficultad que se hallase debajo de tierra, y la inundacion obligase à mudança pór lo menos estarà señalado el sitio, y en el muchos edificios, y si se consiguiere el total seguro de México, no puede perder nada su Magestad en tener aquel lugar, y como quiera que la Real Cedula en esta parte trae decidido este punto, y no ay causa que lo impugne antes muchas conueniencias, solo serà necessario que primero que se haga la planta, se vea la eminencia que tiene aquel suelo, para que siéndola conueniente se proceda à lo demas, y todos entiendan el fin à que se encamina." (Cabildo de 12 de Noviembre de 1631). Conclúyese, sin embargo de todo, que el último remedio es el desagüe general.

Siguen comisiones diversas é informes acerca del desagüe de Huehuetoca; y entre éstos, uno del Dr. Iuan de Villabona, Oidor de México; y principia hablando de Enrico Martínez en los siguientes términos:

"Intenta, señor, el Maestro mayor Henrico Martinez añidiendo nueuos impossibles à los passados entreternos, y escondido y retirado en vn aposento oscuro con vna enfermedad afectada despues que vine à este pueblo segun se cuenta rodeado de libros de Mathemáticas, Spheras, Globos, Astrolabios, y

Ballestillas sin ver y reconocer de raiz el fundamento y causa de sus ofrecimientos y promessas, para los efectos que pretende edificar en arena, pintar en agua, y coger los vientos con las manos, que lo mismo es correr Coautitlan y profundar y sacar quatro varas de cuerpo de agua de la laguna de Çumpango (en que no se à dado puntada) para que entre todo en el socabon de Gueguetoca en esta seca, ni se si en algunas mas, lo podrà cumplir, porque lo è visto y reconocido todo, assi lo viera y reconociera Henrico Martinez, que dispone por relacion que le hazen, y an passado años que no entra en el socabon, ni à querido entrar conmigo, aunque se lo apercibi por auto para más acertada direccion de su intencion y para reparar edificios ocultos, y ruynas debajo de tierra y fortificarlos la vista ocular de vn artifice puesta en practica alcança mas para sanar el mal tomándole el pulso personalmente, que todas sus imaginatiuas y traças q. alega theoricas y subtileças del Arte que professa, que seran buenas para formar vn mapa y estampa de una fabrica que se comiença, pero no para remediar de afuera los daños que no quiere ver, y è visto con personas que se han aventurado en mi compañía à descubrir este deseado desengaño, y que por doze horas escasas de tiempo no quedamos enterrados todos por vnas ademas y puntales que cayeron en una gran plaça del socabon que antes auiamos andado y reconocido, à que tambien asistiò, y en todas las diligencias Diego Perez sobrestante mayor hijo de Henrico Martinez de quien van firmadas, para que no las calumniase despues por defecto de su asistencia."[1]

[*Continuará*].

1 La historia del célebre Enrico Martin ó Martínez, como se le llama generalmente, se halla enlazada con la del Desagüe del Valle de México.

Ignórase de qué patria era Enrico, diciendo unos que de Bélgica, otros que de Holanda y algunos que de España; y por los muchos años que vivió en el Anáhuac considerábasele como mexicano.

Llegó á México el año 1607, dándole respetabilidad su vasta ilustracion y talento, pues era Cosmógrafo del Rey de España, escritor, impresor de libros, matemático é hidráulico, al decir de uno de sus más imparciales biógrafos.

Gobernando la Nueva España el Virey D. Luis de Velasco el segundo, nombró á Martínez Director de las obras del Desagüe, que se inauguraron con asistencia del mismo Virey en 28 de Noviembre de 1607.

Habiendo corrido el agua de la laguna de Zumpango, en Setiembre de 1608, por el socabon abierto, se dió á Enrico una cadena de oro como albricias.

Pronto se conquistó su genio algunos enemigos, entre los que se hallaba Alonso de Arias, quien, al reanudarse las obras en 1611, rindió un informe criticándolas y diciendo que estaban erradas las medidas; habiéndose gastado hasta sólo aquella fecha 413,824 pesos.

Enrico trató desde luego de descargar su conciencia y su reputacion científica; y, á su vez, presentó otro informe que suscribió en compañía de Alonso Sánchez Montemolin.

Como el Rey de España recibia siempre noticias contradictorias acerca del Desagüe, resolvió, como el lector recordará, nombrar una persona, entendido geómetra, que viniese á dar un dictámen sobre dichas obras; siendo el elegido Adrian Boot, quien vino á México en 1614, declarándose desde luego enemigo de Enrico Martínez; dando esto orígen á una serie de acontecimientos que se relatan en la Memoria de Zepeda.

Por desgracia el año 1629 la ciudad sufrió una terrible inundacion, subiendo el agua á dos varas de altura; pero como Enrico mandó obstruir las salidas de las aguas del rio de Cuautitlan, sin conocimiento del Virey, se mandó poner preso á Martínez, quien salió de la cárcel en 21 de Setiembre (1629); notificándosele que procediera inmediatamente con todos los recursos necesarios á reducir las aguas del rio de Cuautitlan para que no se uniesen á las del Valle, y que en cuanto al socabon, propusiese lo necesario para que se ejecutara tan pronto como pasase el tiempo de lluvias.

En 1630 aumentó la inundacion; pero ya Enrico se hallaba triste, desengañado y enfermo.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

pando la cama número 18. Hacia 28 dias estaba mala á consecuencia de un piquete de animal. Previa anestesia obtenida á los 13 minutos, prolongada durante 5 minutos más y gastándose 20 gramos de cloroformo, se le hizo una incision del hombro al codo y otra en la parte externa del puño. Se canalizó el despegamiento de la piel, percloruro de zinc al 8 por ciento á las heridas y curacion yodoformada. La enferma curó el dia 15 de Marzo.

47.

Lorenza García, de 40 años, alcohólica, fondera, ocupó la cama número 20 el dia 8 de Febrero de 1890. Entró á curarse de un flemon séptico de la mano y antebrazo del lado derecho. A los 12 minutos se obtuvo la anestesia, prolongándose veintidos minutos, consumiéndose 30 gramos de cloroformo. Se le hizo una incision de 3 centímetros de longitud en la palma de la mano para evacuar el foco, se le desarticuló despues el dedo medio haciendo la incision en raqueta, percloruro de zinc al 8 por ciento á las heridas y curacion yodoformada. La enferma curó el dia 5 de Abril del mismo año.

48.

Angela Ramírez, de 45 años, doméstica, entró á curarse de un fibroma papilomatoso del seno derecho el dia 18 de Febrero de 1890 ocupando la cama número 13. A los 8 minutos se obtuvo la anestesia, se cortó el pedículo, se cauterizó, poniéndose el percloruro de zinc al 8 por ciento, y despues su empaque algodonado. Se consumieron 10 gramos de cloroformo.

La enferma curó el 31 de Marzo.

49.

Mariana Pérez, de 50 años, cocinera, entró á curarse el dia 21 de Febrero de 1890 de un flemon séptico de la mano derecha ocupando la cama número 22. Previa anestesia obtenida despues de 9 minutos se le hizo una incision de seis centímetros en la cara palmar, se evacuó el foco y se le desarticuló el dedo medio haciendo la incision en raqueta, curacion á fondo, percloruro de zinc al 8 por ciento y vendaje algodonado.

Duracion de la operacion 27 minutos, volvió del sueño á los 3 y se consumieron 16 gramos de cloroformo. El 21 de Marzo salió curada la enferma.

50.

Catarina Aguilar, de 26 años, doméstica, entró á la seccion de cirugía el dia 24 de Febrero de 1890 á curarse de un absceso pelviano intra-peritoneal producido por una osteitis supurada sacro-vertebral, ocupando la cama número 11. Obtenida la anestesia á los doce minutos y habiéndose consumido quince gramos de cloroformo se hizo una puncion exploradora evacuando despues el foco.

Pocos dias despues se anestesió de nuevo la enferma y se durmió á los 15 minutos; duró la operacion 36 y se gastaron 30 gramos de agente anestésico;

se le hizo una larga incision cuya extension era de diámetro mayor del tumor, y se profundizó hasta hacer la evacuacion completa del foco.

Se le puso el percloruro de zinc al 8 por ciento, grandes losiones con agua fenicada tibia y curacion Listeriana. El dia 18 de Marzo de 1890 se anestesió por tercera vez para hacer una conveniente canalizacion y se obtuvo el sueño anestésico á los 10 minutos, habiéndose gastado 30 gramos de cloroformo y durado la operacion 40 minutos.

El dia 20 de Marzo murió la enferma agotada por la supuracion.

La autopsia demostró la existencia de tubérculos en distintas regiones.

51.

Francisca Tenorio, de 36 años, doméstica, entró á ocupar la cama número 10 el dia 24 de Febrero de 1890 para curarse de un absceso del gran labio. Anestesiada en 14 minutos, se le hizo una amplia incision para evacuar el foco y despues se procedió á lavar con agua fenicada tibia. Se le curó con un vendaje algodonado y yodoformo, y el dia 1º de Abril salió curada. Se gastaron 16 gramos de cloroformo y duró la operacion 20 minutos.

52.

El Sr. M. C., de 27 años, comerciante, fué operado el dia 7 de Marzo de 1890 de una cowperitis supurada. Obtenida la anestesia á los 6 minutos se procedió á hacerle un ojal perineal; hecha la operacion con todas las reglas del arte por el profesor Cordero, se vació el foco purulento y se canalizó.

Una sonda permanente y su curacion antiséptica se hizo despues de operado.

El Sr. M. C. curó á los 20 dias y sólo 15 gramos se consumieron de cloroformo; la operacion duró 27 minutos y despertó á los 6.

53.

Soledad Márquez, de 40 años, doméstica, entró á curarse de un absceso superficial del talon izquierdo, el dia 1º de Abril de 1890 ocupando la cama número 18. Se le hizo una incision en la parte externa del talon y otra en la planta del pié; se evacuó el pus, se canalizó la herida y fueron hechas curaciones antisépticas. La enferma salió buena á los 20 dias. La anestesia se obtuvo sin accidentes á los 9 minutos.

54.

Refugio Pérez, de 30 años, cocinera, entró á curarse de un absceso superficial de la fosa iliaca izquierda el dia 12 de Abril de 1890, ocupando la cama número 11. Obtenida la anestesia á los 6 minutos, se le hizo una incision en la mitad externa del pliegue inguinal izquierdo, de 7 centímetros de longitud, profundizándose capa por capa hasta llegar al peritoneo. El tejido celular subperitoneal se desgarró por medio del dedo y se evacuó el foco. Grandes locio-

nes con agua tibia fenicada y 3 puntos de sutura á la herida, despues curacion antiséptica.

La enferma curó.

55.

El jóven R. M., de 20 años de edad, afectado de un divieso en la region de la nuca, fué sometido á las inhalaciones del cloroformo el dia 13 de Abril de 1890 con el objeto de hacerle una incision crucial y en seguida hacer la evacuacion del foco y cauterizar con el termo-cauterio.

En seis minutos se anestesió y se hizo la operacion sin accidente alguno. La cantidad de cloroformo consumida fué de 12 gramos y duró la sesion 19 minutos.

Este jóven curó rápidamente.

56.

El Sr. M. L., de 60 años de edad, encontrábase hacia ya mucho tiempo afectado de enajenacion mental, y padecia á la vez de una hernia inguinal doble. Este señor fué sometido á la anestesia clorofórmica el dia 19 de Abril de 1890, con el objeto de aclarar una duda, respecto de si existia alguna complicacion flegmásica.

El enfermo en su estado de enfermedad se oponia á todo reconocimiento y se tuvo que aplicar el cloroformo: obtenida la anestesia á los 6 minutos, se pudo á favor de ella hacer las maniobras convenientes y se logró reducir una hernia y ponerse un braguero; la otra era irreductible.

No hubo accidente alguno durante la anestesia, que duró 20 minutos.

57.

Eufemia Martínez, de 26 años de edad, molendera, con una osteoartritis de la rodilla izquierda, el dia 26 de Abril de 1890, con el objeto de ponérsele un aparato inamovible y hacerle un reconocimiento minucioso, se le cloroformizó y se obtuvo la anestesia á los 4 minutos, habiéndose conseguido lo que se deseaba hacer y durado la sesion 15 minutos: se consumieron 10 gramos de cloroformo y la enferma volvió del sueño á los 3 minutos. No hubo accidente alguno.

58.

Paula Jiménez, de 30 años, cocinera, fué sometida á la anestesia clorofórmica el dia 7 de Mayo de 1890 para practicársele una incision exploradora en la pared del tórax adonde tenia una abertura fistulosa que se sospechaba comunicar con la pleura. La anestesia se obtuvo á los 4 minutos. La enferma despertó rápidamente.

Esta mujer ocupaba la cama número 7 del servicio de cirugía.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

caso que ví como médico de consulta. En el mes de Marzo del año anterior, era solicitado para ver á una enferma en union de un facultativo, médico de la casa ó de cabecera en este caso. Llegado á ella, me encuentro con una señora de 38 años de edad, primípara, de buena constitucion, de un temperamento linfático-nervioso, sin ningun antecedente hereditario y sin más enfermedad anterior; en suma: dato anamnéstico, alguno que otro ataque de histerismo de que se hallaba afectada desde hacia algunos años. La señora se encontraba embarazada á término y en trabajo, cosas ambas que comprobamos inmediatamente despues de practicar un breve interrogatorio, la palpacion, auscultacion y tacto vaginal; diagnósticándose una primera de vértice (O. Y. Y. A.); el niño se encontraba vivo, segun lo demostraban la vivacidad de los latidos fetales que eran fácilmente perceptibles. Esto pasaba á las 11 p. m.

El trabajo marchaba con lentitud, cosa que es general en las primerizas; las contracciones uterinas aunque no tan repetidas eran, sin embargo, normales, en cuanto á su duracion é intensidad; la dilatacion del cuello uterino se hacia de una manera regular. En presencia de este cuadro sintomatológico, con un diagnóstico como el establecido, con una marcha tan regular del trabajo, y, finalmente, con la ausencia completa de los accidentes histeriformes que habiéndose presentado en varias ocasiones durante el embarazo, habian cesado como por encanto una vez empezado el parto, fuimos de opinion que todo se encontraba en las mejores condiciones posibles, pudiéndose, por consiguiente, prever y esperar un resultado de los más satisfactorios; no hallándose, por el momento, indicado el hacer absolutamente otra cosa sino el observar todas las precauciones que se aconsejan en semejantes casos, estando en guardia de lo que pudiera ocurrir, para lo cual ordenóse se quedara la partera á fin de que diera cuenta de cualquiera novedad que aconteciese. Esto se resolvió en junta, y tal fué lo que se le manifestó á la familia.

A las 5 a. m. de esa misma noche, mejor dirémos seis horas despues de nuestro primer exámen, fuimos solicitados para una nueva junta acerca del mismo caso. En este momento el trabajo habia adelantado notablemente, la dilatacion del cuello era casi del todo completa, la bolsa de las aguas se habia roto, la auscultacion y tacto vaginal demostraban claramente que se trataba de una primera de vértice, los latidos del corazon fetal perfectamente bien, las contracciones uterinas bastante regulares, el estado general de la enferma muy satisfactorio, y por último, falta completa de accidentes histeriformes. En consecuencia, pronosticamos que el parto marchaba naturalmente y que con toda probabilidad se realizaria en la mañana de ese dia, salvo alguna complicacion que no era de presumir al presente; rechazando por completo toda idea de aplicacion de fórceps que se inició, por no haber indicacion en el momento; reservándola para el caso de que alguna complicacion asignara al parto otro carácter que el fisiológico que hasta la fecha conservaba. Resolvimos, pues, esperar, salvo el caso de que hubiera alguna novedad, ó que se prolongara el trabajo más de lo regular y, entónces, resolver lo que fuera del caso hacer.

La circunstancia especial de haber sido solicitado con tanto apuro, esto es,

en tan corto intervalo, como lo fué el de seis horas entre las dos juntas y el de haber tenido lugar de noche por una parte, como el pronóstico que se hizo por otra, me hacian tener un interes marcado en este caso. Habiendo trascurrido todo el dia sin ser llamado nuevamente, creí con fundamento que el parto se habria efectuado con toda felicidad para la madre y el feto. Mas no fué así, porque á las 10 p. m. fuí llamado para ver á la misma enferma, llamado que debo confesar me sorprendió sobremanera, puesto que habian trascurrido de 15 á 16 horas del dia despues de la última vez que vimos á la enferma, dentro de las cuales, dada la altura á que habia llegado el trabajo del parto, segun pudimos apreciarlo en la última junta de las 5 a. m., tenia que haberse terminado forzosamente, ya naturalmente ó por medio del fórceps, si es que alguna complicacion habia aparecido; pues es sabido que cuatro ó seis horas despues de estar la cabeza fetal en el estrecho inferior, debe terminarse el parto de la mejor manera posible si la naturaleza no es bastante por sí sola.

Llegado á la casa con la mayor celeridad posible, á causa de habérseme dicho que aún no habia salido de cuidado, me encontré con la partera, la que me manifestó que la cabeza fetal se encontraba por debajo del estrecho inferior desde la mañana, más ó ménos á las 10 a. m.; que las contracciones eran muy irregulares y por demas distanciadas; que el periné á su juicio, no cedia, y que se le habian adminstrado dos gramos de cornezuelo de centeno como á las 2 ó 3 p. m.; que posteriormente las contracciones uterinas se repretian con más frecuencia, llegando á ser muy intensas pero demasiado cortas, sin hacer ceder nada al periné, permaneciendo inmóvil la cabeza fetal.

En presencia del compañero, médico de la casa, practicamos el exámen de la enferma que nos dió el siguiente resultado: falta completa de los latido fetales, la que prolongándose demasiado indicaba necesariamente que el feto estaba muerto; por el tacto vaginal encontramos el vértice por debajo del estrecho inferior; las contracciones uterinas se repetian con una frecuencia é intensidad tan inusitada, que más bien que una contraccion era un verdadero espasmo tetánico el que observábamos, siendo el efecto útil que ellas producian completamente nulo, pues el periné no cedia absolutamente nada, dando, como consecuencia, la parálisis del período de expulsion del parto que hasta la presente habia marchado del todo naturalmente. Además, la cabeza fetal se encontraba completamente adosada á las paredes vaginales á tal extremo, que más que adosamiento parecia una verdadera adherencia. La introduccion de los dedos entre la pared vaginal y la cabeza fetal se hacia muy difícil, á pesar de efectuarlo en los momentos de semi-relajacion que parecian producirse, pues era tal la exitacion del aparato genital, que bastaba el simple contacto de los dedos de la mano para que se despertara nuevamente la contraccion, dificultando su introduccion que sólo con un poco de paciencia y de trabajo podia hacerse.

En vista de este cortejo sintomático, se resolvió en junta operar inmediatamente; esto es, aplicar el fórceps. Colocada convenientemente la paciente y dispuesto todo lo necesario, se procedió á hacer la introduccion de las cucha-

ras, las que fueron colocadas despues de vencer algunas dificultades que hicieron algo laboriosa esta primera parte de la operacion; articulóse el fórceps y se extrajo un feto muerto. El alumbramiento se hizo naturalmente, diéronse los cuidados convenientes á la parturienta, etc. El fórceps rechazado dos veces en las dos primeras consultas efectuadas con intervalo de seis horas en una misma noche, estaba indicado en la tercera y última consulta que tuvo lugar á las 10 p. m. del siguiente dia, esto es, quince ó diez y seis horas despues. Los fundamentos en que se basaba esta opinion eran á nuestro juicio muy concluyentes, á saber: muerte del feto, resistencia del periné, inercia uterina consecutiva á la resistencia del periné y á la administracion que á la enferma se hiciera, sin previa consulta, de dos gramos de cornezuelo de centeno que indudablemente no se habrian propinado si una nueva junta hubiera tenido lugar con ese objeto.

La marcha que siguió el período puerperal, fué en cuanto al estado general de la enferma bastante satisfactoria; mas no así por lo que respecta al estado local. En efecto, al cuarto dia del puerperio notaba la enferma que se mojaba involuntariamente, pudiendo comprobarse en seguida que era orina lo que escurria por el orificio vaginal. En vista de este dato, y del exámen practicado por el médico de la familia, se descubrió la presencia de una fístula vesico-vaginal. Esta fístula fué operada por tres veces hasta que se obtuvo el éxito deseado. Antes de terminar, debo advertir que estos datos me han sido suministrados, por cuyo motivo no van acompañados de todos los detalles que seria de desear.

Reflexiones.—Como se ve, tres accidentes han sobrevenido en el curso de este parto, con la circunstancia especial de haber aparecido todos ellos consecutivamente á la administracion de los dos gramos de cornezuelo de centeno, enmedio de un trabajo que habia seguido una marcha completamente natural hasta el período de dilatacion inclusive, haciendo todo prever que el período de expulsion se terminaria de la misma manera; dando á luz un niño en perfecto estado de vitalidad, por cuanto así lo revelaban los latidos del corazon fetal.

Mas contra todas nuestras previsiones, se notó que el parto no avanzaba á causa de una resistencia del periné bastante acentuada, según me lo manifestaron, cosa que pude comprobar á las quince horas despues de la última junta, que fué cuando ví por tercera y última vez á la enferma. A esta hora no sólo se presentaba como novedad la resistencia tan pertinaz del periné, sino una de mayor importancia, á mi juicio, y era que se le habia administrado á la enferma dos gramos de cornezuelo de centeno con el objeto de vencer esta resistencia. Desde luego, la resistencia del periné que hacia distócico el parto, señalaba la aplicacion del fórceps como remedio único é inofensivo; pero se rechazó este medio como consultar á los facultativos que la asistian y se adoptó el cornezuelo como más eficaz, dejando trascurrir siete ú ocho horas despues de su administracion hasta que se aplicó el fórceps. En resúmen: muerte del feto, dificultades en la aplicacion del fórceps y fístula vesico-vaginal; tales fueron los accidentes sobrevenidos en este caso.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

1º En obstetricia, más que en cualquiera otra rama de la medicina, es menester que el práctico posea una seriedad imperturbable, para que de esta manera, completamente tranquilo y sin preocupacion de ningun género, pueda rechazar las exigencias ó deseos tanto de la parturienta como de la familia, y poner en práctica únicamente lo que la ciencia y la experiencia aconsejan en los diversos casos que se presentan.

2º Espectar siempre pura y simplemente, pero médicamente, esto es: intervenir en los momentos precisos, poniendo en ejecucion los diversos medios de que disponemos.

3º No administrar jamas el cornezuelo de centeno en el curso del parto, y preferir siempre una aplicacion de fórceps que á la par que sencilla, es inofensiva.

4º En todo caso de resistencia del periné debe aplicarse el fórceps, rechazando cualquier otro medio terapéutico, y

5º Proscribir severamente el cornezuelo de centeno en el curso de todo parto, y no emplearlo sino despues del alumbramiento, cuando la matriz no contenga coágulos ni resto alguno de membranas.

Antes de terminar este artículo, podriamos repetir con Pajot: "En tanto que el útero contenga algo, ya sea su contenido feto, placentas, membranas ó coágulos, no debe emplearse el cornezuelo de centeno, hasta que se halle desembarazado de su contenido."

Marzo de 1889.—[*An. del Círc. Méd. Arg.*].

PRENSA MEDICA.

Variabilidad ascendente ó reconstituyente del bacillus anthracis.

Los nuevos experimentos del ilustre A. Chauveau han presentado, segun él mismo manifiesta, un interes inesperado.

En la sesion del 14 de Octubre dió cuenta de ellos á la Academia de ciencias (*comptes rendus*). Despues de haber creado, gracias al empleo metódico del oxígeno bajo tension aumentada, una raza de *bacillus anthracis* ultra-atenuada, llamada raza A, perfectamente vacunífera é impropia para matar ni siquiera una rata, la sometió á un método particular de cultivo (pequeña cantidad de sangre fresca de conejito de Indias añadida al caldo), logrando con esto dar á la raza la actividad virulenta necesaria para matar á los conejos y conejitos de Indias, Chauveau imaginó (comptes rendus, 25 Febrero 1889) que pronto seria virulento para las demas especies, si se le hacia pasar sucesivamente por el organismo de los sugetos, para los cuales era mortal.

En su nueva comunicacion, enumera sus ensayos en este sentido, todos negativos para los rumiantes, á pesar de ser los corderos y cabritos jóvenes excesivamente impresionables y de haber recibido dósis enormes de virus. En varios experimentos ha inoculado un cultivo á conejitos de Indias, conejos y

ovejas. Estas han resistido perfectamente al igual de los carneros. Los demas animales han muerto, salvo en algun caso los conejos. Diriase, pues, que las medidas empleadas para revivificar la raza creada no han dado otro resultado que adoptar su propiedad infecciosa al organismo de los roedores.

¿Era necesario deducir de esto que la variabilidad ascendente era limitada? Limitacion curiosa caracterizada por un hecho bien interesante ¡la creacion y fijacion de un tipo de bacilo absolutamente notable, enemigo mortal de los roedores, incapaz de dañar á los rumiantes, á los cuales preserva por el contrario!

El autor nó se atuvo á esto, é introdujo en el cultivo en vez de sangre de roedor sangre de rumiante. Los resultados fueron bastante admirables: todos los carneros inoculados con este cultivo murieron. En resúmen: el cultivo adicionado en caldo de sangre fresca, en contacto del aire muy enrarecido, constituye el medio más seguro de revivificacion del bacilo carbuncloso absolutamente privado de virulencia. Si la sangre añadida al caldo ha sido sacada de un conejito de Indias, el bacilo recupera la propiedad de infectar mortalmente primero la rata y el conejito de Indias que acaba de nacer, despues el conejito de Indias adulto y los conejos. Llegado á esta fase, el agente carbuncloso vacuna perfectamente los rumiantes pequeños, pero es incapaz de matarlos. Para que adquiera esta actividad, es preciso propagar el bacilo mortal para los roedores en cultivos, en caldo y sangre de carnero. Los esporos de los cultivos así preparados matarán los pequeños rumiantes.

Si ahora examinamos en conjunto los hechos comprobados, vemos que ha sido posible obtener tres tipos diferentes, con propiedades fijas:

1º El bacilo llevado á lo bajo de la escala de la variacion descendente, tipo sin virulencia alguna, conservando empero muy sólidas propiedades vacunales.

2º El bacilo particularmente revivificado, por la variacion ascendente, y hecho capaz de matar al conejillo de Indias adulto, hasta al conejo; inofensivo, por otra parte, para los rumiantes y los solípedos, y sin embargo, enérgicamente vacunador para ellos.

3º En fin, el bacilo cuya revivificacion se ha hecho completa, es decir, llevada al punto de restituir al agente infeccioso su letalidad respecto del carnero; tipo que, segun toda probabilidad, no es apto para producir en el buey y el caballo, más que la infeccion vacunante.

Es inútil insistir sobre su gran importancia.

Influencia y mecanismo de la lesion local en las enfermedades infecciosas.

Las experiencias realizadas por el profesor Bouchard le hacen admitir, que en las enfermedades infecciosas, en la enfermedad piocianica á lo ménos, el animal puede triunfar del agente patógeno á condicion de tener previamente cierta fuerza de resistencia: esta resistencia, inmunidad relativa, natural ó ad-

quirida, actúa por procederes múltiples, de donde resultan siempre actos diversos.

1º En el animal que tiene inmunidad relativa, los humores constituyen un medio ménos favorable á la proliferacion del microbio.

2º En este animal, la diapedesis de los leucocitos se opera en la zona primitivamente invadida con una intensidad mucho mayor, hasta el punto de constituir un tumor primitivo, una lesion local.

3º En este animal, en fin, los leucocitos exudados poseen en alto grado la potencia fagocítica que es casi nula en el animal refractario, y por este medio la lesion local llega á destruir en su sitio los microbios.

4º Durante su corta vida en el seno de la lesion local, los microbios continúan segregando materias solubles inoculables, que reabsorbidas obran sobre la economía entera, aumentando su resistencia.—[*Sem. Méd.*].

El baño frio sistemático en la fiebre tifoidea.

En la Sociedad Médica de los Hospitales de Paris, Josias manifestó que habia tratado 36 casos de fiebre tifoidea, aplicando sistemáticamente un baño á 18°, cada tres horas, cuando la temperatura llegaba ó pasaba de 39°. Ha tenido 35 curaciones y una muerte, lo que da el 2.77 por ciento de mortalidad. Las edades han variado entre 5 y 40 años, y más. Las formas de la enfermedad pueden repartirse del modo siguiente:

Benignas, regulares é hiperpiréticas, 27 casos. Graves, con ó sin complicaciones, 9 casos. Recaidas á pesar de los baños frios, 4. Recaidas tratadas por los baños frios, cuando la enfermedad habia sido anteriormente tratada por otro método, 2 casos.

Los 36 enfermos tomaron 2,227 baños, que representan para cada caso 61 baños por término medio.

El baño no se ha suspendido sino de un modo momentáneo en los casos de hemorragias intestinales. La menstruacion, las manifestaciones bronco-pulmonares, renales, etc., no han sido contraindicaciones al empleo de los baños.

No hace mucho tiempo que las complicaciones cardio-pulmonares y las hemorragias intestinales eran atribuidas á los baños frios. Hoy podemos reconocer que estos accidentes, poco frecuentes, son el hecho, no del tratamiento, sino de la enfermedad en evolucion, y aun parece que el baño frio los evita ó atenúa.

El análisis imparcial de estos 36 casos autoriza á Josias para decir que la medicacion refrigerante, más que otra alguna, parece combatir con exito la fiebre y la adinamia, y colocar á los tíficos en mejores condiciones de resistencia. Sus resultados unidos á los de sus colegas Juhel Renoy y Richard forman una estadística de 130 casos, entre los cuales hay 6 muertos ó sea 4.61 por ciento de mortalidad.

Para Juhel Renoy la diarrea observada en los tíficos no se debe al baño frio, sino más bien á la accion de un purgante. La diminucion de la diarrea ha sido, en efecto, señalada por Brand y otros autores en el tratamiento por el baño frio sistemático.—[*Le Bull. Méd.*]

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Cabildos Eclesiasticos y seculares, Tribunales y otras comunidades, y por no parecer à proposito no se continuò la pratica dellos, y son como se siguen con distincion de personas q. los propusieron, sitios por donde se auian de empeçar, y lagunas que se auian de desaguar:

¶ Sitios donde se da principio.	Personas que los dan.	¶ Lagvnas qve se an de desaguar.
¶ Por la venta nueua Istapalapa, y Santa Marta.	Licenciado Iulian de Ribera Sandoual.	Laguna de Mexico, por la çanja vieja que està entre la venta nueua de Chalco hasta el molino que llaman de la quebrada de Tepopula, presenta pintura.
Venta nueua.	Antonio Ximenez vezino de Chalco.	Laguna de Mexico y Chalco, dando principio por entre la venta nueua de Chalco, y el cerro gordo à vna cañada por bajo de el pueblo de Tlalmanalco à salir à la barranca de Chimalhuacan.
Venta nueua.	Alonso de Medina, y Diego Lançero vezino de Chalco.	Laguna de México por las demostraciones antiguas por la venta nueua de Chalco.
Venta nueua y dà principio desde Istapalapa à Santa Marta.	Mathias de Herrera.	Por vna pintura demuestra que se à de dar desague de la laguna de Mexico y de Chalco desde la çanja vieja de la venta nueua de Tepopula. Ay sobre esto diligencias que se hizieron el año 627.
Venta nueua y dà principio desde Istapalapa à Santa Marta.	Luys de Aguilar.	Segun la pintura se à de dar principio por la çanja vieja à Chalco, San Iuan Temamatla, Tepolula, Tenango, y la cayda à Poçolco.
Venta nueua.	Miguel Ruyz de Parada Carretero.	Laguna de Mexico por la çanja vieja à Chalco, y saliendo por Ayocingo, à Tepopupula, à Chimalhuacan en Amecameca, y Santa Maria Atzumpa.
Aiocingo y Tepolula.	Domingo Daurila.	Laguna de Ayocingo por Tepolula à la barranca de Yacapixtla, ò la de Achichipico.
Aiocingo y Tepolula.	Andres Faxardo.	Por la parte de Xochitepeque desde Tepopula ò Acumbilla, y à Chimalhuacan à la barranca de Achichipico, y si conuiniere à Yacapixtla, y se remite al arbitrio de Domingo Dauila, y de Mathias de Herrera.
Tepolula.	Iuan Baptista Thadeo.	Por Tepopula, y arbitrios para su fábrica.
Tenango.	Fray Sebastian de Garibay del Orden de San Francisco.	La laguna de Chalco y Suchimilco por Tenango à la cayda de Chimalhuacan, y Tepistitlan.
Tenango.	Francisco Tellez Barahona.	Diuertir el rio de Mecameca, que uiene à Tenango, y Temamatlac por Chimalhuacan, y trata de la auenidas de Pachuca.

¶ Sitios donde se da principio.	Personas que los dan.	¶ Lagvnas qve se an de desaguar.
Tepopula.	Andrés Ximenez.	Por Tepopula. No tiene memorial mas de noticia que dio à su Ex. y à la Ciudad.
Chalco.	Luys Sanchez, y Lucas Sanchez hermanos.	Por Chalco la laguna de México, y aquella: dieron noticia à boca à su Ex. y no tienen memorial.
Chalco.	Diego Felipe Ginoesio.	Entre muchos Arbitrios que dà ofrece desaguar mucha cantidad de la laguna de Mexico, Chalco, y Çumpango, y q. corra el agua por qualquier monte alto.
Amilpas.	Don Fernando de Oñate, y Don Bernardino Vazquez de Tapia.	Por carta aduierten, que por Yauhtepeque rebientan vnos ojos de agua en vn paraje llamado Santa Catalina en vn cerro arriba deste pueblo.
Tezcuco.	Iuan Prieto de Carmona labrador de Yauhtepeque	Tiene desague la laguna de Tezcuco por Istipayac, por las haziendas de Iuan Baptista de Guemez, y por junto à la Iglesia de Oculma, y de alli al Conuento de Tecama, y por junto à la Iglesia de Santa Maria Xoloque à los llanos de Xilocingo, haziendas de Baeça del Rio à desaguar à la barranca de Gueypustla, y al Rio de Tula.
San Juan Teotihuacan.	Fray Christoual Diaz frayle lego de San Francisco.	Por los llanos de San Iuan Teotihuacan, Otumba, y Tepepulco.
Teçontepeque y Gueipustla	Alonso Maldonado Gaytan.	Diò noticia que se podian diuertir las aguas de Pachuca, y las demas que por aquella parte ocurren de Teçayuca, y otros llanos por vna cañada que dizen de Çamora, que se à de reconocer desde el pueblo de Teçontepeque hasta Gueypustla donde à de caer el agua, y en Teçayuca dà raçon de todo Morales labrador.
Citlaltepeque, y Zumpango.	Francisco Gutierrez Naranjo.	Quatro puertos possibles para hazer desague los tres comiençan desde la laguna de Citlaltepeque que todos por vna parte à salir por la parte del Poniente al Rio de Tepex: otro à la parte del Noroeste al dicho Rio por diferente camino: el tercero por el Norte, por el puerto de Nopala à salir al pueblo de Nochistongo que tienen difficultades graues, penosas, costosas, prolijas, y la mayor difficultad ciento y nouenta varas de çanja por las lagunas de Çumpango, y Citlaltepeque; y el quarto que tiene doscientas y ochenta varas

¶ Sitios donde se da principio.	Personas que los dan.	¶ Lagvnas qve se an de desaguar.
		de obra por tierra enjuta començando del Rio de Xaltocan hàzia la parte del Norte, Iglesia de S. Miguel al Oriente de Çumpango à correr al puerto de Acatlan, bajando al arroyo de Tequixquiac, y presentada pintura.
Citlaltepeque, y Çumpango.	Sebastian de Luna labrador del pueblo de Guautitlan.	Dize lo mismo de Naranjo, y aduierte vn albarradon para el desague de Gueguetoca.
Gueguetoca.	Pedro Lopez Miguel.	El desague de Gueguetoca à tajo abierto ensanchandolo à treinta varas, y ahondandolo veinte y cinco varas.
Gueguetoca.	Fr. Andrés de San Miguel del Orden del Carmen.	Por Gueguetoca en cierta forma sobre lo hecho, con otras aduertencias que añade.
Gueguetoca por arbitrios.	Diego Felipe Ginoesio.	Con arbitrios subirà el agua de Mexico à S. Cristoual, y desta parte à Çumpango hasta que salga por el desague de Gueguetoca.
		Antonio Francisco: dà arbitrios para la fabrica de desagues.
		Alonso de la Parra: dà arbitrios generalmente para desagues, y fabricas, y otras cosas.
		Fr. Iuan de Naua de la Orden de Santo Domingo. Por pintura.

"Reconociò personalmente el Excellentissimo señor Marques de Cerraluo todos estos sitios, y desagues propuestos, el año de mil y seiscientos y veinte y nueue. *Don Fernando Carrillo.*"

Refiérese despues la proposicion del Contador Cristóbal de Molina; y se entra al período vereinal del Marqués de Cadereyta el año 1635. Descríbense los actos de este gobernante, referentes al Desagüe; mandando limpiar las acequias de México y reconocer el estado en que se hallaba la Ciudad, así como decretando reconozca el Lic. D. Juan de Alvarez Serrano, Oidor decano, el estado de las calzadas y albarradas.

Despues se inserta el curioso informe del Alcalde D. Juan de Burgos sobre el estado del desagüe de Huehuetoca, hecho en 27 de Enero de 1636, y que firman D. Juan de Burgos, Fr. Andrés de San Miguel, Juan Gómez Trasmonte, Adrian Boot y el Escribano Bartolomé González.

El informe anterior da una idea completa y minuciosa de todas las partes de la obra, trabajos ejecutados ó estado en que se hallaba en tiempo del Marqués de Cerralbo y obras que desde entónces se ejecutaron hasta que se escribió el informe.

La relacion continúa dándonos cuenta con la proposicion hecha por Pedro

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

De la vuelta.....	$1.306,406 5 ts. 7 gr.	fradía del Santísimo Sacramento y Colegio de Caridad de esta ciudad.
	„ 100,000 0 ts. 0 gs.	que se arbitraron el año 1627 para las catorce obras que se pusieron en ejecucion,
Marqués de Cerralbo.....	„1.646,058 2 ts. 2 gs.	que importaron la Renta ó imposicion de la cuartilla del vino en México y en la Nueva Veracruz, etc.
Total.....	$2.952,464 7 ts. 9 gr.	oro comun.

Cerca de tres millones de pesos en solo *veintiocho años*, y con muchas interrupciones la obra.

La "Relacion" da punto final con los siguientes tres puntos á que dicho escrito, en sustancia, se refiere:

1º Si será útil para aliviar las inundaciones de México conservar el desagüe de Huehuetoca, y si haciéndole á tajo abierto en mayor altura y capacidad podrá desaguar las lagunas de México, librándole de inundaciones; ó si, caso que esto se consiga, será posible que la fábrica se conserve; ó si de los demas desagües propuestos se ofrece alguno que sea universal.

2º Si ya que por el de Huehuetoca ó por otra parte no se ofrezca desagüe universal, México se podrá conservar con remedios preservativos, ú otros que parezcan á propósito.

3º Si ya que en uno ó lo otro no se halle posibilidad, será conveniente mudar la ciudad en la forma significada por su Magestad; que es, fabricar voluntariamente nueva planta otra ciudad para resguardo, ó en otra manera, si mejor pareciere en los llanos de Tacuba y Tacubaya, entre los rios de Santorum y Morales, considerando para cualquiera de estos medios el tiempo, dinero é indios que sean menester, cómo y de dónde se socorrerán, con las demas circunstancias que pide negocio de tanta importancia y gravedad.

[*Continuará*].

NOTAS CLINICAS.

Estado actual de la cirugía antiséptica.

M. J. Lister, de Lóndres: En el Congreso internacional de Lóndres de 1881, demostró Koch en el King's College su método de cultivo de los microbios sobre medios sólidos. El ilustre veterano Pasteur, que estaba presente, exclamó al fin de la demostracion: *esto es un gran progreso.* La extension de nuestros conocimientos á consecuencia de este gran paso ha sido considerable: citaré, ante todo, en primer lugar, la brillante invencion de Koch, aplicando él mismo su método al cultivo del cólera.

Durante este período de nueve años, un gran rayo de luz ha sido proyectado no solamente sobre la naturaleza y las costumbres de los micro-organismos que invaden nuestro cuerpo, sino que tambien sobre los medios por los cuales el animal viviente se defiende contra sus ataques.

Esto lo debemos al eminente naturalista Metschnikoff, quien ha descubierto que las células migrantes cuyos movimientos amiboideos nos eran familiares, se nutren tambien como los amibos, y que casi, omnívoras por su apetito, tienen gusto especial por las bacterias, las absorben en su sustancia protoplasmática y las digieren, impidiendo así su propagacion indefinida en los tejidos. Él llama fagocitos las células que ejercen esta funcion.

Varias objeciones han sido hechas á las concepciones de Metschnikoff, pero parecen haber sido refutadas victoriosamente por una serie de trabajos ulteriores de este sabio y otros autores. La inflamacion determinada por los microbios se verifica por el intermedio de los leucocitos, causa de la destruccion de los mismos microbios. Nunca Cohnheim hubiera podido soñar que su descubrimiento de la migracion de los leucocitos en la inflamacion adquiriria un dia tan gran importancia para la patología de las enfermedades infecciosas.

Si aceptamos esta teoría, ella explica muchos puntos que eran misteriosos en las relaciones de los micro-organismos con las heridas.

Tomad, por ejemplo, la operacion del labio leporino. La herida está constantemente bañada en su parte posterior por la saliva, que contiene numerosas variedades de bacterias sépticas. Estas no penetran en la fibrina que reune las dos superficies seccionadas, como no lo harian ciertamente si estas superficies fueran de vidrio ó de cualquiera otra sustancia químicamente inerte y desprovista de vida. Se sabia desde antiguo que los tejidos vivos ejercian una influencia poderosa para evitar el desarrollo de las bacterias. Pero la naturaleza de esta influencia era un enigma. Hoy dia encuentra su explicacion natural en la accion fagocítica de las células que acompañan á la linfa tan pronto como ésta es exudada.

En el Congreso de Lóndres enseñé una experiencia que prueba que un coágulo sanguíneo en el cuerpo puede ejercer una accion antibacterídea poderosa. Sólo por las teorías de Metschnikoff he llegado á reconocer que estas propiedades dependen tambien de los fagocitos.

Esta teoría nos explica lo mismo por qué el uso de ligaduras de seda que no han sufrido ninguna preparacion antiséptica pueden no ser seguidas de ninguna consecuencia fatal. Sabemos por las experiencias de Ziegler y otros autores, que los leucocitos penetran rápidamente en espacios muy reducidos entre láminas de cristal ó de otros cuerpos extraños químicamente inertes y que han sido introducidos en los tejidos. Deben, pues, poder igualmente deslizarse en los intersticios de las fibras de un hilo de seda y destruir todos los microbios que pudieran tener allí su alojamiento, ántes que éstos hayan tenido tiempo de desarrollar sus efectos sépticos fatales, pero debe existir evidentemente un límite al espesor de los hilos. ¡Nadie, creo, sentiria la conciencia tranquila abandonando en la cavidad peritoneal un cordon del espesor de un

dedo y no esterilizado! M. Bautock, cuya notable serie de ovariotomías felices justifica la práctica, no hace, que yo sepa, sufrir á las ligaduras preparacion antiséptica, y creo que se sirve para ligar el pedículo del tumor de un cordon de seda muy fuerte. Pero seria ciertamente más sabio desinfectar los hilos así preparados. ¿Quién puede responder que una sustancia séptica no haya sido deslizada por casualidad en la ligadura bajo una forma rebelde á los fagocitos?

Los éxitos obtenidos por Bautock y Lawson-Tait al decir sin antisepsia, parecen á ciertos espíritus una piedra de toque, pero en realidad la práctica de estos cirujanos no está desprovista de medios antisépticos. Ambos tienen una exactitud rigurosa para purificar las esponjas, y si hay en cirugía abdominal algo de importancia mayor, es el evitar el uso de esponjas sucias. Los dos observan una estricta limpieza, lo que es ciertamente una precaucion antiséptica por el hecho de que así se reducen al mínimum posible los organismos sépticos. Los dos, en fin, lavan el peritoneo con agua para desembarazar de coágulos la superficie peritoneal sin herirla frotándola con esponjas, y por lo tanto para evitar una infeccion de los coágulos que pudieran quedar. El drenaje del peritoneo es tambien una medida antiséptica, y M. Bautock hace exprimir en ácido sulfúrico las esponjas que absorben el suero, y las cambia con frecuencia.

Reconozco, por lo demas, que es de desear el que se evite la aplicacion directa de soluciones antisépticas irritantes sobre el peritoneo, pero será ciertamente más sabio asegurarse por medios germicidas de la ausencia entera de microbios de nuestras manos y de los instrumentos; y en cuanto al lavado del peritoneo, tengo más confianza en una solucion muy débil de sublimado al 1 por 10,000, por ejemplo, que en el agua cocida que usa M. Bautock.

En la cirugía de las otras partes del cuerpo, el empleo de soluciones antisépticas muy fuertes no presenta los mismos inconvenientes. Yo lavo las heridas con una disolucion de sublimado al 1 por 500 y las irrigo con una disolucion al 1 por 4,000 y estoy satisfecho de los resultados. No evito las soluciones fuertes más que cuando abro una articulacion sana; en este caso, el sublimado al 1 por 500 produce una irritacion muy intensa. He continuado las irrigaciones despues de haber tenido dudas sobre la utilidad.

En cuanto al *spray*, me siento arrepentido de haberlo recomendado en otro tiempo para destruir los microbios del aire. Los microbios no pueden perder su vitalidad en las nubes del *spray;* y sin embargo, en la época que así lo creia, mirando la atmósfera del *spray* como libre de organismos vivientes, olvidaba diversas precauciones que sin aquel hubiera juzgado necesarías.

A pesar de esta confianza inoportuna para la operacion del empiema, por ejemplo, nuestros resultados eran ya excelentes. Pocas cosas son más hermosas en cirugía antiséptica como contraste con el tratamiento antiguo, que el ver el abundante contenido purulento de la cavidad pleural trasformarse en una efusion serosa que disminuye de dia en dia hasta la oclusion de la cavidad y la restitucion integral de la pleura y sus funciones.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

vido con este objeto de una combinacion de cianuros de zinc y de mercurio, que reune, á una energía antiséptica suficiente, la ausencia de propiedades irritantes.

Los que han asistido á mi servicio en el King's College Hospital, desde hace año y medio que uso esta cura, estarán conformes en que hemos obtenido una constancia de resultados antisépticos que justifica, más que nunca, la ejecucion de operaciones en las que no se pudo soñar antiguamente.—[*La Crónica Médica.*]

PRENSA MEDICA.

Digital y digitalinas.

Reina una tan completa anarquía sobre estas últimas, que hoy como ántes puede decirse que el mejor preparado es la maceracion. Sobre no saberse aún bien si la digitalina tiene una accion cardiaca y diurética tan marcada como la digital, existe verdadera confusion en el concepto químico. Hay, en efecto, hoy nada ménos que seis productos, todos llamados digitalina y todos diferentes entre sí por su composicion y sus efectos:

Digitalina cristalizada de Nativelle.
Idem amorfa de Homolle y Quevenne.
Idem clorofórmica del Códex.
Digitaleina soluble en el agua.
Digitoxina, análoga á la de Nativelle por su composicion.
Digitalina soluble en el agua.

las cuatro primeras francesas y las otras dos alemanas.

Un aleman, Schmiedeberg, dice que ninguna de ellas es un compuesto definido; que la digital contiene: digitalinas solubles en el agua (digitonina y digitaleina); insolubles (digitalina y digitoxina) y productos de descomposicion (digitaneina, paradigitogenina, digitaliresina, toxiresina, etc.); que en todos los productos comerciales hay estas sustancias: así, la digitalina antigua de Homolle y Quevenne es una mezcla de paradigitogenina, digitoneina y digitalina; la clorofórmica del Códex tiene digitalina, digitaleina, paradigitogenina y digitaliresina; la digitaleina encierra digitalina y digitoresina; la digitalina soluble contiene digitonina, digitaleina y digitalina, y la de Nativelle digitoxina, paradigitogenina y toxiresina. En cambio cree que la única buena es la digitoxina alemana.

En sentido opuesto, un frances, Villejean, impugna la crítica de su adversario y dice que la de Nativelle es digitalina casi pura (98 por 100).

En vista de lo anterior, el mejor de los dados es no jugarlos.—[*Le Prog. Médical*].

Pomadas mucilaginosas.

Usadas hoy frecuentemente por Unna, pero diversamente interpretadas desde el punto de vista farmacéutico, propone Vigier para prepararlas la goma tragacanto, que se hace fácilmente mucílago si se añade agua, por lo cual aconseja al médico que la prescriba así, y si no lo hace, que el farmacéutico la añada.

Si se mezclan:

Vaselina.....	30 gramos.
Glicerina y goma tragacanto, aa.....	5 „
Oxido de zinc.....	4 „
Tintura de benjuí de Siam.....	XXX gotas.

se tendrá una pomada simple, que se hace muy fácilmente mucilaginosa ó gelatinosa, añadiendo:

Agua destilada.....	10 gramos.

Para que resulte bien homogénea esta pomada, hay que desarrollar el mucílago en un mortero con el agua, goma y luego la glicerina, y mezclarlo á la pomada de óxido de zinc y vaselina hecha en otro. Este tópico es, por otra parte, más adherente que las pomadas ordinarias.

Prurito senil: tratamiento por los compuestos salicilados.

Muy recomendados por Besnier contra dicho trastorno, con tal que no haya dermatosis. La técnica que sigue es:

Baños almidonados ó de agua de salvado.

Lociones á la noche de todo el cuerpo con agua á 40°, añadiendo dos cucharadas de:

Acido fénico.....	4 gramos.
Vinagre aromático.....	200 „

Espolvorear inmediatamente con:

Salicilato de bismuto.....	20 gramos.
Almidon.....	90 „

ó bien con

Acido salicílico en polvo muy fino.....	10 gramos.
Almidon.....	20 „

polvos que se aplican á la par haciendo ligeras fricciones.—[*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*].

Accion de la cafeina sobre la circulacion.

Por más que se admita generalmente que el café y sus dos principios activos, la cafeina y la esencia del café, obran como estimulantes de la circulacion y aumentan la energía y el número de las contracciones y el trabajo útil

del corazon, no se puede afirmar esto de una manera absoluta, porque la accion terapéutica de la cafeina no está bastante estudiada, y las experiencias llevadas á cabo en los animales son insuficientes y contradictorias. Los experimentos prueban que la accion característica del café y de sus principios activos consiste en acelerar el pulso y disminuir la presion de la sangre, pero no autorizan á sentar conclusiones absolutas, porque es sumamente difícil darse cuenta de cómo obran estas sustancias.

El Dr. Reicherd ha emprendido una serie de experiencias para resolver esta cuestion y formular las siguientes:

1ª El pulso se hace más lento durante el primero y durante el último período de la intoxicacion, pero en general se acelera. En el primer período depende la mayor lentitud de una excitacion inhibitoria de los centros nerviosos, del bulbo y del corazon, y en el último período depende de una parálisis directa de dicho órgano. La aceleracion del pulso se debe á la depresion ó parálisis de los centros inhibidores del corazon.

2ª La presion arterial no sufre generalmente cambio alguno durante los primeros períodos de la intoxicacion, por más que puede aumentar ó disminuir ligeramente; durante los demas, la presion disminuye. El aumento se debe á la accion estimulante directa sobre las paredes de los vasos sanguíneos, que aumenta la tension vascular; y la diminucion es siempre debida á la depresion del corazon y á la accion paralizante secundaria de las paredes vasculares.

3ª La aceleracion de los latidos cardiacos puede ir acompañada de una modificacion poco apreciable de la presion sanguínea; pero, en general, acompaña á la depresion cardiaca una diminucion más ó ménos notable de la referida presion.

4ª La cafeina disminuye la energía del corazon, le detiene en diastole y determina algunas veces una parálisis momentánea: de modo que es un depresor cardiaco.

Y 5ª La accion estimulante que el café ejerce sobre la circulacion es tangible y depende de una excitacion de los centros cerebrales.—[*Bulletin gen. de Therap.*].

Etiología de la grippe.

Los trabajos de los bacteriólogos franceses para descubrir la etiología de la grippe, han sido tan infructuosos como los llevados á cabo por los alemanes é italianos. Como éstos, perseguian al microbio, causa del padecimiento, y el micro-organismo culpable permanece sin descubrir.

M. Arloing encontró en la sangre de los enfermos de grippe, en quienes se presentaban accidentes nerviosos, un organismo redondeado, que no era el pneumococo de Friedlander, ni el de Fraenkel-Talamon, ni el staphilococcus, ni el streptococcus, y que se coloreaba con el violeta de genciana y el violeta de anilina, al mismo tiempo que prosperaba en la gelatina, é iban seguidas de

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

ciéndose acreedores al noble dictado de dignos hijos de su patria. Tal es el sentimiento que despierta en todos los ánimos el desarrollo del acontecimiento científico que la capital del imperio aleman está presenciando estos dias.

Por las calles y plazas de Berlin, por los edificios públicos y círculos de recreo, por los hospitales, museos y clínicas particulares, no se ve otra cosa que médicos extranjeros. El viejo y el nuevo continente se han dado aquí, como nunca, un abrazo fraternal por medio de sus representantes de la ciencia de Esculapio.

El europeo y el norteamericano, el indio y el australiano, el japones y el africano, han acudido como movidos por un mismo resorte y electrizados por una misma idea, á darse cuenta de esta exposicion grandiosa en la que á falta de obras de arte que entusiasmen y embelesen el sentimiento estético, puedan verse y admirarse trabajos de primera magnitud, lienzos colosales donde la inteligencia del hombre dibujó y resolvió problemas científicos de gran trascendencia para el porvenir de los pueblos, al lado de algunos esbozos que la teoría y la hipótesis hacen concebir esperanzas no ménos lisonjeras para el porvenir de nuestra ciencia.

El número total de congresistas se eleva, segun todos los cálculos probables, pues aún no se ha cerrado el número de las adhesiones, á 4,500. Sólo Alemania está representada por más de 1,500, Austria-Hungría por 250, más de 350 Inglaterra, Holanda más de 100, Bélgica sobre 50, Francia sobre 130, Suiza 60, Italia 150, Noruega 50, Dinamarca 130, Rusia 400, Turquía 10, Grecia 5, Rumanía 30, Servia 2, Norte América más de 600, El Canadá 20, Brasil 12, Chile 12, México 3, Sur América 30, Egipto 8, Africa 5, China 2, Japon 25, India 11, Australia 7 y España más de 40.

Entre estos últimos, que me son desde luego conocidos, he visto ya á los Dres. Cortezo, Cospedal, Espada, Alabern, Rubio, Madrazo, Fargas, Cardenal, Robert, Osío, Cisneros, Berruecos, Pérez Ortiz, Cervera, Plaza, Buisen, Cortejarena y algunos que no recuerdo en este momento.

El Sr. Cortejarena trae la representacion oficial del gobierno español, y segun me ha dicho, ha presentado al Congreso la extensa comunicacion que sobre fiebre puerperal tan debatida fué en el Congreso Ginecológico de Madrid.

La Comision organizadora del Congreso ha hecho los honores á los representantes de nuestro país por medio del profesor Bergmann, que ha visitado en persona á D. Federico Rubio, que ocupa uno de los departamentos del Hotel Central, anunciándole la misma víspera del Congreso que iba á ser propuesto para una de las presidencias de honor que se han adjudicado á uno de los representantes de cada país de los que más contingente personal han mandado al Congreso.

A propósito de nuestro compatriota el Dr. Rubio, he oido decir que su memoria versa sobre *Un nuevo método de amputacion del pene.*

Tambien el Dr. Ruyter invitó anoche á algunos médicos españoles á un banquete en la "Ulh Restauration." Como no he sido de los afortunados que recibieron invitacion para dicha fiesta gastronómica, no puedo dar detalles so-

bre ella. Me consta, sin embargo, que hubo afectuosos brindis por la prosperidad científica de España y de Alemania.

Nada deja que desear la organizacion de este Congreso. Subdivido como vdes. saben, en diez y ocho secciones, dirige cada seccion una Comision que constituyen las eminencias médicas más respetadas del imperio aleman. Habrá tres sesiones generales: en lo demas cada seccion trabajará aparte, segun programa establecido con antelacion, y por la noche, terminado el trabajo, se obsequiará á los miembros del Congreso con diversas fiestas: así, el lúnes habrá *soirée* general en los jardines de la Exposicion; el mártes, fiesta en la Casa-Ayuntamiento, presidida por el Alcalde; el miércoles, banquete de las secciones; el juéves, baile en Wintergarten; el viérnes, banquete del Emperador, ó en su defecto, del príncipe Leopold, á los presidentes de las secciones, y el sábado despedida en un bello jardin de las cercanías.

En este momento, es decir, en el momento en que he comenzado á escribir esta carta para cumplir fielmente la promesa que les hice, acababa de llegar de la sesion inaugural del Congreso. Esta ha tenido dos partes: la primera, como si dijéramos oficial, y la segunda, completamente técnica.

El local elegido para dicho acto ha sido el Circo Renz, en los alrededores de Karlstrasse. A las diez en punto este inmenso local, decorado á propósito con bastante gusto é iluminado por luces eléctricas y de gas, estaba ocupado por los miembros del Congreso en número de cuatro mil próximamente. Frente al Circo hay una pequeña calle que desemboca en la Karlstrasse, y á su entrada un arco de triunfo de proporciones bastante mezquinas y de arquitectura no muy clásica, cubierto de guirnaldas, de hojas y de flores, indica al forastero que en el Circo va á celebrarse la apertura del gran certámen. A las once son más de cinco mil las personas que ocupan el graderío del Circo, y en la pista, que constituye el estrado de honor, han tomado asiento los representantes de las naciones que han acudido al Congreso. El centro lo ocupa el cuerpo diplomático, de gran uniforme; alrededor los delegados de los diferentes gobiernos. En el fondo se ha levantado el estrado de los oradores y á los piés de éste una inmensa escultura de Esculapio, que tiene á su derecha otra del emperador Guillermo y á la izquierda la de Minerva, formando el fondo de este grupo artístico, que iluminan poderosos focos de luz eléctrica, un sinnúmero de banderas de todos los países asociados al Congreso, formando caprichosa combinacion de colores.

A las once en punto abre la sesion el profesor R. Virchow, cuya aparicion en el salon es acogida con una nutrida salva de aplausos. Lo vasto del salon impedia que la robusta y tranquila voz del orador, á pesar de sus años, llenara por completo todos sus ámbitos. El discurso, sin embargo, ha sido recibido con grandes muestras de asentimiento y de aplauso por todos los circunstantes.

Despues de haber recordado cómo fué constituido el comité de organizacion del Congreso de Berlin, el orador ha dado la bienvenida á todos los médicos alemanes y extranjeros que han acudido á su llamamiento.

Ha hablado de la instruccion médica popular en Alemania, ha aludido en algunas palabras al papel que el médico está destinado á representar en el pueblo, y á lo que diferencia bajo este punto de vista, á unas naciones de otras, indicando con este motivo cómo era necesario comprender la mision del médico militar. Ha terminado llamando la atencion de los extranjeros, de paso en esta capital, sobre la maravilllosa organizacion sanitaria de Berlin.

M. Lassar ha dado en seguida lectura á la Memoria sobre organicacion general del Congreso, y dió detalles sobre las delegaciones de los gobiernos extranjeros, de las Universidades y de las Sociedades científicas. En un párrafo, en el que menciona con gran satisfaccion que la República francesa esté representada en esta gran reunion por 34 celebridades médicas cuyo nombre es justamente conocido en el mundo científico, ha sido interrumpido por una salva atronadora de aplausos.

El secretario general ha anunciado al terminar, que el Dr. Bayles comunicará, en nombre de Edisson, los resultados de sus investigaciones sobre el tratamiento electro-mecánico de los cálculos.

Los delegados del gobierno aleman von Bötticher y von Gossler, el burgomaestre de Berlin, el Dr. Graf, presidente del comité de sociedades de médicos alemanes, han saludado á la asamblea en nombre de sus respectivas representaciones.

En seguida han tomado la palabra uno á uno casi todos los representantes de gobiernos extranjeros, y en diferentes idiomas han dado las gracias por la benévola acogida del pueblo de Berlin, y de Alemania en general, á todos los congresistas.

Se ha procedido en seguida á la constitucion de la mesa, y por aclamacion se ha convenido en nombrar definitiva á la provisional.

A continuacion son elegidos presidente de honor: Dr. Duque Cárlos Teodoro, de Baviera; Bouchard, de Francia; J. Paget, de Inglaterra; Grainger-Stwart, de Escocia; Stockes, de Irlanda; Billings, de América; Billroth, de Austria; Csatary, de Hungría; Crocq, de Bélgica; Lange, de Dinamarca; Hassan Pachá, de Egipto; Bacceli, de Italia; Rubio, de España; Aretaeos, de Grecia; Assaky, de Rumanía; Skliffossowsky, de Rusia; Socin, de Suiza.

Esta parte de la sesion ha durado tres horas, y la atmósfera caldeada de aquel recinto ha hecho desfilar inmediatamente á todos los asistentes para respirar un poco de aire puro.

Despues de media hora de suspension se ha reanudado la sesion, en la que ya no figuraba más que el elemento técnico del Congreso, para escuchar los discursos de Koch y de Lister.

En otra carta procuraré dar á vdes. el juicio que para la generalidad hayan merecido los trabajos de este Congreso.

Una noticia de última hora. Al salir esta tarde de la sesion, he oido decir á uno de los miembros de la Comision organizadora, que hay muchas probabilidades de que el próximo Congreso internacional se celebre en Madrid.

De vdes. afectísimo amigo y compañero que desea darles un abrazo y contarles personalmente sus impresiones.—*Alfredo Bethancourt.*

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

mas conueniente al seruicio de su Magestad y vien de esta República. México 10. de Abril de 1,637. Rubricado de su Excellencia."

Menciónase en seguida la Junta general que hizo en 5 de Junio de ese mismo año 1637, el virrey don Lope Diez de Armendariz Marques de Cadereita, en la sala del Real Acuerdo y todos los pareceres que se dieron, habiendo asistido á la junta las siguientes personas cuyos nombres consignamos por lo que pudiera importar al estudioso lector amante de nuestra historia: Licenciado Don Juan de Alvarez Serrano, Lic. Don Francisco de Rojas y Oñate, Lic. Don Iñigo de Argüello Carvajal, Lic. D. Agustin de Villavicencio, Dr. Don Matias de Peralta, Oidores de la Audiencia de México; Dr. Don Juan de Miranda Gordejuela, Lic. Don Rodrigo de Valcaser, Lic. Don Luis de Berrio, Alcaldes del Crimen de esta Corte; Dr. Don Andrés Gómez de Marx, Fiscal de su Magestad; Don Juan de Cervantes Casaus y Cristóbal de Molina, Contadores del Tribunal de Cuentas; Contador Don Francisco López de Guzman; Dr. Don Diego Guerra, Dean de la Catedral de México y Gobernador del Arzobispado; el P. Comisario General de San Francisco Fr. Luis Flores; P. M. Fr. Francisco de Arévalo Provincial de la órden de Santo Domingo: P. Fr. Andrés Provincial de San Francisco; P. M. Fr. Luis Vaca Provincial de Nuestra Señora de la Merced; P. M. Fr. Juan de Grijalva de la Orden de San Agustin; el confesor del virrey Fernando de Sosa Suarez, Corregidor de ésta Ciudad; Juan Francisco de Vertiz; Capitan Roque de Chavez Osorio y Juan de Alcocer Regidores de la Ciudad.

Siguen otros muchos pareceres acerca de las obras y cómo deben ejecutarse éstas; relacion de comisiones, vistas de ojos, y concluye toda la Memoria con un Auto del virrey, cuya parte resolutiva á la letra dice:

"..... E Resuelto, que el desagüe de Gueguetoca se haga de taxo abierto, profundandole, y ensanchandole en capacidad bastante, à que por èl no solo puedan desaguarse todas las aguas de la banda del Norte, que recurren à las de Sumpango, y san Christoual, sino que quede en disposicion, para poder continuarle á desaguar la laguna de esta Ciudad, sin que sea de ninguna manera necessario valerse de socabon. Y para que se reconozca la possibilidad desta obra, y lo que podrá costar, se dé principio por la cumbre del cerro de Gueguetoca, que llaman la guiñada, en que está comenzado á trabajar por lo lastimado que está, y ruyna que amenaza, y ser el sitio por donde se á hecho la experiencia del ayuda del agua, para que lleue la tierra, y vencida ésta parte en la cantidad de menos de docientas varas de longitud que tiene, promete facilidad en lo restante, à que se darà principio en el modo y forma que conuenga. Y en el interin que tiene cumplido efecto el remedio universal que à menester esta Ciudad se conseruen las aluarradas de dichas lagunas, y la de Mexicalcingo, y se les hagan los reparos necessarios, y assi lo proueyó y firmó. México, veinte de Julio, de mil, y seiscientos, y treinta, y siete años.—*El Marqués de Cadereyta.*—Por mandado de su Exc. *Don Felipe Moran de la Cerda.* Por mandado de su Exc. *Diego de Ribera.* Por mandado de su Exc. *Don Fernando Carrillo.*"

"Y en esta forma se acabó esta Relacion, y Memorial, sacado, y ajustado con los autos á que nos referimos, y lo firmamos, Licenciado Don Juan de Aluarez Serrano, Licenciado Don Fernando de Cepeda, Don Fernando Alfonso Carrillo."

El prólogo que al frente de esta obra va escrito, es el siguiente, segun indicamos al principar la descripcion bibliográfica de la Memoria:

"MÉXICO està fundado en la parte mas vaxa de setenta leguas en contorno, y assi ocurren a su Laguna todas las aguas de los Rios, Montes, y Serranias que le ciñen, por cuya causa a sido molestado con inundaciones desde su gentilidad, y al paso que su laguna a ido leuantando su planicie, por la tierra y lama que reziue de las labores que ocasionadas de surcar su tierra la roban las llubias, y lleuan á ella, se an estendido, y hecho mayores por la estrecheça de su vaso: Demanera que el año pasado de seiscientos y veinte y nueue sobreuino vna tan grande inundacion, que no reseruó sitio ninguno desta Ciudad, durante el consumirse el agua casi quatro años, causandole tan grande ruina en los edificios y, caudales, que no es posible conmensurar los daños, dexando rota la Albarrada que encarcelaua la Laguna de San Laçaro, y las demas calçadas, y presas, tan deterioradas, que vienen a estar oy casi indefensa para qualquier año de moderadas aguas la buelua a infestar con mayores ruinas. Y avunque se hizieron algunos reparos, y presas, no se dirigieron al principal remedio, ni a que fuessen de la duracion, y permanencia que se requeria; por q. se aguardaua a elegir el que se avia de hazer para la preseruacion, porque sin embargo, que el año de seiscientos y siete gouernando el Señor Marques de Salinas este Reyno, obligado de otra inundacion (si bien no desta calidad) trató de buscar desague general para esta Laguna, y no hallò entonces otro que por el Pueblo de Gueguetoca, a salir al Rio de Tula, y le puso en execucion disponiendo que de las 15 U 800 baras que tenia de longitud para venir a sacar la Laguna de Sumpango, Rio de Guautitlan, y auenidas de Pachuca, fuesen las 7 U. a tajo abierto, y las demas por socabon, en que se a trauajado veinte y ocho años, con gasto de mas de tres millones y consumidose gran cantidad de Indios, sin que se haya conocido vtil verdadero, ni conseguidose el fin de su erecion, porque el socabon no se abrió en la anchura que conuenia, ni se le dio la profundidad conueniente, y se fueron reconociendo imposibles, que no pudiendolos vencer el arte, lo pagaua el gasto, tiempo y gente.

"Ya las esperanças de sus efectos se fueron passando, suspendiendo los verdaderos remedios, y lo mas lastimoso es, continuarse el socabon, perdiendose el tiempo, gastandose las fincas, y enflaqueciendose las fuerças de los Naturales. Y conociendo el Señor Marques de Zerraluo esta verdad, y que no se podia asegurar Mexico, menos que con desague general contiguo a su Laguna, diò cuenta a su Magestad dello, y a vn mismo tiempo escriuiò a esta Ciudad vn papel en 25 de Setiembre de 630, pidiendole parecer, sobre quatro puntos. Qual de los desagues que se avian visto parecia posible. Y qual dellos era mas vtil, y mas facil en tiempo, y costa. Y que gente era necessaria. Y que modos

se ofrecian para facilitarlo. En cuya conformidad, y para mas bien deliberar en materia tan graue, juntó esta Ciudad en su Consistorio los Prelados de las Religiones, y caueças de las Comunidades, y con Maestros, y personas inteligentes, y reconocimiento de todo satisfizo a los quatro puntos, como por los autos que pasaron por mano de Don Fernando Carrillo, y estan en su poder (mandarà V. Excellencia ver)."

"Y avunque el Señor Marques de Zerralvo se satisfizo dello, y diò principio en buscar el dinero, assí, imponiendo generalmente 25 pesos en cada pipa de vino q. saliese de la Veracruz para todo el Reino, como pidiendo donativos, y mandar fixar edictos para dar a destajo la obra del desague general, a tajo abierto, que era la forma mas conueniente, no executò ninguna cosa destas, sino continuar el de Gueguetoca, en la misma forma, sin embargo de que su Magestad por Cedulas de doze de Março, y diez y nueue de Mayo de 631, le remitia la execucion de lo que le pareciese mas conueniente, assi en desague, como en nueva planta de ciudad, en preuencion de la incertidumbre que podia tener la obra que se eligiese. De que assimismo pidió parecer a esta Ciudad, y se le dió: porque su Magestad por Cedula de 12 de Março del mismo año se lo mandaua, ciñiendolo a hazer preciso desague general a tajo abierto, y ser todos los demas reparos momentaneos. Y como la misericordia de Dios a sido tan grande, embiando seis años de cortissimas, a consumido el tiempo todas las aguas que estauan estendidas en los exidos, templandose las Lagunas, con cuya causa omitió tratar del desague general de la misma manera que si se uviera conseguido el total seguro desta ciudad, estando oy con mayor riesgo que jamas, por el desamparo que tienen las Albarradas, y presas, y el auerse consumido las fincas impuestas para estas obras, y empeñandolas en mas de 250 U. pesos, y estar tan consumidos los Indios. Por todo lo qual considera esta Ciudad, que todo lo que tuuiere de dilacion, temia de infeliz sucesso, y menos posibilidad, y como desta causa emana el seguro desta Ciudad, y que sin tenerle no puede auer cosa fixa, suplica á V. Excellencia se sirua de hazer vista de ojos del desague de Gueguetoca, con las personas que pareciese conueniente a V. Excellencia, y juntamente las Lagunas, Albarradas y presas, y enterado de todo, y de los autos, y diligencias hechas por esta Ciudad, de que hará relacion Don Fernando Carrillo, mande V. Excellencia formar la dicha Junta, y de lo que della resultare tomar V. Excellencia efectiua resolucion, en el remedio eficaz, y perpetuo para asegurarla de las inundaciones, antes que lleguen las aguas del año de 637, y de una vez se sepa el estado que a de tener, porque del dependen los mayores seruicios de su Magestad, y el seguro dellos.

"A esta proposicion decretó su Excellencia. Esta bien lo que la Ciudad refiere en esta proposicion de cuyo remedio tratarè sin alçar la mano, y para que se haga con la atencion que pide la grauedad de la materia, júntense los papeles que tiene en su poder Don Fernando Carrillo, y los que vuiere en el Gouierno, y Cédulas de su Magestad que la Ciudad cita, y entreguense á Don Gonçalo de Paredes, Relator de la Audiencia, para que ajustada la relacion,

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

tamiento que se deuia. Y que se auian dexado de insertar autos, y papeles sustanciales, añadiendo algunos discursos tocantes a materias Diuersas. || SU EXª POR SER ESTA CAVSA || tan publica, y de tanta grauedad mandó se ajustase con el papel de Don Antonio. Lo qual se hizo con la atencion que el ajustamiento que se sigue á dichas addiciones mostrará al que leyese el vno y otro escrito con cuydado. || *Continuase despues la Relacion* de todo lo hecho y avtvado desde dicho dia 7 de Abril hasta 20 de Julio deste Año de 1,637 que se proveyó último auto por su Ex. en que resolvio desagüe general á taxo abierto."

Va al frente una exposicion de D. Antonio Urrutia de Vergara, firmada en 19 de Junio de 1637, y en la cual no se expresa muy bien del escribano Don Fernando de Carrillo, tratándolo de irrespetuoso con los vireyes, y de lo trastornadas que están sus noticias. Las adiciones de que hablamos tienen algo nuevo que no se trata en la Relacion que extractamos, y tienen dos puntos curiosos que allí se exponen. Es el primero el que lleva por título: "Cuenta y razon de la longitud profundidad y abertura que ha de tener el taxo abierto que los Maestros Alarifes dizen que se haga por este puesto de Gueguetoca, para sacar por el quatro varas de cuerpo de agua de la laguna de México, dando á cada un mill varas de la dicha longitud vna vara de corriente." Contiene un parecer circunstanciado que dió Enrico Martinez y otras noticias curiosas.

El segundo punto da cuenta de "La gente tiempo y dinero que seria menester para abrir a taxo abierto el espacio que ocupa la guiñada del cerro desta obra."

Estas adiciones pasaron, segun decreto del Virey de 23 de Junio, 1637, á Don Fernando de Zepeda, "para que haga Relacion si conduce en la Junta," y despues continúa una serie de documentos relativos todos al asunto, concluyéndose el todo con uno firmado por el Licenciado Don Juan de Alvarez Serrano; habiendo acordado el Virrey la impresion de dichas adiciones.

Con esto ponemos punto final á esta larga noticia que hemos apuntado referente á la Relacion de Zepeda y Carrillo; y por ella comprenderá el lector cuánta será la abundancia de material ya impreso, ya manuscrito que hay acerca de la debatida cuestion del Desagüe del Valle de México. Considerando la importancia del asunto, nos determinamos á formar una descripcion bibliográfica de lo que pára en el Archivo General de la Nacion, como lo digimos en nuestra advertencia precedente. El trabajo ha tenido que ser un tanto laborioso, y más que todo, tiempo nos ha faltado para concluirlo: esto vendrá á constituir una segunda parte enteramente original que más adelante darémos á la estampa, para conocimiento del lector estudioso y aficionado á esta clase de materias; así creemos cumplir con un compromiso contraido y colocar nuestro pequeñísimo grano de mostaza en el contingente destinado al servicio de la patria.

México, Setiembre de 1890.—*Jesus Galindo y Villa.*

NOTAS CLINICAS.

Caso notable de lipoma, por el Dr. R. Pujadas Serratosa.

M. M., de 73 años, refiere que hace diez notó un pequeño abultamiento redondeado é indolente al nivel de la ingle izquierda, que paulatinamente fué aumentando de volúmen, á pesar de las unturas y demas remedios que hizo en aquella fecha.

Como no le molestaba, poco se preocupó por el momento, hasta que, habiendo adquirido aquel un crecimiento considerable en el año 1886, se decidió á consultar con el Dr. Heredia, quien notó un tumor del volúmen de una cabeza de adulto con ancho pedículo, que arrancaba de la ingle izquierda y tercio superior del muslo, cuyo tumor, de forma piriforme, presentaba una pastosidad comparable á la falsa fluctuacion, serpenteando por su superficie gruesas venas, más notables en su parte interna, las que se hallaban en estado varicoso; eran ramas de la safena interna, desviadas de su posicion normal por el incesante crecimiento del tumor.

Diagnosticar el efecto era fácil: se trataba de un lipoma.

Indicóle el citado doctor la necesidad de la operacion, si queria verse libre de las continuas molestias y contratiempos ulteriores, á lo que rotundamente se negó el enfermo, manifestando que le causaba gran horror semejante maniobra cruenta, ya que solamente le molestaba en la deambulacion y en tener que cobijar entre ambos muslos semejante huésped.

Un año despues (1887), fué espontáneamente el enfermo á reclamar la intervencion y cuidados de mi colega el Dr. Heredia, resignado á sufrir la operacion por no poder soportar por más tiempo la vida en aquel estado. En efecto, en el decurso de un año, habian cambiado por completo las condiciones generales y locales del paciente; habia perdido completamente su habitual buen humor, enflaquecido notablemente y tenia un tinte térreo general de su piel.

El tumor, tan aumentado de volúmen hasta alcanzar la rodilla, ocupaba el espacio que media entre los dos muslos, obligándole á tenerlos entreabiertos con gran prominencia por delante; por su excesivo peso, acusaba dolores que se irradiaban desde el pedículo hasta el bajo vientre, viéndose obligado á llevar el tumor suspendido á beneficio de un ingenioso mecanismo ideado por el mismo enfermo.

En la parte inferior, una extensa úlcera gangrenosa exhalaba supuracion fétida y de mal color.

Minuciosamente reconocidos los aparatos respiratorio y circulatorio, resultó estar el primero en completo estado fisiológico, miéntras que el segundo se hallaba profundamente alterado á causa de una degeneracion grasosa del corazon, demostrable por un pulso blando, irregular y tardío, primer ruido oscuro y algo lejano y segundo normal.

La etiología de este afecto descansaba en dos factores á cual más importantes: edad avanzada uno, y hábitos alcohólicos otro.

A pesar de la enfermedad cardiaca y de estar contraindicada la cloroformizacion por algunos autores en estos casos, decidióse á ella el Dr. Heredia, ya que jamas habia visto el menor contratiempo siempre y cuando se tenian en cuenta las siguientes circunstancias, que rigurosamente siempre observa dicho señor:

1ª Cloroformo de superior calidad, siendo preferible siempre el de la marca Dunkan.

2ª Que dure la cloroformizacion el menor tiempo posible.

3ª Vigilar escrupulosamente los diferentes tiempos de la misma.

La operacion tuvo lugar en el dia 30 de Abril de 1887; para ello se cloroformizó al enfermo sin ocurrir nada de anormal. Miéntras un ayudante sostenia el tumor, practicó una incision curva que comprendia la parte anterior del pedículo siguiendo la direccion del arco crural á dos traveses de dedo por debajo del mismo; seccionó en este primer tiempo gruesas venas en estado varicoso, disecó luego el colgajo superior hasta el nivel del arco crural, y á beneficio de una diseccion obtusa practicada con el mango del escalpelo, desprendió una prolongacion que se hallaba adherida al arco crural, lo propio que algunas porciones de tejido grasoso que se insinuaban á traves del anillo crural; continuó desprendiendo el tumor hasta poner al descubierto el triángulo de Scarpa, pudiéndose apreciar en su fondo la arteria femoral.

Colocó luego el tumor sobre la region abdominal del paciente, practicó otra incision convexa que correspondia á la concavidad de la anterior, disecando el colgajo inferior hasta desprender el tumor de la region inguinal y parte anterior del tercio superior del muslo, quedando aquel adherido solamente por la parte interna del muslo, siendo preciso para desprenderlo practicar dos incisiones más: una anterior y otra posterior, las que formaban ángulo abierto con las primeras; despues de lo cual bastó practicar ligaduras definitivas con catgut en los sitios en que se habian aplicado las pinzas de Pean.

Lavóse la herida con solucion de sublimado, practicando luego la sutura ensortijada.

La sutura presentaba el aspecto de un ángulo abierto, una de cuyas ramas tenia la direccion del arco crural á dos traveses de dedo por debajo del mismo; en la otra rama, practicada en la parte interna del muslo, se colocó un tubo de desagüe.

Aplicóse tambien una rigurosa cura antiséptica con la conveniente compresion, con objeto de que los colgajos se adhiriesen cuanto ántes á las partes profundas.

La operacion duró unos veinte minutos. El tumor pesaba nada ménos que 6,500 gramos.

Trasladóse el enfermo á la cama y se le ordenó una pocion anti-espasmódica que alteraba con pequeñas cantidades de vino generoso. Cada tres ó cuatro dias se sucedieron las curaciones sin presentar la menor complicacion,

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

El médico prescribe dieta en tal ó cual forma y se retira muy satisfecho de su prescripcion, con la íntima conviccion de que el enfermo ingerirá el alimento necesario para nutrirse convenientemente. Mas en presencia de los hechos ¿podrá un facultativo asegurar que su paciente tomará el alimento necesario para oponerse al desgaste orgánico duplicado por la afeccion misma? Absolutamente no.

En efecto, el alimento que en la generalidad de los casos se hace para los enfermos es un caldo preparado con carne de ave ó vaca. A cualquiera hora de la mañana se le lleva una taza de esta dieta; y lo primero que hace el paciente, sea por su saburra gástrica, fiebre ó cualquiera otra circunstancia, es rechazar perentoriamente los trozos de carne y se toma solamente el caldo, y esto, muchas veces, con gran sacrificio; igual cosa pasa, en la mayoría de los casos, en las tres ó cuatro veces que se le exige al paciente esta clase de alimentos. Ahora bien, nada extraño tiene que los enfermos rehusen los alimentos sólidos, pues se sabe cuán profundamente alterada está la digestion en todas las enfermedades graves.

Con este litro de caldo que se le ha dado al enfermo ¿se podrá nutrir un organismo extenuado? ¿Se podrá siquiera sostener las fuerzas decaidas? De ninguna manera. Se sabe que en estos enfermos la digestion está perturbada á tal punto, á veces, que no sólo la carne, pero ni aun la leche es bien soportada. Ahora bien, la racion alimenticia para un adulto, además de los feculentos y grasos, es de 120 gramos de albuminoideos que están contenidos en 450 gramos de carne.

Como el enfermo necesita, fuera de los feculentos y grasos, 120 gramos de albuminoideos y en definitiva sólo se le da uno ó dos, segun sea uno ó dos litros de caldo lo que ingiera al dia, resulta evidentemente de aquí un déficit en contra del organismo del paciente; agregarémos todavía el desgaste orgánico que la enfermedad produce y tendrémos la causa verdadera del enflaquecimiento é inanicion. Esta pérdida de fuerzas no es otra cosa que la manifestacion externa de la pérdida de la energía vital y ésta á su vez consecuencia necesaria de la insuficiencia alimenticia. Persistiendo esta insuficiencia durante un tiempo más ó ménos largo, la falta de energía vital se va haciendo sentir más y más, porque el enfermo se alimenta á costa de su propio organismo. Éste se va extenuando más y más tambien, hasta que agotado por completo y no teniendo ya con qué mantenerse la energía nerviosa y el impulso cardiaco, el corazon se paraliza y el enfermo muere.

En los hospitales sucede otro tanto: siempre que los enfermos estén en cierto estado de gravedad, pneumonía, fiebre tifoidea, etc., jamás, como lo hemos visto en cien veces, podrán ni podrian tomar más que un ligero caldo ó insignificante cantidad de jugo de carne; por cuyo motivo á estos enfermos es bien difícil levantarlos del estado de postracion en que yacen, por más estimulantes que se prescriban, muchas veces sucumben por un sólo factor: la inanicion.

Pues bien ¿cuál es el arma más poderosa que tiene el médico para oponerse á este aniquilamiento? ¿De qué alimento echar mano para que en el menor

tiempo y con la menor cantidad posible pueda contrarestar la insuficiencia alimenticia en estos casos? Indudablemente que de los alimentos digeridos ó sean las peptonas.

¿Y por qué el médico hasta hoy dia ha sido tan reservado para con el uso de estas peptonas? Ello se explica fácilmente: el olor insoportable de éstas por su fácil descomposicion las ha reducido casi exclusivamente á ser administradas por la via rectal; el alto precio á que se expenden las peptonas europeas es otro factor que corta la voluntad del médico para recetarlo en la cantidad necesaria, especialmente á la gente pobre y hospitales. Por otra parte, sabemos cuantas molestias no reporta al enfermo el uso de los enemas alimenticios y lo que es más aún para el médico, la inseguridad de la cantidad absorbida.

El Sr. Pedro Nolasco Rivera Rojas, posesionado de todos estos antecedentes y con un teson sin igual, ha llegado á preparar, valiéndose de los medios antisépticos actuales, una peptona de leche que tiene estas condiciones: ser *fresca, inodora, barata, agradable é inalterable.*

Llamamos muy encarecidamente la atencion de los médicos sobre este alimento; ya no habrá disculpa ninguna por parte de los facultativos para dejar que las fuerzas del enfermo se agoten, puesto que el medio de prevenir el agotamiento no puede ser más seguro ni más obvio.

La "Peptona Rivera" tiene esta proporcion: cada gramo equivale á un litro de buen caldo; el bote en que está envasada contiene 50 gramos de peptona pura y una cucharadita contiene 5 gramos de peptona pura. Se comprende fácilmente la gran ventaja que tiene sobre el caldo tan mal preparado en la mayoría de los casos.

Entendemos que el Sr. Rivera Rojas ha mandado una circular á todos los médicos de Santiago; pronto se les remitirá á los de provincia y despues á todos los de las repúblicas sud-americanas.

Siendo muy conocido de todos los médicos el uso de las peptonas no necesitamos insistir demasiado á este respecto. Para los individuos de constitucion débil, anémicos, niños raquíticos, personas nerviosas, convalecientes, extenuados, en general, por cualquiera causa (poluciones, enfermedades crónicas, ect.), es un alimento que reemplaza con grandes ventajas pecuniarias y científicas, al agua albuminosa, al jugo de carne, al caldo, etc.

La dósis es conocida: aunque para un adulto de 62 kilos la dósis es de 120 gramos de albuminoideos; en los niños y enfermos disminuye considerablemente segun el caso y la recta apreciacion del médico. Así, los adultos deben tomar al principio una cucharadita tres ó cuatro veces al día, pudiéndose aumentar á una y media y dos segun la indicacion médica. Para los niños, en los menores de cuatro meses, un cuarto (¼) de cucharadita cada vez; de 4 á 8 meses, un tercio (⅓); de 8 meses á 1 año, media cucharadita (½), y de un año para arriba se va aumentando proporcionalmente hasta los seis años en cuya edad se puede administrar una cucharadita cada vez.

Esta "Peptona Rivera" puede mezclarse con leche, té, café, cerveza, limo-

nadas ó cualquiera otro líquido, ó bien se disuelve en vino y se obtendrá una de Peptona recien preparada. De este modo se podrá tomar la Peptona hasta por el de más exigente paladar.

Felicitamos muy de veras al compañero que á fuerza de constancia y estudio ha venido á llenar un vacío de alta consideracion; toca ahora á los médicos hacer justicia y ayudarlo en su empresa. Abrigamos la lisonjera esperanza de que todos los facultativos, poseidos de la importancia de este alimento y de su fácil administracion, lo aceptarán unánimemente. Desde luego sabemos que ya muchos lo recetan con espléndido resultado.—[*Revista Médica de Chile.*]

Arsenito de cobre en las afecciones agudas del intestino.

H. Schulz [*D. med. Wchnschrft.*, 1890, núm. 18] recomienda este tratamiento propuesto por Auldo (de Filadelfia). El mejor modo de administrarlo es á dósis fraccionadas repetidas con frecuencia. Así, en un caso de cólera asiático, se prescribe á la dósis de 0gr.0006 por dia, disuelto en 120 á 180 gramos de agua, para tomar primero por cucharadas de café cada diez minutos, y despues cada hora ó media hora. Cuando el agua no está indicada, se hacen tomar primero tabletas de arsénico de cobre (de 0gr.0006 á 0gr.00012). Sobre todo en los casos recientes ántes de que los fenómenos inflamatorios se extiendan por los órganos vecinos, el medicamento obra á maravilla. Cuando la propagacion se ha efectuado conviene prescribir al mismo tiempo los opiados á cortas dósis. El autor da cuenta de casos de cólera infantil, de disenteria y de cólera epidérmico, en los que el arsenito de cobre ha hecho abortar el proceso morboso. Cree que la accion favorable del medicamento es debida á la acumulacion enérgica del intestino enfermo, lo que lo hace más apto para resistir á las bacterias patógenas. Dadas las dósis mínimas á las que se prescribe el arsenito, no se pueden tener los fenómenos de intoxicacion.—[*Los Nuevos Remedios.*]

Medios para disolver el naftol.

Segun Carles [*Repertoire de pharmacie*, 1889], segun es el uso á que se destine el naftol, se puede proceder de diversa manera para facilitar su solubilidad.

Si se quiere una solucion concentrada para tópicos ó como licor madre, se deberá recurrir al alcohol, que disuelve este antiséptico en proporciones considerables.

Si se le destina á soluciones se podrá mezclar la solucion madre alcohólica con miel licuada por el calor, solucion que se conserva líquida durante dos ó tres dias, á condicion de que la miel no contenga agua.

Si se quiere obtener soluciones más extensas, para inyecciones uretrales, vaginales ó nasales, el problema es más difícil, porque fuera del alcohol, no hay

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

Sobre el tratamiento de las hemorragias por el zumo de hortiga.

Las hemorragias, cualquiera que sea su asiento y naturaleza, asustan con motivo á los enfermos, pues son muy graves bajo el punto de vista patológico. Por esto el médico debe, por todos los medios que tenga á su disposicion, procurar detenerlas y prevenir su repeticion: ahora bien, los medicamentos ordinariamente empleados (tanino, percloruro de hierro, ácidos sulfúrico y clorhídrico, cornezuelo, etc.), son de difícil administracion, de sabor desagradable é insoportable, y producen rápidamente la pérdida del apetito y fatigan el estómago, y algunas presentan inconvenientes más serios.

Uno solo de los agentes antihemorrágicos puede ser recomendado, particularmente por no tener los inconvenientes que acabamos de exponer: es el zumo de la ortiga ardiente [*Urtica urens*]. El ilustre Chomel la preconizaba como "el remedio más seguro contra las hemoptisis y contra todas las hemorragias."

Muchas autoridades médicas han reconocido con Sindenham y Chomel las virtudes antihemorrágicas seguras y enérgicas del zumo de ortigas, y además aseguran que su uso prolongado previene la repeticion de las hemorragias sin producir trastorno funcional alguno.

Este remedio ha caido en desuso y la razon es obvia. Un zumo vegetal debe ser proparado en el preciso período del desarrollo de la planta, y no se conserva.

Ahora bien: un farmacéutico, M. Peneau, ha tenido la feliz idea de preparar un jarabe con el zumo de ortiga, preparado en el momento más favorable del desarrollo de la planta; de este modo el medicamento no se altera y se conserva indefinidamente.

El Jarabe Peneau podemos decir que restituye á la terapéutica el mejor y más seguro de sus agentes antihemorrágicos. Las experimentaciones y observaciones clínicas recientes de los Dres. Babillot y Valude, antiguo interno de los hospitales de Paris, prueban que este jarabe posee todas las virtudes del zumo de ortiga; su gran eficacia se manifiesta especialmente en las epistaxis, hemoptisis, menstruaciones excesivas, metrorragias puerperales, ó bien consecutivas á una lesion uterina en las hematemesis, hematurias, hemorragias hemorroidales, etc.

En resúmen: suspension y prevencion de las hemorragias de las mucosas, cualquiera que sea su asiento y naturaleza, es el resultado rápidamente obtenido por el uso del jarabe de ortigas.

El efecto del remedio no va más allá de lo indicado, y su administracion no dispensa el tratamiento de la enfermedad, de la que la hemorragia no es más que una manifestacion.

Las dósis del jarabe de ortigas deben ser proporcionales á la intensidad de los accidentes. En los casos urgentes, cuatro ó cinco cucharadas ordinarias administradas de cinco en cinco minutos moderan rápidamente la emision sanguínea; obtenido este resultado, los intervalos entre las tomas serán de una

hora, dos horas, etc., segun los casos. Una vez iniciado el efecto, el accidente no tiene absolutamente tendencia á repetirse. Ordinariamente, de cinco á seis cucharadas por dia, de hora en hora, bastan contra todos los accidentes hemorrágicos.

Contribucion á la farmacología del sulfonal.

S. A. Popoff y V. J. Podanovsky (Viestn. obchestv guig., 1889, VII y XIV), han emprendido experimentos sobre las ranas y perros. Hé aquí los resultados obtenidos:

Introducido bajo la piel de las ranas, á la dósis de 0gr.005–0gr.05 (en solucion á 1 por 100) de sulfonal tiene una influencia hipnótica, cuya intensidad y rapidez es proporcional á la dósis inyectada.

Además, se observa lentitud en la respiracion (á veces despues de una aceleracion), más tarde debilitacion de la sensibilidad y dificultad de los movimientos voluntarios, y en fin, diminucion de la energía cardiaca. Elevando la dósis (por encima de 0gr.03) todos estos fenómenos se acusan más, y el animal muere en completa postracion á consecuencia de la parálisis cardiaca.

La debilitacion de la accion refleja es debida á la depresion de la médula espinal, y en parte de las terminaciones sensitivas; en cuanto á la dificultad de los movimientos voluntarios, su razon de ser está en la parálisis de los centros. Los troncos nerviosos motores y los músculos quedan intactos. Los trastornos cardiacos son causados por la parálisis directa del miocardio y de los ganglios motores.

En los animales de sangre caliente el sulfonal ejerce tambien una influencia depresiva sobre los centros nerviosos, que se manifiesta ya por la somnolencia ligera y la incertidumbre en la marcha apénas perceptibles (0gr.2, 0gr.3, 0gr.5 por kilo de animal dados por la boca), ya por la incoordinacion en los movimientos, un sueño profundo y postracion completa (0gr.6, 0gr.8 por kilo de animal), y en fin, sobrevino despues la muerte (0gr.9 por kilo de animal).

A veces el sulfonal tiene por efecto una excitacion más ó ménos prolongada: el animal se halla animado de una inclinacion irresistible á ejecutar movimientos, aun en el caso en que éstos son difíciles, á causa de la incoordinacion; sucede tambien que semejantes estados de excitacion se repiten muchas veces, siendo interrumpidos por intervalos de calma.

Conviene notar, además, como fenómenos constantes, la mayor frecuencia de los latidos cardiacos y de la respiracion. La aceleracion del pulso es, en la mayor parte de los casos, la primera en aparecer y persiste hasta el fin; la aceleracion de la respiracion sobreviene más tarde, y desaparece ordinariamente en el sueño profundo.

A dósis tóxicas, el sulfonal hace la sangre venosa roja escarlata (como en la intoxicacion el óxido de carbono) lo que, segun Brown–Sequard, depende

de la suspension de cambios en los tejidos, es decir, de la muerte de los elementos celulares.

Los autores resumen como sigue los resultados de las experiencias hechas para darse cuenta de las modificaciones descritas:

1º El sulfonal disminuye la excitabilidad de la corteza cerebral y del eje medular.

2º A dósis pequeñas y medias, el sulfonal aumenta la presion sanguínea (excitacion del centro vaso-motor y depresion de los pneumogástricos); á altas dósis deprime (parálisis del miocardio y del aparato ganglional del corazon).

3º La aceleracion constante del pulso es debida en parte á la excitacion de los nervios aceleradores del corazon, pero sobre todo á la depresion de los pneumogástricos.

4º El sulfonal, á dósis pequeñas ó medianas, no modifica la constitucion morfológica de la sangre; á altas dósis produce la destruccion de los glóbulos sanguíneos.

5º El sulfonal hace más activa la desoxidacion de la sangre, probablemente haciendo ménos íntima la union del oxígeno y de la hemoglobina.—[*Nuevos Remedios*].

De la accion de los amargos sobre la cantidad de ácido clorhídrico libre en algunas formas de catarros gastro-intestinales.

De las observaciones sobre nueve enfermos que padecen catarro gastro-intestinal no muy intenso, en los cuales se ha tratado de indagar la cantidad de ácido clorhídrico libre (reacciones de color y por el método de Sjokvist) y del ácido láctico (método de Uffelmann), así como la reabsorcion (aparicion en la orina de la reaccion sobre el ácido salicílico despues de la administracion del salol), Favitzky ha deducido las conclusiones siguientes sobre la accion de los amargos:

1ª Administrados en ayunas, ó mejor aún un poco despues de la comida, los amargos activan la secrecion del ácido clorhídrico libre, y en general, tienen favorable influencia sobre la digestion en todos los catarros gastro-intestinales en que predominan los fenómenos de dispepsia, y que son causados por una diminucion de la secrecion del ácido clorhídrico.

En cuanto á las afecciones gastro-intestinales, que dependen, ya sea de un trastorno en la absorcion ó la motilidad del estómago, ya de una causa general (cáncer, caquexia, etc.), es bastante probado que los amargos han de darse siempre en ayunas ó poco tiempo ántes de las comidas (así como el alcohol ó los alcalinos).

2ª Los amargos no ejercen una influencia notable sobre la acidez general del jugo gástrico, aunque de nueve casos se aumentó ligeramente en seis, probablemente á expensas del ácido clorhídrico libre.

3ª Los amargos no obran en la reabsorcion y la motilidad del estómago.

4ª El jugo gástrico no aumenta en cantidad.

5ª Los diversos amargos obran próximamente lo mismo sobre el jugo gástrico.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

mayor ó menor actividad de la descomposicion orgánica, son los principales factores de la salubridad ó insalubridad.

La trasformacion orgánica es una necesidad de la vida universal; pero en las condiciones naturales en que se opera, constituye un peligro por los agentes tóxicos é infecciosos que introduce en el aire y el agua, modificadores en relacion más directa con el hombre. Destruir estos agentes es tambien una necesidad imperiosa de la vida social, á la cual responde la higiene con los diversos sistemas de saneamiento y otros medios de desinfeccion que se pueden considerar justamente como la generalizacion del método antiséptico.

Guiado por estas ideas, paso á ocuparme del suelo del Valle de México; pero no pretendo, señores jurados, determinar sus relaciones con la patología, porque necesitaria el concurso de observaciones directas y profundos conocimientos en las ciencias médicas; mi único objeto ha sido reunir algunos datos útiles para su estudio, desde el punto de vista de la higiene pública.

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE EL VALLE DE MÉXICO.

El Valle de México está limitado al Norte por la Sierra de Pachuca y la Sierra de Sotula, que partiendo de la primera se dirige al Sur; la línea divisoria se inclina despues al Occidente por el cerro de Aranda, lomeríos de España, Acatlan, etc., cerro de Jalpan, lomas de Huehuetoca y cerro de Sincoque; las cadenas de montañas denominadas Monte Alto, Monte Bajo y Monte de las Cruces, lo limitan por el Occidente y Suroeste. La serranía de Ajusco lo circunscribe por el Sur y por el Este la Sierra Nevada, cuyas eminencias principales son el Popocatepetl, Ixtacihuatl, Telápon y Tlaloc.

Las lomas de Huehuetoca y el cerro Sincoque, están unidos á la cordillera occidental, y el Monte de las Cruces á la Serranía de Ajusco, de modo que en estas direcciones el Valle está perfectamente cerrado. La mayor depresion que existe en los límites septentrionales, está comprendida entre la base del Sincoque y las masas ó cerros de la hacienda de la Guiñada; por el lado Sur, entre la base del Popocatepetl y los estribos volcánicos del Ajusco, hay otra garganta más elevada sobre el nivel del mar que la anterior, y al Noreste en la direccion que actualmente sigue el Ferrocarril Mexicano existe una tercera más elevada y más amplia que las dos ya mencionadas.

Admitiendo estos límites y fundándose en el principio del descenso natural de las aguas, el Valle de México debe considerarse como una gran cuenca ó valle cerrado, distinto de los valles de Tula y Tequixquiac.

Los lagos que existen en el Valle de México son cinco: hácia el Norte, Texcoco, San Cristóbal, Xaltocan y Zumpango, y al Sur, Chalco y Xochimilco, separados únicamente por el dique de Tlahuac. El lago de Texcoco ocupa la parte más deprimida del Valle; el nivel de sus aguas se encuentra á 1.^{m}9 bajo el piso de la ciudad de México. La altura del nivel de los otros lagos sobre el de Texcoco, es la siguiente: Chalco y Xochimilco, á 3.^{m}08 y 3.^{m}139; San Cristóbal, á 3.^{m}597; Xaltocan á 3.^{m}474, y Zumpango, á 6.^{m}062.

Los rios que riegan el Valle son: el de Guadalupe, formado por los de Tlalnepantla y los Remedios, y el del Consulado, que desaguan en el lago de Texcoco, unido el último al canal de San Lázaro. El rio San Buenaventura, que nace en la Sierra de Ajusco y desagua en el lago de Xochimilco. El de Tlalpam, el de Churubusco, formado por los de Mixcoac y San Angel, y el de la Piedad, por los de Tacubaya y Becerra, se unen al canal de la Viga, el cual forma el desagüe del lago de Xochimilgo y penetra en la capital por la parte Sureste, dirigiéndose en seguida á Texcoco por el canal de San Lázaro.

Las vertientes del Noroeste del Valle, afluyen al rio de Cuautitlan, que se arroja en el tajo de Nochistongo, abierto entre los cerros Sincoque y Jalpan, el cual las conduce al rio de Tula. Antes que el inmortal Enrico Martínez realizara su grande obra hidráulica, el rio de Cuautitlan descargaba en el lago de Zumpango, y en los años de grandes lluvias se elevaba el nivel de dicho lago, rebosando sus aguas en los de Xaltocan, San Cristóbal y Texcoco, que formaban así uno solo alrededor de la Sierra de Guadalupe, siendo esto el orígen de las frecuentes inundaciones de la ciudad de México, cuyo piso formaba parte en otro tiempo del vaso del lago texcocano. La obra de Enrico Martínez se ha designado con el nombre de desagüe negativo.

En los lagos de Zumpango y Texcoco se recogen todas las aguas del Valle, exceptuando las del Noroeste, y principalmente en el segundo, que ocupa la parte más deprimida de la gran cuenca. El gran túnel, con descenso de nivel, entre Zumpango y Tequixquiac, tiene por objeto dar salida á estas aguas, conduciéndolas al rio de Tequixquiac, y terminado que sea, quedará constituido el desagüe directo del Valle.

Las investigaciones geológicas demuestran que en tiempos no muy remotos, el Valle de México era un gran lago que se extendia hasta el pié de las lomas occidentales y cuyo nivel ha quedado marcado en el acantilado del Tepeyac por restos fósiles de planorbis (conchas del lago) adheridos á la roca á una altura de dos metros sobre la via férrea, y es evidente que extendiéndose este nivel en todas direcciones, todo el plan de la gran cuenca estaria cubierto por el agua: la evaporacion, las filtraciones, y más tarde las necesidades de la civilizacion, la redujeron á sus límites actuales.

El suelo, abandonado por el agua, está formado á la superficie por una capa de arcilla que la vegetacion espontánea y el cultivo han trasformado en arcillo-humífera. Entre San Angel y Tlalpam se ve reemplazada esta capa por corrientes de lavas basálticas extendidas sobre la toba cuaternaria, y en otros puntos al Sureste del Valle, el humus es sustituido por arenales de corta extension. En los distritos de Chalco, Xochimilco y Tlalpam, en las inmediaciones de los lagos y canales, existen ciénegas y pantanos numerosos, que la observacion señala como generadores de las fiebres maremáticas. La superficie del Valle es en general plana, con débil inclinacion al Noreste, hácia donde convergen la mayor parte de los rios y canales.

[*Continuará*].

NOTAS CLINICAS.

TROMBOSIS, POR EL DR. G. SEE.

I

Génesis de las trómbosis.

Desde 1885 han sido muchos los trabajos hechos y las discusiones tenidas sobre este asunto.

Virchow consideraba como causas principales las condiciones mecánicas, la lentitud circulatoria y las alteraciones de la pared vascular sólo como circunstancia favorable.

Brüke, por el contrario, decia que las lesiones arteriales ejercian gran influencia en esta génesis. El uno y el otro reputaban como idénticos la trómbosis y el coágulo sanguíneo.

Zahn demostró que hay varios trombos, y que éstos no se forman como simples coágulos sanguíneos más que en la sangre *estancada*, y que las trómbosis blancas que se forman en la sangre *circulante* difieren notoriamente por su estructura de los coágulos, siendo un peloton de leucocitos acumulados, ya por las rugosidades vasculares, ya por cuerpos extraños á la sangre. Estas trómbosis blancas, como las rojas, deben considerarse como *coágulos*, y muy especialmente si se acepta la doctrina de A. Schmidt, segun la cual los leucocitos al destruirse forman un fermento de fibrina y una sustancia fibrino-plástica. Mas esta propiedad trombógena de los glóbulos blancos no tardó en ser puesta en entredicho, sobre todo por Baumgarten, quien probó que si la pared vascular quedaba intacta, la sangre por completo estancada no se coagula, y que la génesis de los trombos se halla en los trastornos nutritivos de las paredes vasculares, en especial del endotelio.

Además de la fibrina y de los leucocitos, otro elemento de la sangre, los hematoblastos, entran en la formacion de las trómbosis. Considerados por Hayem y Bizzozero como los formadores de la fibrina, les fué puesto en duda este papel por Hlava, al paso que Sofía Lubnitzky refirió el principio de la trómbosis á la acumulacion de estas chapitas ó hematoblastos; poco despues Hayem, magistralmente, y luego Eberth y Schimmelbusch trataron este punto en el terreno experimental con todo esmero.

II

Trómbosis hematoblásticas y trómbosis fibrinosas.

Conglutinacion y coagulacion.—Estos autores, en el mesenterio de perros narcotizados ó de conejitos de Indias sumergidos en agua salada á la temperatura del animal, estando el vaso intacto y siendo variable la velocidad, observaron en la corriente sanguínea cuatro fases: 1ª, una corriente central de hematíes y chapitas con una zona de plasma en el borde; 2ª, los leucocitos en el borde de la corriente cuando ésta es más lenta; 3ª, la misma situacion para los hematoblastos si es mayor la lentitud; 4ª, reparto irregular de los elemen-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

y luego, negando la influencia de los leucocitos, sigue las ideas de Eberth y de Schimmelbusch, es decir, los hematoblastos estudiados por Hayem y desbautizados por Bizzozero, los cuales por dos causas mecánicas (corriente lenta y pared rugosa) van costeando las paredes y se fijan en el endotelio lesionado; esta conglutinacion no tiene que ver nada con la coagulacion, y se puede decir seguramente, con Baumgarten, que hay de una parte bloques rojos de sangre coagulada, pero sólo allí en donde ésta se estanca, y de otra trombos blancos, tales como los que se observan generalmente en el hombre, que no son coágulos, sino aglomerados de hematoblastos, eventualmente mezclados con leucocitos.

Para la formacion de estos agregados no debe interrumpirse la circulacion, que ni aun basta para las trómbosis rojas, necesitando la alteracion parietal, la que, segun los autores precedentes, sólo obra entorpeciendo la circulacion. Lo positivo es que si la circulacion es normal y la pared está alterada, no se observa ni una ni otra forma de trómbosis: falta el bloque rojo, porque es muy pasajero el contacto de la sangre con la pared alterada; y falta el blanco, porque la emigracion de los hematoblastos á la periferia sólo se efectúa cuando la corriente es lenta. Por tanto, Baumgarten confirma la mayor parte de los hechos citados. Tambien los acepta Lowit, si bien con la reserva de pensar que las chapitas no son normales en la sangre, sino efecto de una influencia de los agentes vulnerantes ó químicos.

Objeciones.—Las verdaderas han sido formuladas por Hanau y por Weigert.

El primero dice que la trómbosis blanca no es conglutinacion de chapitas viscosas, puesto que fresca nunca es viscosa sino granulosa ó consistente. Si se inyecta éter y células en la sangre de los mamíferos, se forman trómbosis análogas á las del hombre, pero no trómbosis de chapitas.

Weigert renuncia á la experimentacion, y sólo se refiere al exámen anatómico hecho mediante un procedimiento especial de coloracion (violeta de metilo para teñir, solucion de yodo para colorear despues y anilina para diferenciar los productos). La fibrina es la que queda azul, y las chapitas, los leucocitos y demas elementos celulares quedan decolorados. Con arreglo á este método, halla contantemente en las trómbosis del hombre chapitas, grandes cantidades de fibrina filamentosa y leucocitos, lo cual demuestra que es una coagulacion y no una simple aglutinacion, aun cuando no se consideren las chapitas como simples fragmentos coagulados; y añade que si Eberth y Schimmelbusch en sus trómbosis experimentales han visto sólo hematoblastos es porque han visto productos bien distintos de la experimentacion y observacion anatómica en el hombre. Sin embargo, concede que es posible que las trómbosis de chapitas sean el preludio de los tapones que contiene la fibrina filamentosa.

Resúmen.—Por tanto, todas esas trómbosis decoloradas constituidas, se dice, por la fibrina decolorada, no son más que agregados de hematoblastos en especiales condiciones de lentitud de la sangre; las trómbosis rojas son coágu-

los. Desde el punto de vista de su accion sobre los vasos y sus migraciones, hay diferencias importantes.

III

Trasformacion de las trómbosis. — Su accion sobre los vasos, sus migraciones, su formacion.

Si no hay complicaciones ni ingerencias, el trombo puede sufrir una especie de encogimiento y trasformarse en una masa gruesa y seca, á las veces calcificada (piedras de las arterias y de las venas). Otras veces ocurre en su interior un reblandecimiento simple, sobre todo en el centro, que se trasforma en una papilla morena, gris ó blanca, formada por detritus granugiento de las células; si llega el reblandecimiento á las capas superficiales y aún continúa la corriente alrededor del trombo, se desprenden fragmentos, son arrastrados por aquella y producen una embolia que llega hasta los puntos más estrechos del sistema arterial.

Cuando se encoge el trombo, no sólo no produce la destruccion del vaso ni la infiltracion de exudado inflamatorio purulento, sino que motiva una proliferacion celular de la pared del vaso, de tal modo que este proceso puede llamarse trombo-flebitis ó trombo-arteritis hiperplásica. Si por este hecho el trombo es reemplazado por tejido conjuntivo, se dice que es susceptible de organizacion, pero esto no es exacto, pues la masa trombósica no se organiza, sino que se desagrega ó es penetrada por la trama parenquimatosa y se adhiere á la pared vascular por un tejido nuevo. Con todo, aún es posible en las capas centrales del trombo hallar leucocitos que quedaron aprisionados en una red de fibrillas de fibrina. La extremidad del coágulo dirigida hácia el corazon es puntiaguda y de ella pueden desprenderse fragmentos, si aún hay corriente, constituyendo embolias, que si proceden de las venas periféricas llegan á la arteria pulmonar y en ella se atascan.

Circunstancias etiológicas de las trómbosis.—Pueden formarse trombos en todas las condiciones de debilidad ó lentitud de la corriente sanguínea, en las afecciones cardiacas, en las tuberculosis, al fin de las enfermedades graves y prolongadas, en todas las crónicas, en la misma clorosis. Estas son las trómbosis marásticas, cuya residencia habitual son las venas femorales, sobre el espolon de las confluencias.

IV

Trómbosis sépticas ó bactéricas.

Hay trombos en los que penetran inmediatamente ó más tarde bacterias, que en ellos se multiplican, causando, segun sus diversas propiedades, lesiones más ó ménos graves de los tejidos. Así, en los procesos sépticos y piohémicos, los micrococcos que los caracterizan invaden los trombos y les hacen sufrir un reblandecimiento puriforme ó pútrido. Estos trombos tienen sobre los vasos una accion bien diferente de la de los fibrinosos: degenera y se necrosa la pared, se hace asiento de una arteritis ó flebitis séptico-purulenta en

medio de tejidos, que á su vez se destruyen de la misma manera. Reblandecido el trombo, lleno de corpúsculos purulentos mezclados con los micrococcos, degenerados todos los elementos vasculares y perivasculares, puede romperse el vaso y haber hemorragias.

Circunstancias etiológicas de las trómbosis sépticas.—Las enfermedades sépticas, la piohemia, la fiebre puerperal (Doléris), la tifoidea, las endocarditis, son las causas más frecuentes de las trómbosis parasitarias, y por tanto, de las embolias infecciosas.—[*Trad. por R. Méndez*].

PRENSA MEDICA.

Investigaciones bacteriológicas.

Por el Pr. Roberto Coch.—Berlin.

La bacteriología es, bajo el punto de vista médico sobre todo, una ciencia muy jóven. Hace apénas quince años se sabia que en la sangre del carbunco y de la fiebre recurrente habia corpúsculos extraños especiales, y que en las enfermedades producidas por heridas infectadas se encontraban á veces los llamados vibriones.

No se creia entónces que la causa de las enfermedades debia buscarse en este sentido: se consideraban á veces como ilusiones, y estos descubrimientos no ofrecian seguramente otro interes que el de simple curiosidad.

No se habia formado otra opinion de ellos, y nunca se supuso que esos séres fueran específicos.

En los líquidos, y particularmente en la sangre de los animales, se habian encontrado bacterias que no se diferenciaban en nada de los bacilos del carbunco.

A pesar del auxilio de los medios experimentales y de instrumentos ópticos, largo tiempo habria trascurrido sin adelanto alguno, si los investigadores no hubieran hallado un nuevo medio de estudio que debia arrojar viva luz sobre ese oscuro campo.

El empleo de microscopios perfeccionados y de los colores de anilina, hicieron visibles los más pequeños micro-organismos. Al mismo tiempo, el empleo de medios de cultivo líquidos ó sólidos hizo posible separar cada clase de gérmenes y obtener cultivos puros.

Hoy está completamente demostrado que esas bacterias, del mismo modo que los vegetales de órden superior, forman especies fijas, aunque los límites de éstas no siempre pueden señalarse con facilidad. Hasta estos últimos años se afirmaban con obstinacion (algunos experimentadores lo sostienen todavía) que las bacterias se modifican obedeciendo á procederes y leyes completamente distintos de los que son aplicables á los otros séres vivos; que sus caracteres morfológicos y biológicos son esencialmente inconstantes, y que si existen entre ellos especies distintas unas de otras, su numero es muy corto.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Por el contrario, una feliz casualidad ha puesto á nuestra disposicion signos tan ciertos que permiten concluir en la identidad, aun en las circunstancias más difíciles, de bacterias patógenas importantes, el bacilo tuberculoso y la bacteria colérica, por ejemplo.

Las considerables ventajas que han resultado de la certeza etiológica de la enfermedad, deben animarnos á continuar sin descanso las investigaciones en las bacterias patógenas más importantes. Sólo así podrán estudiarse esos micro-organismos fuera del cuerpo humano, averiguarse su modo de accion tan oscuro y establecer sobre una base cierta la profilaxis racional.

El bacilo tuberculoso se reconoce por su modo de reaccionar con las materias colorantes, por el aspecto de sus cultivos puros, por sus propiedades patógenas; cada uno de estos signos es tan característico que parece imposible que pueda confundírsele con otra bacteria. Y sin embargo, aun en este caso, no debemos contentarnos con sólo uno de esos signos para hacer el diagnóstico de la especie; debe seguirse la regla de investigar todos aquellos datos de que disponemos, para no decidir de la identidad del micro-organismo, sino por su reunion.

Todas las tuberculosis que he examinado me mostraban bacilos idénticos; los de las tuberculosis de las gallinas ofrecian absolutamente las mismas reacciones respecto de los colores de anilina; y aunque eran incompletas mis investigaciones, creí podia admitir su identidad.

Más tarde, obtuve algunos cultivos puros de esos llamados bacilos tuberculosos y presentaban muchos caracteres diferentes; inoculaciones practicadas por experimentadores hábiles, no habian dado los mismos resultados. Creí al principio que se trataba de esas alteraciones que las bacterias patógenas presentan con frecuencia cuando se hacen cultivos puros fuera del organismo y cuando se les coloca durante largo tiempo en condiciones más ó ménos desfavorables.

Para resolver el problema procuré, por medio de diversas influencias, trasformar en esta variedad los bacilos tuberculosos habituales. Durante muchos meses mantuve cultivos á una temperatura bastante elevada para dificultar su desarrollo; en otra serie de experiencias elevé la temperatura hasta un grado cercano á aquel en que mueren. Experimenté tambien la accion de los álcalis, de la luz, de la humedad; durante muchas generaciones los hice vivir unidos á otras bacterias; los inoculé repetidas veces á aquellos animales en que causan pocos efectos. A pesar de esto, sólo noté modificaciones de mucha menor importancia que las observadas en las mismas condiciones en otras especies patógenas. De ese modo reconocí que los bacilos tuberculosos conservan sus propiedades con la mayor resistencia; eso lo habia ya reconocido al inocular cultivos puros conservados en tubos durante nueve años sin hacerlos pasar por animales, y al comprobar que habian conservado toda su virulencia.

La casualidad hizo que encontrara la explicacion de lo que tanto tiempo habia buscado en vano. Hace un año recibí unas gallinas atacadas de tuberculosis y aproveché esta circunstancia para hacer cultivos directos, lo cual no

habia podido hacer ántes. Cuando esos cultivos se desarrollaron, advertí con sorpresa que tenian el aspecto y todas las particularidades de los cultivos análogos á los verdaderos bacilos tuberculosos que tanto me habian ocupado. Concluí, que aquellos provenian de tuberculosis de aves, pero que habian sido tomados por bacilos tuberculosos verdaderos, porque se suponia que todas las tuberculosis eran idénticas.

Mis observaciones han sido confirmadas por las que Maffucci ha hecho en la tuberculosis de las gallinas. No digo que los bacilos de la tuberculosis de las gallinas sólo se encuentren en ellas; pero es una especie muy cercana de los bacilos tuberculosos verdaderos.

Una pregunta de grande importancia práctica ocurre inmediatamente: ¿los bacilos de la tuberculosis de las gallinas son patógenos para el hombre? Esto no tendrá respuesta hasta que esa especie se haya encontrado una vez, al ménos, en el hombre, ó se haya comprobado su ausencia en una serie suficientemente extensa de observaciones. Pero es evidente que, para esto, no nos debemos limitar á colorear los bacilos como hacemos hoy; será necesario hacer cultivos en cada caso. Debo decir que las más recientes investigaciones efectuadas con objeto de diferenciar las especies de bacterias tienden á asignarle límites más bien restingidos que muy extensos.

Mucho se ha estudiado recientemente la cuestion del lazo etiológico establecido entre las bacterias patógenas y las enfermedades infecciosas correspondientes. Hace largo tiempo que algunos talentos superiores creyeron encontrar en los micro-organismos la causa de las enfermedades infecciosas; pero el público médico no convenia en ello y se mostró muy escéptico respecto de los primeros descubrimientos hechos en ese sentido.

Pero cuando se demostró: 1º, que el parásito se encuentra en cada caso de la enfermedad correspondiente, en condiciones que varian segun las lesiones patológicas y la marcha clínica; 2º, que no se le encuentra en ninguna otra afeccion con carácter de huésped accidental y no patógeno; 3º, que aislado del cuerpo y multiplicado en cultivos puros, puede reproducir la enfermedad: entónces no puede considerarse su presencia como un fenómeno fortuito; no es posible explicar las relaciones entre el microbio y la enfermedad sino considerando al parásito como la causa de esta enfermedad.

La prueba se ha hecho ya en cierto número de enfermedades, tales como el carbunco, la tuberculosis, la erisipela, el tétanos, y sobre todo en las afecciones que son trasmisibles á los animales. No se han considerado como parásitos contingentes las bacterias cuya presencia se ha comprobado regular y exclusivamente en una enfermedad infecciosa, y se han aceptado como agentes patógenos ciertos. Los dos primeros puntos de la triple prueba nos parecen hoy suficientes para poder asegurar la existencia de relacion de causalidad entre un parásito y una enfermedad. Existe toda una serie de enfermedades cuya inoculacion en los animales nos ha dado resultados nulos ó incompletos y en cuyo orígen parasitario creemos: tales son, el tifus abdominal, la difteria, la lepra, la fiebre recurrente, el cólera asiático. Por lo que hace al cólera, lo ha-

cemos constar especialmente, pues durante largo tiempo no se ha querido considerar como enfermedad parasitaria, y se ha tratado, aunque en vano, de quitar su carácter específico á la bacteria de esta enfermedad.

Seria demasiado largo entrar en detalles; baste decir que hoy poseemos ideas fijas respecto á la manera como se ocultan los gérmenes de las enfermedades fuera del organismo, en el agua, el suelo, el aire; ideas muy diferentes de las antiguas hipótesis. Sabemos que, entre los microbios patógenos, los hay que sólo se desarrollan en el organismo del hombre y de los animales y son siempre parásitos, que otros pueden encontrar fuera del organismo las necesarias condiciones de existencia, y son ocasionalmente causas de enfermedad. Estos datos tienen gran importancia cuando se trata de tomar medidas profilácticas respecto de algunas enfermedades, de la tuberculosis, por ejemplo. Se ha reconocido igualmente cómo penetran en el organismo algunas bacterias. Empezamos á conocer tambien su manera de actuar en el interior del cuerpo, resultando de ello progresos en la patología. Citemos además la coexistencia tan frecuente de muchas enfermedades infecciosas, de las que, una debe considerarse como primitiva y la otra como secundaria. Esta da entonces á la afeccion principal un carácter anormal, grave ó bien la sucede. Esto es lo que se observa en la viruela, la escarlatina, la difteria, el cólera, la fiebre tifoidea, la tuberculosis.

Deben señalarse los resultados obtenidos bajo el punto de vista del estudio de los productos de secrecion de los parásitos; algunos son particularmente tóxicos y ejercen una influencia, quizás preponderante, en la sintomatología de la afeccion. Recientemente se han descubierto, y ofrecen el mayor interes, las toxalbúminas que se producen en los cultivos de las bacterias del carbunco, de la difteria y del tétanos.

La cuestion de la inmunidad se estudia con ardor y no puede resolverse sino por medio de la bacteriología. Este asunto no está resuelto, pero parece cada vez más cierto que la teoría de la fagocitis, que es una especie de combate entre los parásito por una parte, y los fagocitos defensores del organismo por otra, pierde terreno, pareciendo que los hechos químicos reprensentan en este caso el papel principal.

Las investigaciones bacteriológicas nos han suministrado, en un tiempo relativamente corto, abundantes datos sobre las condiciones biológicas de las bacterias y eso es importante bajo el punto de vista médico. Sabemos cuanto tiempo pueden vivir bajo la forma de esporos algunas bacterias, los bacilos del carbunco y del tétanos entre otros, y cuán grande es la resistencia que entónces ofrecen á la accion de las altas temperaturas y á los agentes químicos.

Respecto á la accion de los agentes físicos, parece que la luz es uno de los más importantes. Hace años se sabe que las bacterias mueren con bastante rapidez bajo la accion de la luz solar.

Respecto al bacilo tuberculoso puedo decir que segun el espesor de la capa expuesta al sol, su muerte tiene lugar en un tiempo que varia de algunos mi-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

Los resultados prácticos de la bacteriología no son tan escasos como se suponen. Me limito á recordar lo que se ha obtenido con la desinfeccion. Antes careciamos de datos sobre ese punto, nos agitábamos en la oscuridad; muchas veces se han gastado grandes sumas en una desinfeccion inútil, y no hablemos del daño causado por reglas higiénicas erróneas. Ahora contamos con indicios más seguros para apreciar la eficacia de los medios de desinfeccion, y aunque hay que adelantar en ese sentido, podemos asegurar que esos medios llenan su objeto.

Entre los resultados prácticos podemos señalar los métodos bacteriológicos empleados para comprobar la filtracion de las aguas. A esto debemos agregar las investigaciones hechas sobre la permeabilidad que ha de tener el suelo para el aprovechamiento de las fuentes. Despues del exámen del agua está el de la leche, sobre todo bajo el punto de vista de la alimentacion de los niños; el análisis de los alimentos y el estudio de las condiciones en las cuales se sospecha que hayan infestado. Se debe señalar tambien entre los asuntos prácticos el estudio del aire de las cloacas y los daños que puede ocasionar, el exámen del aire en las salas de los colegios, la investigacion de las bacterias patógenas en los alimentos, en el suelo, etc. Como resultados prácticos deben señalarse la posibilidad de diagnosticar, gracias á la bacteriología, casos de cólera asiático aislados, de tanta importancia profiláctica, y la facilidad de reconocer el primer grado de la tuberculosis pulmonar, para instituir un tratamiento precoz.

Estos adelantos sólo se refieren indirectamente á las bacterias. Los procedimientos terapéuticos de efecto directo, apénas pueden comparárseles. Los únicos que pueden citarse son los obtenidos por Pasteur, y otros, con las inoculaciones preventivas contra la rabia, el carbunco, el carbunco sintomático, la pintadilla. Con motivo de la vacunacion contra la rabia, única aplicable al hombre, se podria decir que la causa de la enfermedad no es conocida, y que no parece ser una bacteria. Pero no es ménos cierto que este descubrimiento se ha hecho en el terreno bacteriológico y no hubiera tenido lugar sin el descubrimiento previo de las vacunas contra las bacterias patógenas.

Estoy persuadido de que los continuos esfuerzos de los bacteriólogos se verán coronados con mayores resultados, y que la bacteriología representará con el tiempo un gran papel en terapéutica. Creo que eso no será tan fácil en enfermedades de incubacion corta y marcha rápida,—el cólera, como en aquellas que dejan más lugar á la terapéutica,—la tuberculosis.

Guiado por esta creencia, desde que descubrí el vacilo tuberculoso, busqué agentes que oponerle; he tenido que interrumpir estas investigaciones, pero estoy persuadido que deben existir.

Billroth expresó idéntica opinion en sus últimos escritos; este es el objetivo de muchos investigadores. Pero creo que no van por buen camino experimentando primitivamente en el hombre.

Todo lo que se ha descubierto en esa via, desde el benzoato de sosa hasta las aspiraciones de aire caliente, me parece pura ilusion. Debe empezarse por

experimentar en cultivos puros del bacilo, y no en el hombre; si experimentos previos son satisfactorios, se investigará en los animales si son aplicables á los séres vivos; sólo despues se tratará del hombre.

Siguiendo esa regla, he hecho actuar gran número de sustancias sobre cultivos puros del bacilo tuberculoso; buen número de ellas, aun á pequeñas dósis, pueden dificultar su desarrollo. No es necesario matar los bacilos, como se cree con frecuencia; basta impedir su desarrollo, su multiplicacion, para hacerlos inofensivos al organismo.

Hé aquí las sustancias que á pequeñas dósis me han dado mejores resultados: cierto número de aceites esenciales—algunos compuestos aromáticos como la naftilamina B., la paratoluidina, la xilidina;—algunos colores de anilina, la fuschina, el violeta de genciana, el azul de metileno, el amarillo de quinolina y anilina, la auramina—entre los metales, el mercurio bajo, la forma de vapores, los compuestos de oro y de plata; en primera línea colocaria el cianuro de oro, que en solucion al 1 ó 2 millónésima detiene el desarrollo de los vacilos tuberculosos. Pero todas estas sustancias no son eficaces en los animales atacados de tuberculosis.

Apesar de esta circunstancia no he abandonado mis estudios, y al fin he encontrado sustancias que logran detener el desarrollo de este bacilo, no solamente *in vitro* sino tambien en el cuerpo de los animales.

Las experiencias que corresponden á la tuberculosis son largas; mis estudios, comenzados hace más de un año no están aún terminados. Puedo, sin embargo, decir que los curieles que están predispuestos á la tuberculosis, resisten, gracias á esta sustancia, á la inoculacion del virus tuberculoso, y aquellos que ya se encuentran afectados de una tuberculosis avanzada pueden curarse sin que esta sustancia ejerza otra influencia sobre el organismo. Si llegamos á hacernos dueños en el hombre de este enemigo tan pequeño como poderoso, podemos esperar que pronto se encontrará el remedio de otras enfermedades. Hé aquí un inmenso campo de trabajos dispuestos á una lucha internacional de la más alta importancia.—[*Bull. Méd.*].

Valor analgésico de la antipirina, de la antifebrina, de la fenacetina y de la exalgina (Dujardin-Beaumetz).

1º De todos los antitérmicos analgésicos, la antipirina ocupa el primer lugar por las dos razones que siguen: primero, porque es el más soluble; lo es en todas proporciones en el agua, haciendo la administracion y la absorcion muy fácilmente; y segundo, porque no es peligroso, si es verdad que puede determinar erupciones escarlatiniformes, sudores profusos y colapso, etc., hay que tomar en cuenta que son solamente fenómenos raros y muy escasos; no hay, por lo demas, ningun medicamento que no tenga sus peligros.

En la inmensa mayoría de los casos la dósis de 3 gramos de antipirina es bien tolerada.

La antipirina disminuye la actividad de la médula y del cerebro en vez de producir la excitacion cerebral tan deseada por los morfimanos, atrae una diminucion de esta actividad.

Es sobre todo en la hemicránea y en las nevralgías congestivas donde la antipirina encuentra su empleo, así como tambien combate los fenómenos resultantes de la excitacion del eje cerebro-espina; citemos particularmente su utilidad en la corea.

2° Despues de la antipirina y casi á su nivel se encuentra la exalgina, bajo el mismo punto analgésico; se le hubiera colocado en primer lugar si fuera un poco más soluble, porque es más activa y nunca produce erupciones.

La exalgina debe administrarse á dósis débiles: 25 centígramos, por ejemplo, dos veces al dia; en casos rebeldes se puede subir un poco; á causa de su poca solubilidad, es preciso darla en alguna pocion alcoholizada.

La siguiente fórmula es recomendable:

Exalgina.....	2.50	gramos.
Alcoholato de menta.....	10	„
Agua de tilo.....	120	„
Jarabe de azahar.....	30	„

Una cucharada comun contiene 25 centígramos de exalgina; se prescribe una cucharada por la mañana y otra por la tarde.

Para preparar la pocion, se comienza por disolver la exalgina en el alcoholato, añadiendo en seguida los otros excipientes.

Se puede emplear las obleas medicamentosas.

La exalgina es muy activa contra el dolor, sea cualquiera su orígen; conviene, por tanto, ya en las nevralgías esenciales como en las sintomáticas, contra los dolores tabéticos, angina de pecho, etc.

3º Despues de la exalgina viene la fenacetina: su poca solubilidad le da lugar en un rango más inferior á los dos precedentes; pero observemos que á causa de esta poca solubilidad que permite sólo la absorcion de una parte del medicamento en un momento dado, la *fenacetina no es tóxica.*

La fenacetina es un buen agente en las nevralgías variables y fugaces, histéricas ó neuro-atóxicas; es un buen analgésico que merece su puesto en la terapéutica.

La fenacetina se administra en obleas medicamentosas; una ó dos de 50 centígramos por dia.

4º La antifebrina ó acetanilido viene despues, no porque sea ménos enérgico que los anteriores, sino por la cianosis que á veces aparece asustando al enfermo y á los que le rodean; esta cianosis no tiene inconvenientes aun despues de una excesiva administracion de antifebrina.

Es muy activa y barata (un kilo cuesta en Europa 6 á 10 francos cuando más).

Se usa á la dósis de un gramo por dia, en pociones.

Se puede disolver para formar un elíxir, pero se necesita mucho alcohol, por ejemplo:

Antifebrina.....	5	gramos.
Elíxir de Garus.....	175	„

Cada cucharada contiene 50 centígramos de medicamento.

La accion electiva se encuentra contra los dolores fulgurantes de la tabes; se recomienda en la epilepsía cuando los bromuros fallan; se han obtenido notables resultados despues de ocho meses de administracion, pero por desgracia muchos son los casos que no se curan.

No hay, pues, en definitiva, que quejarse de la abundancia de nuevos analgésicos, y al contrario, ya que cada uno tiene sus especiales condiciones terapéuticas.—[*Revista Médica de Chile.*]

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

NW. del Palacio Nacional de 0.^{m}38, deduciéndolos de la altura anterior, tendrémos la verdadera altura de la tangente de la esquina NW. de Palacio sobre la marea média de Veracruz, á 2,239.^{m}45.

El resúmen general de las observaciones meteorológicas practicadas en doce años, de 1877 á 1888, arroja los datos siguientes:

Altura barométrica média anual (á 0°c.)	586.42	
Presion máxima absoluta en 12 años	594.19	
Presion mínima absoluta en 12 años	579.80	
Temperatura média anual á la sombra	15°5	
Idem máxima absoluta al abrigo	31.6	
Idem máxima absoluta á la intemperie	49.2	
Idem mínima absoluta al abrigo	1.7	bajo cero.
Idem mínima absoluta á la intemperie	7.2	bajo cero.
Idem del suelo á 0m.85	15.72	
Humedad del aire, média anual	60	
Evaporacion diaria al sol, média anual	6.65	
Evaporacion diaria á la sombra, média anual	2.44	
Lluvia, altura total en 12 años	7,424.9	
Dias de lluvia, média anual	138	
Ozono, média anual	4.45	
Velocidad del viento, média anual	0.8	
Direccion dominante	NW.	

La temperatura média del Invierno es de 3°9; de 17°8 en Primavera; 16°6 en Estío y 13°5 en Otoño. La cantidad média de lluvia está representada respectivamente para las cuatro estaciones por 22.7, 174.0, 359.0 y 63.5. El mes más frio es Enero, el más caluroso Abril; la marcha del barómetro es variable; el mes más lluvioso es Agosto, el más seco Febrero; los más ventosos Febrero y Marzo para los vientos australes secos; los vientos boreales soplan casi todo el año, pues son los dominantes.

El piso de la ciudad es una superficie casi plana, que obedece á la inclinacion general, pero es ésta tan débil, que con razon se considera como la causa principal de la insalubridad de nuestro suelo. Los planos de nivelacion enseñan que las líneas de perfil son irregulares, onduladas, y que entre los puntos extremos de los grandes ejes de la ciudad, existen muchos lugares de más bajo nivel, sitio de las inundaciones parciales de la capital. El plano de comparacion de la ciudad se ha puesto á ocho metros bajo la tangente NW. de Palacio y sobre él se han establecido las líneas de nivel.

Las cifras siguientes dan una idea de la superficie é inclinacion del piso de la ciudad.

	Altura sobre el plano de comparacion.
Garita de la Piedad	8m.90
Calzada del Niño Perdido	8. 85
San Antonio Abad	8. 16
Puente del Molino	8. 10

	Altura sobre el plano de comparacion.
Chapultepec (entrada al bosque)	11. 66
Calzada de la Reforma, hasta la estatua de Colon	9. 20
Idem idem, hasta la estatua ecuestre	8. 80
Avenida Juárez	8. 30
Calles de Plateros y San Francisco	8. 10
Academia de San Cárlos	8. 00
Soledad de Santa Cruz	7. 70
Plazuela de San Lázaro (esquina SW.)	7. 70
Tlaxpana	11. 00
Buenavista	8. 90
Mariscala	9. 00
Escalerillas	8. 90
Plazuela de Mixcalco	8. 80
Peralvillo	8. 50
Santa Ana	7. 90
Santa Catarina	8. 00
Santo Domingo	8. 15
Plaza de la Constitucion (lado Poniente)	8. 50
Puente de la Aduana	7. 90
Zanja cuadrada	8. 00

Como se ve, la inclinacion principal es de Occidente á Oriente, siendo insignificante ó nula en otras direcciones.

Datos geológicos.—El suelo del Valle de México pertenece á la edad cuaternaria, la más reciente de las grandes edades del mundo. Su geología la constituyen las rocas de un grande y elevado cerco de montañas, todas volcánicas, que se reunen é incorporan por su base á una gran profundidad no alcanzada todavía, conteniendo en su ámbito algunas protuberancias de rocas tambien volcánicas y cubierto en parte, su plan del lado Sur, por corrientes de lavas olivínicas ó lavas basálticas, como últimas señales de erupciones laterales de los grandes volcanes de alrededor.

La gran concavidad así formada por la intensidad del volcanismo, ha sido llenada por el depósito de materiales diversos que provienen en su mayor parte de las montañas del cerco. El suelo está formado de la superficie al fondo de una capa de tierra vegetal, y turba en algunas partes, un grueso depósito lacustre lleno de cipris (conchas entomostraceas del lago); capas alternas de arenas pomozas, de cascajos ó detritus de los pórfidos traquíticos volcánicos; bancos de tizas compuestos de biolitas polygástricas y phytoritharias (infusorios); y finalmente, de capas y corrientes subterráneas locales de agua, en alternaciones diferentes y con débil presion hidrostática, por lo que el agua sólo se eleva á 1 metro ó $1^{m}50$ sobre el nivel del suelo.

Las faldas de las montañas ó sus contrafuertes y estribos, que constituyen

las lomas para bajar al plan, son de tobas pomozas volcánicas y brechas de la misma naturaleza en lo general, que hacen oficio las más altas de capas absorbentes, para llevar el agua al fondo, y son las que contienen los restos fósiles de la poblacion animal ó fauna que habitaba las orillas del gran lago, y que sin duda pereció al tomar la gran cuenca de México sus formas geográficas actuales.

No existen, con toda probabilidad, en nuestro suelo calizas metamórficas de la edad geológica llamada mezozoica; su descubrimiento seria un acontecimiento inesperado y contrario á las enseñanzas de la geología.

Los vestigios de volcanismo no sólo se revelan en el gran número de conos volcánicos apagados al pié y alrededor de los grandes volcanes, unos extinguidos completamente y otros convertidos en azufrales (sulfataras), sino tambien existen en el centro mismo del valle.

En las cercanías de Guadalupe Hidalgo se verifica un gran desprendimiento espontáneo de gas carbónico, que acidula las aguas de los veneros y aun las estancadas. Los escapes de este gas se ven en los borbollones del pocito de la Villa, en el pozo artesiano de Aragon, y pudieran obtenerse en cuantos pozos artesianos se perforaran en dicha region. Las aguas de los veneros de Atzacoalco y los que se encuentran arriba de la presa que está frente á la hacienda de la Lechería, están igualmente aciduladas por gas carbónico.

Si se hacen pozos comunes de uno ó dos metros de profundidad, detras del templo de Guadalupe y del que fué convento de Capuchinas, ó se practican taladros de 10, 15 ó 20 metros de profundidad, se recoge nafta en espuma del agua que brota ó salta á veces hasta medio metro de altura; y si los pozos comunes se profundizan á 6 ó 7 metros y se mantiene un desagüe en ellos, no es posible permanecer en su plan sin asfixiarse. ¿Estos productos gaseosos, dice el respetable geólogo Sr. A. del Castillo, quien bondadosamente me proporcionó estos datos, no revelan una destilacion incipiente de sustancias sepultadas, animales ó vegetales, debida al influjo del calor de rocas volcánicas?

Hácia el Oriente de esta region, hay otros surtidores perennes de gas carbónico en los manantiales de aguas termales (á 44°5 c.) de los baños del Peñon.

Así nos encontramos en esta region con los vestigios evidentes de la antigua volcanicidad de la gran cuenca.

Las líneas que preceden nos instruyen bastante sobre constitucion geológica de nuestro suelo, pero á la higiene importa, sobre todo, conocer las propiedades físicas y el órden de superposicion de las diversas capas; por lo cual creo justificado trascribir las listas de las que se encontraron en la perforacion de tres pozos artesianos. Estos datos acrecen las nociones que poseemos y aumentan la esfera de accion de la higiene pública.

[*Continuará*].

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

La respiracion artificial es capaz de devolver la vida á un animal que está muriendo por inhalaciones del gas y aun despues de la completa parálisis de la respiracion; parece que la vida duerme ántes de extinguirse y está dispuesta á despertar al primer contacto del oxígeno.

Las estadísticas americanas presentan cerca de un millon de casos anuales, en que se practica la anestesia con el protóxido de ázoe. Muchas de estas inhalaciones han sido administradas por dentistas ignorantes, con los pacientes sentados; y el resultado ha sido que en muchos millones de inhalaciones sólo se registran tres muertes. Una muerte ocurrida en Filadelfia, de apoplegía, por inhalaciones del gas se explica perfectamente por el aumento en la presion sanguínea; esto demuestra que cuando hay ateroma no debe administrarse el protóxido de ázoe.

Cuando la respiracion se ha suspendido durante la anestesia producida por el protóxido de ázoe, la indicacion que se impone es la de la respiracion artificial. A pesar de las muchas ventajas de este gas, es inaplicable á la cirugía por su accion fugaz.

Un perfecto anestésico seria una sustancia capaz de paralizar los troncos nerviosos sensitivos, sin afectar otras funciones del cuerpo. Probablemente miéntras no se descubra este producto, el éter y el cloroformo conservarán su supremacía. Limitaré mi disertacion á estos dos anestésicos, concretándome á los siguientes puntos:

1º ¿De qué modo producen la muerte estos dos agentes, por accion sobre la circulacion ó sobre la respiracion?

2º Mortalidad comparada de estos dos agentes, y razones de su diferencia.

3º Paralelo entre las desventajas de ambos agentes.

4º Tratamiento de los accidentes ocurridos durante la anestesia por el éter y por el cloroformo.

Con respecto al modo de producir la muerte los anestésicos, mi experiencia hasta aquí ha demostrado:

1º Que aunque el éter en dósis moderada es un estimulante de la circulacion, en dósis mayores es capaz de deprimir el corazon, pero esta depresion del corazon es menor que la depresion de la respiracion, y por lo tanto el éter mata por intermedio de la respiracion.

2º Que el cloroformo puede producir la muerte por parálisis del centro respiratorio ó por la suspension simultánea de la respiracion y de la circulacion, pero que la parálisis primaria del corazon puede ocurrir cuando se administra el vapor de cloroformo concentrado.

Estas ideas son las admitidas generalmente en la práctica; sin embargo, se ha afirmado que están en desacuerdo con las experiencias.

La clínica demuestra que bajo la influencia del cloroformo ocurre la muerte, unas veces por la suspension simultánea del pulso y de la respiracion; otras veces la respiracion se suspende ántes del pulso, aunque lo contrario tambien se ha observado.

Las experiencias hechas por Lauder Brunton en 450 perros de la India, de-

muestran que por concentrado que esté el cloroformo jamas ocasiona la muerte por síncope cardiaco.

Las experiencias hechas en la Universidad de Pensilvania demuestran que el cloroformo es un paralizante cardiaco. Despues de conocer los resultados obtenidos por la Comision Hyderabad, hemos revisado nuestras experiencias llegando á comprobar que la respiracion continúa en algunos casos, hasta uno y dos minutos despues que la presion sanguínea ha bajado á cero y el pulso ha desaparecido completamente de la carótida.

No puede negarse la exactitud en ambas series de experimentos, y quizás las diferencias puedan atribuirse á las condiciones climatéricas distintas á que se encuentran sometidos los animales operados. En el Congreso Internacional de Lóndres, mi asercion de que eran distintos los resultados obtenidos en perros europeos y perros de América, fué recibida con dudas.

El Dr. Brown Sequard me apoyó afirmando que el sistema vascular de los perros europeos estaba más desarrollado que el de los perros americanos.

Un paralelo curioso puede establecerse entre el uso frecuente é inofensivo que se hace del cloroformo en los Estados Unidos del Sur y la mortalidad en los Estados del Norte. Sir Joseph Fayerer afirma, en una carta que me dirigió recientemente, la extraordinaria inocuidad del cloroformo en la India, y dice no haber conocido un caso de muerte en el país, aunque su uso está generalizado.

Por lo tanto, en lo que concierne al modo como producen la muerte el éter y el cloroformo, creo que no hay contradiccion entre los resultados de la clínica y del laboratorio y que un completo estudio nos induce á una conclusion: que el cloroformo y el éter son capaces de paralizar la respiracion y la circulacion; que en algunos casos una y otra funcion se suspende primero pero que el éter es ménos apto que el cloroformo para provocar la suspension primaria del corazon.

En cuanto á la mortalidad comparada del éter y del cloroformo, citaré la última estadística que arroja 375 muertes ocurridas bajo el cloroformo y 52 con el éter (Turnbull), pero no es posible establecer cifras exactas, ocurren, probablemente, tres ó cinco muertes más con el cloroformo que con el éter.

Algunos principios generales, con respecto á la anestesia, pueden considerarse como establecidos.

1º Que el uso de cualquier anestésico se acompaña de algun riesgo.

2º Que el cloroformo obra más poderosamente que el éter sobre el corazon y los centros respiratorios.

3º Que la accion del cloroformo es más persistente que la del éter.

4º Que el cloroformo es capaz de ocasionar la muerte ó por suspension de la funcion del corazon ó de la respiracion, pero generalmente por la suspension simultánea de ambas funciones.

5º Que el éter obra con más intensidad sobre la respiracion que sobre la circulacion; pero algunas veces, cuando el corazon está débil, es un paralizante cardiaco, y puede producir la muerte aun cuando se conserve la respiracion.

6º El cloroformo es de tres á cinco veces más mortífero que el éter, sin duda, por su accion más enérgica sobre el corazon y tambien porque se elimina con ménos rapidez que el éter. Es ménos volátil que el éter; ¿será por esto, que es más inofensivo en el Sur que en el Norte?

El tratamiento de los accidentes ocurridos durante la anestesia es un problema que sólo puede investigarse en el laboratorio, porque en la clínica son tantos los medios que se ponen en práctica para combatir estos accidentes que no se sabe á cuál atribuir el éxito.

Las experiencias se han hecho inyectando diferentes sustancias, en la vena yugular, de las que se consideran como antídotas de los anestésicos, estando cloroformados los animales y registrando al mismo tiempo el movimiento de la circulacion y de la respiracion. Las sustancias empleadas y los resultados obtenidos han sido los siguientes:

La cafeina no tiene influencia alguna sobre la circulacion ni sobre la respiracion. Con la atropina sucede lo mismo. El alcohol, que se sabe disminuye la dósis mortal del cloroformo (Dubois), contribuye poderosamente á bajar la presion arterial y á extinguir el pulso. El amoniaco aumenta momentáneamente la presion sanguínea pero su accion es fugaz.

La digital ejerce una accion muy favorable; en todos los casos en que el corazon está debilitado, una fuerte dósis de digital, ántes de la administracion del cloroformo, contribuye á disminuir el peligro del colapso cardiaco. Con el nitrito de amilo apénas se nota alteracion en el pulso. De todas las experiencias, las practicadas con la estricnina han sido las más notables. Esta sustancia produce un aumento gradual de la presion arterial y un extraordinario aumento en el número y amplitud de las respiraciones.

Las experiencias hechas para investigar la influencia de la posicion del cuerpo, han demostrado que en los casos en que la circulacion ha cesado bajo la accion del anestésico, la inversion del cuerpo hace que la sangre acumulada en los enormes vasos del abdómen refluya al corazon derecho y lo distienda, estimulando su accion. La teoría de que la inmersion del cuerpo favorece el riego del cerebro y estimula los centros anemiados es probablemente errónea, se suspende en la anestesia no por falta de sangre en los centros respiratorios, sino porque la sangre contiene generalmente un veneno que paraliza estos centros.

La respiracion artificial es sin duda el medio más eficaz para devolver la vida en la anestesia por el cloroformo, aun cuando se haya suspendido la respiracion y la circulacion. Un animal cuya respiracion y circulacion se habia paralizado hacia dos minutos fué devuelto á la vida por la respiracion artificial. La respiracion artificial, tal como se practica ordinariamente por los métodos de Silvester y Marhsall Hall es ineficaz en la mayoría de los casos, y debe recurrirse á la respiracion artificial forzada, que es la que se usa en los laboratorios.

Diversos aparatos se han inventado con este objeto, pero lo más simple es emplear un fuelle comun, un tubo de goma, una boquilla y tubos para la in-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

lido, sulfato), unido al tanino que lo hace ménos soluble, pero así es tenicida, es caro y si bien bastante bueno (70 á 80 por 100 de resultados), suele ser tan peligroso para el enfermo, como para el parásito, siendo al parecer 0.30 gramos suficientes para el objeto.

Entre todos prefiere las pepitas de *calabaza*, pues son eficaces, inofensifas, no necesitan purgante, no exigen quo el gusano tenga muchos anillos y pueden matarlo por intoxicacion crónica, no recurriendo á dósis grandes, sino tomando uno á uno y durante dias varios puñado de pipas descortezadas.

Como precaucion recomienda un dia de dieta láctea y vaciar el intestino mediante un enema y no dar purgantes ántes del tenicida, que de ordinario aferran más la tenia.

El antihelmíntico debe darse en dos veces con intervalo de media hora, debiendo quedar el enfermo en cama para evitar hasta cierto punto el estado nauseoso y el entorpecimiento. Repecto al purgante que debe seguir al tenicida, no se dará muy pronto, pues no hay tiempo para que éste obre, ni muy tarde, pues es posible haya salido el parásito de su aturdimiento; la regla es esperar á que ciertos movimientos del vientre indiquen que la tenia se desprende, es decir, de 30 á 45 minutos despues del específico. El paciente, al expulsar el helminto, debe colocarse sobre un servicio de noche lleno de agua, y no tirar de aquel si sale poco á poco; si tarda debe recurrir á un enema purgante.

Si la medicacion fracasa, hay que esperar á que la tenia dé nuevamente señales de existencia.—[*Gaz. hebd. de med. et de chir.*]

Influencia terapéutica de la vacuna.

En Higiene, como en otras muchas cosas, se comprueba con frecuencia el adagio de que "nadie se acuerda de Santa Bárbara hasta que truena." Así, que ha sido necesario que una epidemia de cólera amenazara á la capital de la Monarquía, para que se considerara como nocivo para la salud pública el que una fábrica de papel defecara ó vertiera sus impurezas en el Canal de Lozoya.

Despues de este hecho, que tanto abandono pone de relieve, no es ya de extrañar que en Madrid una epidemia suceda á otra, cuando no reinan tres ó cuatro á la vez, atropellando el principio jurídico de *non bis in idem*, que tambien ha querido hacerse extensivo á la epidemiología. Pero si hay alguna epidemia que revele abandono en sumo grado, cuando no defectos de reglamentacion enérgica y decisiva, es una epidemia de viruela como la que todavía aflige, no á uno de esos barrios extremos, pobres, sucios y desheredados de la corte, sino en el centro mismo de ella, donde tienen su albergue el bienestar, la riqueza, la elegancia, el tono y la cultura, por más que esta última pudiera ponerse en duda por el solo hecho de la propagacion de una epidemia semejante.

Lo que, sobre todo, es una deplorable significacion y trascendencia en las

epidemias de viruela, es que en ellas, á diferencia de lo que sucede en las de otras enfermedades, el público, una vez desarrolladas, no se preocupa ni procura atajarlas con aquellos recursos de accion probada; me refiero á la vacuna. Por el contrario, una peocupacion tenazmente arraigada entre el vulgo—de la cual no se libran algunos médicos—hace mirar la vacunacion, cuando la viruela reina, como una circunstancia que favorece el desarrollo de esta enfermedad más bien que preserva de ella.

No es mi ánimo refutar especie tan falta de razon y fundamento. Mi objeto únicamente es hacer mencion de una observacion notable que tiende á demostrar que la vacuna no solamente reduce su accion á la profilaxis de la viruela, sino que una vez ésta en vias de desarrollo, tiene un poder ostensible para modificar favorablemente su gravedad y pronóstico. Experiencias ulteriores y observaciones repetidas podrán, segun creo, confirmar este juicio.

La observacion á que me refiero fué hecha en el Hospital de San Juan de Dios, en Manila.

En dicho establecimiento, al que he pertenecido algun tiempo, fuí encargado en la primavera de 1888 de la sala de variolosos.

En Manila todos los años por esa época se desarrolla alguna epidemia de viruela, á pesar de haberse dictado en Filipinas, sobre la vacunacion, una suma de disposiciones reglamentarias, como quizás no existan en ningun otro país del mundo.

En el citado año la epidemia adquirió muy poco desarrollo, pero no faltaron variolosos en mi sala.

Principiaron á entrar uno tras otro hasta unos diez y ocho jóvenes de veinte á treinta años, sin vacunar, todos naturales de islas Batanes, al Norte de Luzon, donde es raro que se presente la viruela, y mucho más raro que llegue la vacuna: todos recien llegados á Manila, robustos, de gran talla, bien nutridos (raza hermosa), con erupcion variólica confluente y evolucion normal.

El tratamiento á que los sometia, sintetizando, diré que era tónico, procurando llenar de una manera particular las necesidades terapéuticas de tono y estímulo que en esta enfermedad presenta el corazon. Sin embargo, todos, absolutamente todos los enfermos fallecieron; la mayor parte en el período de supuracion; y los ménos, al llegar á la desecacion, con apariencias de terminar bien, fallecieron del modo más sorprendente é inesperado.

Al par de estos enfermos, entraron seis jóvenes de las provincias de Luzon (Tarlac, Ilocos, Abra, etc.), y de ellos, con el mismo tratamiento, se curaron cuatro.

Habiendo llamado la atencion un periódico de Manila sobre la circunstancia de proceder todos los enfermos de viruela que ingresaban en San Juan de Dios, de la calle de San Fernando, y ser casi todos de una misma provincia, el Regidor del Distrito (Sr. Aenlle), giró una visita de inspeccion y en ella encontró en una casa de la referida calle, de esas en que los *batanes* que van á Manila viven reunidos, por el estilo de los gallegos y asturianos que vienen á Madrid para servir de aguadores y mozos de cuerda, diez enfermos con vi-

ruela—que al mismo tiempo presentaban tambien pústulas de vacuna—que fueron remitidos al hospital.

Pocos dias despues entraron hasta diez ó doce más con la misma coincidencia de pústulas de vacuna, con viruela en el período de erupcion.

Todos al ver que sus compañeros que primeramente habian enfermado fallecian, no dudaron por su propia iniciativa en someterse á la vacunacion, lo cual, si bien no les preservó de la viruela porque ya estaban infectados y algunos en erupcion, en cambio, sin que ésta dejara de ser confluente como en los otros, su pronóstico fué muy diferente, dado que no fallecieron más que dos de los 20 ó 22 que con la expresada circunstancia hube de asistir.

Aquí no era posible desconocer una accion favorable de la vacuna sobre la viruela, inoculada la primera en el curso de la segunda; accion que debiera de tenerse en cuenta siempre en el tratamiento para favorecer todo lo posible la buena terminacion de la enfermedad.

Tambien se vió la diferencia notable que hay en el pronóstico de la viruela cuando se trata de individuos que no han estado sometidos á su influencia, comparativamente con la de aquellos que han atravesado epidemias y sufrido la exposicion del contagio.

Además, una regla práctica me parece deducirse de lo referido. Los hospitales deben ser no sólo establecimientos de curacion de la viruela, si que tambien de preservacion y por consiguiente de vacunacion. En este doble concepto, en ellos debe haber constantemente vacuna, y á todo enfermo que ingresara y no ofreciese una contraindicacion formal, se vacunaria ó revacunaria en caso de viruela, para atenuar los efectos de esta erupcion, y en otra cualquiera enfermedad para prevenir la viruela; porque no debe darse el triste caso de que un enfermo que salga del hospital curado de una enfermedad insignificante ó grave, ingrese de nuevo al poco tiempo para fallecer de dicha fiebre eruptiva.

Limitar la aplicacion de la vacuna á los Institutos de Vacunacion, es empequeñecer la grande obra de la profilaxis colectiva y cumplir á medias solamente el deber que pesa sobre la sociedad de hacer desaparecer una enfermedad tan grave y desastrosa; enfermedad que subsiste todavía en algunos pueblos por ignorancia ó por incuria, ó por ambas cosas á la vez, y que denuncia á las claras un torpe acatamiento á esa libertad de epidemias que parece estar en boga en los momentos actuales.—P. Saura y Coronas.—[*Revista de Sanidad Militar.*]

La acromegalia.

Esta enfermedad, observada hace pocos años por Marie, ha sido perfectamente descrita por el Dr. Souza-Leite, que ha reunido en su reciente tésis todos los casos conocidos de esta singular afeccion, ilustrándolos, para mayor claridad, con gran número de grabados.

No vamos á analizar todos los detalles de este interesante estudio; pero merece la pena que consignemos los principales caracteres de dicha enfermedad,

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

Hierro reducido.....	10	centígramos.
Ruibarbo.....	10	„
Polvo de nuez vómica.....	5	„

Para cada lenteja. Una ántes de cada comida.

Hacia mucho tiempo que nosotros conociamos esta fórmula, que su autor recomendó bajo la forma pilular en un periódico médico.

La experimentamos en nuestra práctica, porque nos pareció muy bien comprendida. No tenemos por qué arrepentirnos de ello, pues es, en nuestro concepto, una de las mejores fórmulas de los ferruginosos.

El hierro, casi desterrado de la terapéutica miéntras floreció la doctrina de Val-de-Grâce, recrobró muy pronto en medicina el papel y la importancia que legítimamente le correspondian, por ser uno de los mejores tónicos generales que posee la materia médica. Bouchardat dice que puede ser considerado como específico de la clorosis. De la misma opinion son Trousseau, Pidous y otros ilustres terapeutas.

¡Sabe Dios cuántas veces ha tentado la imaginacion de los especialistas y de los farmacéuticos! Tengo por cierto que el hierro constituye la base de la tercera parte de las especialidades farmacéuticas.

No es aquí oportuno discutir acerca del valor de tal ó cual preparacion, ni la superioridad de tal ó cual sal de hierro. Pero, con el testimonio de muchos autores y con el criterio que nos da la experiencia, podemos decir con Bouchardat, tan preciso en sus apreciaciones: "El hierro reducido es quizá la mejor de sus preparaciones ferruginosas, porque une á su gran actividad una completa insipidez."

Dando, pues, por base á su fórmula el hierro reducido, el Dr. Monnet se conforma con las prescripciones de la más sana terapéutica.

¿Por qué da el ruibarbo? Porque el hierro produce con frecuencia el estreñimiento, estado perjudicial que no debe provocarse ni sostenerse, y que muchas veces se presenta en la mujer acaso como consecuencia de la clorosis y de la anemia.

Uno de los primeros efectos del ruibarbo será, pues, impedir que se establezca el estreñimiento, combatirle si existe. Además, el ruibarbo es un excelente toni-purgante que no causa cólicos, ni fatiga el estómago, ni los intestinos: despierta más bien el apetito y estimula toda la economía. El citado Bouchardat dice que "á pequeñas dósis el ruibarbo obra como tónico y estomacal," fijando esa dósis en 2 decígramos á 1 gramo. En ese concepto, al mismo tiempo que como laxante, le encontramos siempre en la fórmula del Dr. Monnet.

Para explicar la accion de la nuez vómica en la fórmula, citarémos un párrafo del notable artículo publicado por el Dr. Luis Moreau "sobre la estricnina como tónico," pues creemos análogas, en el fondo, las propiedades de una y otra:

"Excitadora del sistema nervioso, la estricnina obra hasta en las ramificaciones más pequeñas de éste. Por eso obliga al organismo á moverse fisioló-

gicamente, á apresurar sus cambios, á activar sus combustiones; es, pues, un tónico perfecto, un medicamento que posee la facultad de excitar la economía animal, aumentando su fuerza de un modo duradero."

Conviene recordar asimismo que la nuez vómica es un excelente laxante mecánico, que provoca los movimientos intestinales y facilita así la propulsion del bolo fecal.

Hé aquí, pues, reunidas tres de las sustancias más conocidas y más activas de la materia médica. Concurren al propio objeto: tonificar el organismo, levantar sus fuerzas. Por eso el Sr. Gustavo Chanteaud ha tenido el buen acuerdo de adoptar esa fórmula en su posología corriente, dando á conocer sus *lentejas tónicas.*

Esperamos que justificarán su título, y que los médicos verán aquí una nueva prueba de que el método de Gustavo Chanteaud está abierto á todas las innovaciones, á todos los progresos.—*Dr. Armando Girard.*

Pérdida de la vista por herida de bala en la region peri-orbitaria.

El Dr. Santos Fernández ha presentado siete observaciones de heridas por bala en la region periorbitaria, con pérdida de la vista unas veces, con integridad de ella algunas, con destruccion del bulbo en ciertos casos, y salvando éste, pero lesionando el nervio óptico, la retina ó algun músculo motor:

El autor formula las siguientes conclusiones de su trabajo:

1ª Que las heridas de bala en la region peri-orbitaria como en cualquiera otra del cuerpo se prestan á sorpresas respecto á la ausencia de lesiones de parte del aparato ocular ó del encéfalo.

2ª Que puede perderse la vista de uno ó de ambos ojos sin lesion del cerebro y con integridad perfecta del aparato ocular externo.

3ª Que cuando ocurre la lesion tiene lugar en uno ó ambos nervios, en una ó ambas retinas.

4ª Que la lesion del nervio óptico puede ser el resultado de desgarraduras por el proyectil, ó de distension por la tumefaccion del contenido de la órbita ó por neuritis, debida á propagacion de la flegmasía traumática en la region orbitaria.

5ª Que el desprendimiento de la retina es consecuencia de una posible coroiditis por continuidad de la inflamacion de la órbita ó el efecto simple de una probable conmocion del bulbo, que sólo un estudio comparativo del esqueleto ántes y despues de la autopsia, así como las experiencias hechas en cadáveres, podrian dar una idea aproximada del sitio en que debió efectuarse el disparo, para que deje incólume el cerebro, destruyendo el ojo en parte ó en totalidad para dejar libre de lesion el uno y los otros.

6ª Que para obtener perfecta certidumbre se necesitan experiencias que no

pueden admitirse dentro del respeto que guardamos á nuestros semejantes, y en virtud de las leyes que presiden la moral pública.

Oftalmía simpática infecciosa.

El Dr. Abadie, que ha tratado de las diversas formas clínicas de la oftalmía simpática, y de su tratamiento, en la Sociedad Francesa de Oftalmología, admite dos formas: una es debida á la infeccion microbiana, que se propaga por el nervio óptico y el chiasma, como lo demuestran los trabajos de Leber y Deutschmann, observándose despues de algunos dias á dos semanas del traumatismo, que se inicia en el ojo sano, fotofobia sin alteracion exterior al oftalmoscopio. Por el contrario, márcase una infiltracion peripapilar y una neuritis óptica; el cuerpo vítreo participa de la inflamacion, no indicándose tan pronto la inyeccion ciliar.

La segunda forma es refleja; se acompaña de iritis, irido-ciclitis, enclavamiento del íris, presentándose desde el principio inyeccion periquerática interna, con frecuencia localizada en un punto simétrico ó primitivo, aunque los medios del ojo y del nervio óptico se conservan sanos.

El tratamiento es el mismo en las dos variedades: en la oftalmía simpática infecciosa debe preferirse la enucleacion cuando el ojo primitivamente atacado está desorganizado; pero si no han avanzado las lesiones es racional la cauterizacion de la herida con el gálvano-cauterio. Tambien se emplearán las curas con sublimado, fricciones mercuriales, y si es preciso, intervenir en el ojo simpatizado. En la oftalmía simpática refleja es necesario recurrir á la seccion de los nervios ciliares, sobre todo al nivel de la region cicatricial.

En la discusion entablada con motivo del trabajo de Abadie, tomó parte el Dr. Grandelement quien admitió la division del Dr. Abadie, y manifestó que en la prima forma, la oftalmía simpática es producida por un microbio especial que se desarrolla en los cuerpos ciliares, y que pueden relacionarse con las oftalmías reflejas aquellas que coinciden con nevralgías dentarias sin lesiones primitivas del ojo.

NOTICIAS.

El Dr. Camilo Calderon nos participa haber cambiado de domicilio á la calle 1ª de Mesones núm. 11, Avenida Oriente 14 núm. 320.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Atronadores aplausos siguieron al discurso de apertura pronunciado por el venerable Presidente; ocupando la tribuna el Secretario general Dr. Lassar, para sucederle el eminente y respetable profesor Bouchard, arrancando vehementes y espontáneas demostraciones de aprobacion y simpatías, cuando dejaba lentamente escapar de sus labios las siguientes palabras, que fueron nota clara y distinta en aquel concierto intelectual: "*los médicos franceses* han venido á Berlin porque los trabajos de Congreso deben ser útiles á la humanidad, sirviendo de este modo á su patria y haciendo votos porque el éxito corone las tareas de esta asamblea."

Turnaron despues en el uso de la palabra los delegados oficiales y de comités, terminándose la sesion con los nombramientos de presidentes, vice-presidentes honorarios, etc.

Constituida acto continuo la primera sesion general, dió lectura el profesor Lister á un magistral trabajo sobre "el estado actual de la Cirugía antiséptica," finalizando el profesor Koch con otro intitulado "Investigaciones bacteriológicas" de cuyo texto se deduce que tal vez mañana sea yugulada la tuberculosis, que tantas víctimas inmola cada dia, por las inyecciones de cianuro de oro que hasta ahora parecen abrir nuevos horizontes á la terapéutica de tan terrible mal, por más que el eminente bacteriólogo deje sólo traducir su pensamiento al narrar los hechos experimentales y resultados satisfactorios obtenidos: inmunidad creada en los curieles, por las inyecciones, contra el bacilo tuberculoso, atenuacion de los síntomas, y retraso de los procesos una vez constituido el mal.

Otras dos sesiones generales más tuvieron lugar los dias 6 y 9, ocupando una gran parte del tiempo en la primera el profesor Bouchard con el trabajo importantísimo "Mecanismo de la inmunidad," que á no dudarlo encontrará resonancia en toda Alemania, y ya podrá vd. apreciar la importancia clínica que encierra el trabajo experimental del gran profesor de la escuela de Paris. En la sesion del 9, hubo interesantes comunicaciones de los profesores Wood, Cantani, Stokvis, alocucion de despedida de los delegados y discurso del Presidente cerrando tan extraordinaria asamblea.

Como le he manifestado en cartas privadas, no me ha sido posible seguir las comunicaciones anunciadas en las sesiones de cada seccion, por las condiciones en que se realizaban. El nombrado Palacio de la Exposicion fué el lugar elegido para que las 18 secciones celebrasen sus asambleas, haciéndose á la vez segun podrá ver en los boletines y programas enviados.

De manera que un asunto de patología general se trataba al mismo tiempo que otro de ginecología, obstetricia, anatomía patológica, fisiología, etc., ó se hacian demostraciones experimentales ó no, á la misma hora en edificios separados por grandes distancias.

Como es en este local en donde se celebran exposiciones de cuadros y esculturas, era de ver las paredes de las distintas secciones adornadas con asuntos que formaban muchas veces notables contrastes con la índole de las comunicaciones.

Un ruido casi continuo por el pasear constante de los miembros por las salas y corredores impedia prestar la debida atencion, que tambien era distraida á veces por las discusiones en las secciones próximas, cuyos locales en su mayor número estaban separados unos de otros por cortinas de damasco.

Un congreso de tan extensas proporciones, llevado á cabo en tan pocos dias, no podia ménos que hacer casi imposible detallar ó anotar ligeramente las discusiones ú observaciones hechas, hasta el punto que ni aun el boletin diariamente publicado ha podido hacer otra cosa que anunciar las comunicaciones del dia, sin poder narrar siquiera lo más notable ocurrido en las sesiones.

Baste esto para aminorar en algo la decepcion que para mí ha sido no poder hacer, aunque sólo fuera de una manera sucinta, una relacion de los puntos discutidos y conclusiones alcanzadas en las diversas comunicaciones.

En la quinta sesion de la seccion 5ª, "Medicina interna," tuve el gusto de oir el trabajo *Algunos hechos relativos á la fiebre amarilla*, leido por el Dr. Carmona y Valle (México), quien tuvo la bondad de facilitarme un extracto que traducido es el siguiente:

"Declaro que si ántes creia haber descubierto el gérmen de la fiebre amarilla, una observacion más atenta me ha hecho comprender que hasta ahora no hay razones bastante sólidas para afirmar científicamente este descubrimiento.

"Que no obstante, debo decir que existe en las orinas de los enfermos de fiebre amarilla una bacteria muy parecida á la que se desarrolla en algunas orinas albuminosas; pero se diferencia en que resiste á una temperatura de 100°C, durante hora y media, y la solucion acuosa de hematoxilina paraliza los movientos; miéntras que no actúa de ningun modo sobre la bacteria de las orinas puramente albuminosas.

"Además he encontrado la misma bacteria en los cortes microscópicos que tenian dos años de montados en bálsamo de Canadá, desmontándolos y añadiéndoles agua esterilizada.

"En los numerosos análisis de orina que he practicado, he comprobado la diminucion de la urea y he visto enfermos que sólo emitian 3 gramos en las 24 horas; y como por otra parte he visto que la sangre é hígado contienen mayor cantidad de urea que la normal, concluyo que en la fiebre amarilla existe un estado urémico que es debido á la insuficiencia renal.

"He confirmado esta apreciacion por el exámen histológico del riñon, no admitiendo la degeneracion grasosa del órgano por no colorearse en negro en presencia del ácido ósmico.

Considero que el tinte amarillo de los enfermos no depende de las materias colorantes de la bílis como se creia, puesto que los reactivos que le son propios no dan las reacciones características.

He encontrado en las orinas una materia de consistencia siruposa, de color amarillo, insoluble en el éter, cloroformo y alcohol; pero muy soluble en el agua, á la cual da un color amarillo muy parecido al tinte de los enfermos. He dado á esta sustancia el nombre de *Icteroidina*.

"He ensayado como medio profiláctico en más de mil personas, la inoculacion del residuo perfectamente desecado de las orinas de enfermos atacados de fiebre amarilla.

"De acuerdo con el gobierno de mi país he inoculado la guarnicion de Veracruz, eligiendo los soldados que no habian tenido el vómito negro y que no estaban aclimatados. He comparado este grupo con los penados que se encontraban en las mismas condiciones. Más tarde un grupo de soldados no aclimatados ni que habian pasado la enfermedad, vino de Tabasco á Veracruz.

Los grupos de los penados y soldados inoculados estuvieron en observacion durante los meses de Junio, Julio, Agosto, Setiembre y Octubre; obteniendo por resultado lo siguiente: los penados fueron atacados el 42 por ciento; la proporcion para los soldados inoculados fué menor de 7 por ciento. Que observé respecto al tercer grupo (soldados no inoculados) en los solos meses de Agosto, Setiembre y Octubre un 32 por ciento.

"Termino limitándome á exponer los hechos sin dar la explicacion y pregunto si en el residuo de las orinas de los enfermos existe un *micro-organismo patógeno* ó simplemente *una ptomaina?*"

En la misma sesion el Dr. Mejía (México), hizo una comunicacion sobre la hepatitis aguda y crónica que es observada frecuentemente en su país y que está en perfecta consonancia con lo que en el nuestro sucede bajo el punto de vista clínico-terapéutico.

Tambien tuve oportunidad de oir en la quinta sesion de la 3ª seccion—"Patología general y Anatomía patológica"—al profesor Golgi de Pavía que mucho llamó la atencion con el trabajo que sobre el "parásito productor de la fiebre cuartana" presentó, acompañándolo de láminas fotográficas para explicar el desarrollo de las diversas fases que presenta.

El exámen de las 40 ó 50 fotografías que forman el Album, sólo me ha hecho apreciar lo siguiente: glóbulos sanguíneos aplanados, no apilados, de bordes festonados unos, lisos otros, redondos, elípticos, pálidos, con la depresion central más ó ménos marcada y presentando otros las alteraciones que considera el profesor Golgi como sucesivas etapas de la evolucion del parásito, y las cuales tuve el honor de que me fueran explicadas por el distinguido compañero.

El momento de ivasion del glóbulo se revela porque comienza á palidecer, despues presenta un punto central ligeramente oscuro que lentamente aumenta en intensidad y extension hasta constituir una masa ó círculo de color de ocre que ocupa el centro, del cual parten depresiones lineales refringentes á manera de radio que dan al glóbulo el aspecto de una margarita. En fase más avanzada las hojas de la margarita se separan y el parásito queda libre; y (yo agregaria que se pierde) porque no lo he visto en ninguna de las láminas atentamente observadas. Explica la pigmentacion por reduccion de la hemoglobina, y considera el proceso descrito tan característico de la fiebre cuartana que puede predecir la presentacion é intensidad del acceso.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

HIGIENE PUBLICA.

Breves consideraciones sobre el suelo de la Ciudad y Valle de México, que presenta Gabriel Parra como tésis inaugural.

(CONTINUA.)

Corte geológico del pozo artesiano de Santiago.

Número de capas perforadas	Espesor de ídem.	Naturaleza de las capas.
I.	3.m36	Tierra vegetal.
II.	5. 04	Arcilla plástica, ligeramente colorida en amarillo por el óxido de fierro.
III.	3. 36	Arcilla ferruginosa amarilla.
IV.	13. 44	Arcilla ferruginosa muy compacta, color rojo oscuro.
V.	45. 80	Arcilla calcárea azul ménos compacta que la precedente.
VI.	1. 25	Arcilla ferruginosa muy compacta.
VII.	2. 55	Arena cuarzosa amarilla. El agua llega á nivel del suelo; tiene olor fétido.
VIII.	0. 80	Arcilla ferruginosa bastante compacta.
IX.	1. 70	Arena cuarzosa blanca. El agua aumenta notablemente.
X.	0. 70	La misma arena mezclada de fragmentos de piedra pómez.
XI.	6. 00	Tuf calcáreo amarillo muy dûro.
XII.	1. 70	Arena porfírica de gruesos granos de color rojo oscuro. El agua sale en abundancia.
XIII.	3. 34	Arcilla compacta calcárea.
XIV.		Arena porfírica de gruesos granos. Segunda capa de agua.

La profundidad total es de 89.m04.

Corte geológico del pozo artesiano abierto por los Sres. Pane y Molteni, en el núm. 2 de la calle de Santa Catarina.

Número de capas perforadas	Espesor de ídem.	Naturaleza de las capas.
I.	2.m24	Tierra comun.
II.	1. 00	Marga poco tenaz, con pequeños restos de fósiles grandes.
III.	1. 23	Marga como la anterior, sin fósiles.
IV.	0. 98	Marga como la anterior, ménos compacta.
V.	2. 57	Marga bastante tenaz, aspecto arcilloso.
VI.	0. 95	Marga aluminosa, con mucho peróxido de fierro. Recien sacada presenta un aspecto gelatinoso particular.

Número de capas perforadas	Espesor de ídem.	Naturaleza de las capas.
VII.	0. 48	Como la anterior; pero el fierro está en estado de óxido negro, parece ser la capa anterior descompuesta.
VIII.	0. 25	Marga caliza.
IX.	1. 03	Igual al número VI.
X.	1. 00	Especie de harina de montaña, su peso específico muy ligero: formada de cipris, infusorio fósil.
XI.	0. 63	Como la anterior, más oscura y compacta. El agua de esta capa sube á la superficie del suelo, pero los gases fétidos que están mezclados, la inutilizan.
XII.	0. 69	Marga con coprolitos y otros infusorios fósiles.
XIII.	1. 19	Casi arena, algunos cipris.
XIV.	3. 21	Marga con coprolitos y muchos cipris.
XV.	2. 79	Marga caliza y varias especies de infusorios.
XVI.	1. 11	Marga cilícica con los infusorios de la anterior.
XVII.	0. 61	Marga aluminosa como los números VI y IX.
XVIII.	0. 34	Como el número XVI, con infusorios más abundantes.
XIX.	3. 89	Marga aluminosa.
XX.	1. 65	Roca kaolínica feldespática.
XXI.	0. 86	Marga arcillosa, pocos restos de infusorios.
XXII.	2. 37	Marga como la anterior, con restos de grandes infusorios.
XXIII.	2. 60	Marga ligera.
XXIV.	0. 88	Igual á los números VI y IX.
XXV.	0. 42	Igual al número VII.
XXVI.	0. 14	Mezcla del XXIV, y otra marga más negra y compacta.
XXVII.	0. 42	Casi arena muy fina, pocos infusorios.
XXVIII.	4. 75	Como la anterior, grano más grueso. Cipris de la grande especie.
XXIX.	0. 28	Igual al número XIV, pocos infusorios.
XXX.	1. 53	Como la anterior, más ligera. El agua aumenta notablemente.
XXXI.	0. 69	Roca kaolínica feldespática, idéntica al número XX.
XXXII.	1. 82	Marga aluminosa.
XXXIII.	4. 30	Como el número XIV, muchos infusorios.
XXXIV.	2. 42	Capa formada de restos de infusorios.
XXXV.	1. 11	Arena porfidítica que acompaña en todos los pozos el depósito de agua que sube á la superficie del suelo. Los pórfidos rodados son idénticos á los de los cerros del Valle.

La profundidad total es de 52.^{m}61.

Corte del pozo artesiano de la Casa de Moneda de México, abierto por D. Ildefonso Bros.

Número de capas perforadas	Espesor de ídem.	Naturaleza de las capas.
I.	5.^{m}028	Tierra vegetal arcillo-humífera.
II.	3. 352	Limo arcillo-margoso.
III.	1. 676	Limo arenoso con fragmentos de conchas.
IV.	1. 676	Arcilla margosa con fragmentos de trastos de barro.
V.	5. 028	Arcilla margosa compacta con conchitas de cipris.
VI.	1. 676	Arena de olivino y marmaja negra con conchitas.
VII.	8. 308	Arcilla gris compacta con fragmentos de traquita.
VIII.	7. 542	Arcilla blanca, margosa y con arena.
IX.	1. 676	Arena de pórfido, con oolitas calizas y conchitas.
X.	4. 190	Arcilla compacta de color gris claro.
XI.	1. 676	Arcilla arenosa con caliza estilaticia.
XII.	11. 732	Arcilla gris compacta con conchitas.
XIII.	3. 352	Arcilla de color claro con conchitas.
XIV.	1. 676	Arcilla arenosa.
XV.	2. 514	Arena con matatenas de traquita.
XVI.	0. 838	Turba.
XVII.	2. 514	Arena con matatenas de pórfido. Primer venero.
XVIII.	2. 514	Arcilla gris con tallitos silisosos.
XIX.	3. 352	Arcilla de color gris claro.
XX.	10. 056	Arcilla con trípoli.
XXI.	4. 190	Arcilla de color gris de humo con tallitos silisosos.
XXII.	2. 514	Arcilla de color gris claro con tallitos.
XXIII.	6. 704	Trípoli.
XXIV.	0. 838	Arcilla con trípoli.
XXV.	4. 190	Matatena de pórfido y pómez.
XXVI.	5. 866	Arcilla con trípoli y cristales de hornblenda.
XXVII.	0. 838	Matatena de pórfido y pómez. Segundo venero.
XXVIII.	1. 676	Roca kaolínica y calcárea.
XXIX.	10. 056	Arcilla con arena gruesa.
XXX.	0. 838	Arcilla compacta rojiza.
XXXI.	0. 838	Arcilla con trípoli.
XXXII.	2. 514	Arena con olivino, toba y basalto.
XXXIII.	0. 838	Arcilla con arena y trípoli.
XXXIV.	0. 838	Arena con trípoli y matatenas de pórfido.
XXXV.	0. 838	Arcilla con arena traquítica.
XXXVI.	14. 246	Matatenas de pórfido y traquítica.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Del frente	0.13130
Idem de cal	0.02656
Idem de magnesia	0.00265
Cloruro de sodio	0.00671
Siliza	0.09856
Acido crénico	0.07860
	0.34438

AGUAS MINERALES DE LOS BAÑOS DE LA ESTACION, EN LA CIUDAD DE GUADALUPE HIDALGO (G. MENDOZA).

Sustancias volátiles.

Acido carbónico	1.124
Azoe	0.021
Oxígeno	0.052
	1.197

Sales.

Bicarbonato de protóxido de fierro	0.591
Idem de sosa	0.312
Idem de potasa	0.012
Idem de magnesia	0.011
Cloruro de sodio	0.031
Siliza	0.010
Acido crénico	0.103
	1.070

En atencion á la importancia de las aguas sulfurosas en el tratamiento de algunas enfermedades de la piel, trascribo el análisis practicado por el Sr. D. Pedro Beguerisse, de las aguas del Ojo de Santiago en Puebla.

Sustancias volátiles.

Acido sulfhídrico	0.0008094
Idem carbónico	0.1197000

Sustancias fijas.

Cloruro de sodio	0.1650
Sulfato de alúmina	0.6390
Cloruro de magnesio	0.1586
Carbonato de cal	0.5474
Sulfato de cal	0.1227
Siliza	0.1300
Glairina, cantidad indeterminada.	
Pérdida	0.0373
	1.8000

AGUA DEL POZO ARTESIANO DE BUCARELI (L. RIO DE LA LOZA).

Productos gaseosos.

Aire y oxígeno	13.15
Acido carbónico	1.18
Total cc. por litro	14.33

Productos sólidos.

Carbonato de cal	0.01130
Idem de sosa	0.06949
Idem de potasio	0.00086
Idem de magnesio	0.00091
Silicato de sosa	0.08375
Idem de potasa	0.01040
Siliza	0.04515
Alúmina y fierro	0.00276
Materia orgánica	indicios.
Total en gramos por litro	0.22462

ANÁLISIS DE LAS AGUAS QUE VIENEN DE LA CIUDAD DE GUADALUPE HIDALGO, PRACTICADO POR EL SR. DR. JOSÉ G. LOBATO.

Productos gaseosos.

Aire	16.75
Oxígeno	2.85
Acido carbónico	1.40
Centímetros cúbicos	21.00

Productos fijos por litro.

Sulfato de cal	0.0025
Carbonato de cal	0.0137
Sulfato de sosa	0.0100
Bicarbonato de sosa	0.0212
Cloruro de sodio	0.0150
Idem de magnesio	0.0125
Nitrato de amoniaco	indicios
Alúmina	0.0050
Acido silícico	0.0016
Sesquióxido de fierro	0.0035
Materia orgánica	0.0015
Pérdida	0.0670
	0.1535

[*Continuará*].

NOTAS CLINICAS.

Embolias,[1] por el Dr. G. Sée.

I.—*Génesis de las embolias.*—Se llama embolia al depósito ó atascamiento de un fragmento en las vias sanguíneas, procedente de otro punto del sistema vascular.

Naturalmente el depósito no puede hacerse sino desde una region más ancha á otra siempre más estrecha y siempre en la direccion de la corriente sanguínea; la embolia (ó cuerpo atascado) no puede, pues, nunca efectuarse desde una vena periférica á una central que es más ancha y en la que el cuerpo extraño no encuentra razon alguna para detenerse, por cuyo mismo motivo tampoco puede detenerse en el corazon. Pero sí es posible que esta partícula migratoria procedente de una vena ó bien del corazon derecho penetre en la arteria pulmonar, y de una rama de ésta ó bien del corazon izquierdo pase á las arterias y en ellas se fija cuando el calibre del vaso se ha estrechado proporcionalmente á las dimensiones de la embolia. Se puede decir, en general, que esta no puede penetrar más que en el sistema arterial, es decir, en los capilares. Sin embargo, la vena porta es una excepcion, si bien es verdad que se conduce en sus divisiones como una arteria. Otra excepcion, admitida por Recklinghausen, es la que describe en aquellos casos en que la embolia es solicitada en sentido retrógrado (hácia la periferia). Cuando las embolias son muy pequeñas, pueden franquear departamentos capilares más espaciosos y depositarse en otro distrito más estrecho ó de corriente más perezosa. Las únicas embolias que interesan al clínico son las arteriales.

II.—Dos géneros de embolias.—Embolias mecánicas.—*Modo de obrar.*—La embolia produce accion variable segun su naturaleza, y en este concepto se pueden distinguir dos grandes especies, segun Weigert: las *embolias indiferentes* ó *mecánicas*, y las de *órden químico tóxico* como el mercurio, ó de *órden biológico*, como los *agentes infecciosos organizados*, y estas son las que nos interesan.

A. *Efectos sobre la arteria.*—Las embolias indiferentes producen efectos mecánicos sobre las paredes de las arterias afectas. Si se trata de cuerpos angulosos duros, como fragmentos de válvulas cardiacas calcificadas, son empujadas por la corriente contra la pared, la perforan y así pueden producir aneurismas embólicos, á su vez susceptibles de abrirse y producir hemorragias. Si son sólidas, pero no tan duras, como los copos fibrinosos, no hacen más que destruir el endotelio vascular, adhiriéndose á la pared; resulta de ello una proliferacion celular, que une la embolia con la pared y acaba por hacer desaparecer la luz del vaso.

B. *Efectos sobre los órganos vecinos.*—La obliteracion del vaso puede de este modo trastornar los órganos que de él dependen. Como se trata casi siempre de arterias, cuando es completa la obliteracion, se opone á la penetracion

1 *La France médicale*, 19 de Marzo de 1889.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

ga á los capilares vacíos procede de las arterias colaterales, pero en la cantidad bastante para restablecer la nutricion. Pero como estos capilares, en virtud de la sustraccion de la sangre, están alterados en su nutricion, como por otra parte han muerto los tejidos inmediatos ó de sosten, los capilares no son capaces de oponerse al arribo de sangre, que llega, sin embargo, bajo una débil presion, se ensanchan y dejan salir el líquido sanguíneo. Para que se produzcan hemorragias de este género, es evidentemente necesario que los tejidos que comprenden estos capilares no sean lo bastante resistentes para impedir la penetracion de la sangre.

Infartos decolorados.—Necrosis coagulativas.—Cuando así no ocurre, resulta un infarto blanco ó *mezlado*, en el que falta la hemorragia ó está relegada á la periferia. Así, la hemorragia no está siempre asociada á la necrosis isquémica, como otras veces se creia. No se forma sino en los infartos en que hay al mismo tiempo necrosis; pero la inversa no es verdadera. Para que una hemorragia, es decir, para que un infarto hemorrágico se produzca, se necesita una condicion especial: la *textura laxa* de los tejidos *necrosados*. Entónces las partes que sucumben lo hacen con la muerte por coagulacion, y forman infartos en parte blancos, en parte rojos ó con borde rojo. La consistencia de estos infartos, segun esto, *es firme* en todos los tejidos que están dispuestos á la necrosis coagulativa; por esto mismo es una excepción el sistema nervioso central: dada su poca resistencia no hay en él más que infartos blandos. En otros órganos, como los riñones, el bazo, el corazon, se hacen infartos mezclados; en los pulmones, el bazo, el intestino y el tejido celular laxo los infartos son rojos.

Los infartos tienen la *forma* de un cono, correspondiente al sistema dividido de la arteria obliterada. Sin embargo, esta forma de cono es con frecuencia irregular, si bien en general la parte periférica es la más ancha. Esta parte ensanchada, en efecto, se halla situada generalmente en la superficie del órgano en que se encuentra la arteria obliterada.

Circunstancias etiológicas.—Estas embolias trombósicas se ven en todas las afecciones crónicas; las he visto comenzar la escena morbosa; hay cardiopatías que se revelan por una embolia cerebral, es decir, por una afasia, una hemiplegia; en general, son últimas.

III.—*Embolias biológicas ó químicas.*—Las embolias dotadas de accion química, y sobre todo biológica, pueden, sin que haya obliteracion mecánica de los vasos, sin que sea terminal la arteria obliterada, producir lesiones morbosas muy manifiestas, frecuentemente inflamatorias. No tienen necesidad los focos de inflamacion de corresponder al departamento de las ramas vasculares de la arteria, toda vez que se agrupan alrededor del émbolo considerado como un punto central. Hé aquí por qué no tienen necesariamente la forma de un cono y no van obligadamente á chocar en la superficie. Con frecuencia son redondeados y toman puesto en medio del órgano.

El género de inflamacion se modifica segun la naturaleza del émbolo: puede haber, en efecto, inflamaciones simples, fibrinosas, purulentas, pútridas;

estas dos últimas especies (ó metastásicas) sólo se encuentran en los émbolos que contienen los micro-organismos correspondientes.

Sin embargo, si un émbolo de este grupo oblitera al mismo tiempo una arteria terminal, si, por ejemplo, el agente infeccioso está contenido en algun gran coágulo fibrinoso, habrá á la vez efecto mecánico y efecto químico-biológico. Se ve entónces, ya en el infarto, ya tambien en sus inmediaciones, es decir, en el tejido vivo, supuraciones ó putrescencia: de este modo el infarto se halla envuelto por un foco de pus ó de sanies, y *secuestrado*.

Las embolias infecciosas pueden determinar trastornos inflamatorios, aun si se detienen en los capilares, toda vez que sus efectos son independientes de los agentes mecánicos que aprontará la circulacion.

Circunstancias etiológicas.—A parte de las enfermedades piogénicas producidas por el microbio piogénico de Pasteur, de Rosembach, de la osteomielitis, las embolias bactéricas se encuentran en todas las enfermedades infecciosas, particularmente en las endocarditis, cuya variada bacteriología conocemos. La gravedad de los accidentes en la endocarditis aguda, sobre todo en la forma ulcerosa, depende de las embolias bactéricas lanzadas por el corazon á las arterias cerebrales y sobre todo renales; esta es la causa de la muerte en esta grave enfermedad.

[*Gaceta Médica Catalana.*]

PRENSA MEDICA.

Patogenia y tratamiento de las afecciones del cuello uterino.

El Dr. A. Doleris, ginecólogo de los hospitales de París ha publicado [*Archivos de Obst. y de Gin.*] un estudio interesante acerca de la patogenia y tratamiento de las afecciones del cuello uterino, fundado en los resultados de la observacion de más de cien casos clínicos y del exámen microscópico de unas sesenta piezas anatómicas frescas procedente de operaciones practicadas en la region cervical del útero.

Hé aquí las deducciones prácticas que establece:

1ª Un estado general defectuoso crea en las mucosas genitales de la mujer, sea ó no vírgen, una predisposicion real á las iuflamaciones, ya sea entreteniendo congestiones pasivas, ya favoreciendo el exceso de las secreciones. Es lo que comunmente se llama *catarro simple*. En este catarro, que no es más que un trastorno fisiológico, la inflamacion no existe *a priori*.

2ª La inflamacion del cuello uterino sucede á la introduccion de agentes flogógenos y á su contacto. El traumatismo operarorio ú obstétrico, las inflamaciones de la vagina, etc., abren la via á estos agentes.

3ª El traumatismo aséptico del cuello se repara normalmente y sin dejar vestigio, ya se trate de la erosion traumática simple, ya de rayaduras de los tejidos.

4ª El traumatismo séptico no se separa, cede el lugar á la deformacion per-

sistente, con inflamaciones, cicatrices viciosas y dolorosas, perimetritis *de repeticion*, etc.

5ª Las erosiones, con relacion á su marcha, se distinguen en primitivas y secundarias. Las *primitivas* constituyen el hecho inmediato de la causa patogénica: efraccion del cuello con inflamacion séptica, en la mujer que ha parido; inflamacion reciente propagada en la vírgen ó en la multípara. Las *secundarias* son las erosiones que reaparecen sobre un terreno ya enfermo, es decir, sobre la porcion primitivamente extrofiada y cicatrizada del cuello. Su existencia pone fuera de discusion los procedimientos de extension de la mucosa erosionada. Es natural que, cuando esta superficie cicatricial se erosione de nuevo sobre una superficie lisa y recubierta de epitelio pavimentoso, parezca que la pérdida de sustancias invade regiones que no pertenecen á la mucosa interna del cuello, hasta el punto de inclinar el ánimo á creer en una ulceracion real de tejido sano, siendo así que no se trata más que de una reproduccion de la antigua erosion sobre un tejido anteriormente enfermo.

6ª La cicatrizacion del ectropion cervical con erosion, no es contagiosa más que en el caso que sea definitiva. Ahora bien: la cicatrizacion no puede ser definitiva, sino á condicion de que no quede ningun elemento morboso debajo de la capa de barniz cicatricial que se forma. De no ser así, la cicatrizacion no hace otra cosa que ocultar la lesion, de suerte que la enfermedad no se ha curado sino que persiste bajo otra forma. El enemigo queda encerrado en la plaza y el cuello se altera á consecuencia de brotes inflamatorios crónicos que alteran el estroma muscular; miéntras que si la lesion hubiese permanecido sin cicatrizar, no se trataria de hecho más que de una especie de exutorio secretante, un cauterio permanente, pero sin acarrear las consecuencias habituales de la inflamacion crónica.

7ª El tratamiento, pues, debe dirigirse á combatir: 1º la erosion reciente; 2º la erosion secundaria; 3º los cuellos no erosionados, pero antiguamente enfermos, y los en que ya se ha verificado el trabajo de cicatrizacion.

8ª Las cauterizaciones presentan el inconveniente de favorecer y apresurar la cicatrizacion superficial de los orificios de las glándulas y los espacios situados entre estos orificios. Es preferible un tratamiento antiséptico anodino que deje libre campo á la reparacion espontánea. Las torundas de glicerina hecha antiséptica con yodoformo ú otra sustancia, las irrigaciones, etc.

9ª La cauterizacion actual cura con mayor seguridad, porque destruye todo; pero además de ser peligrosa, ofrece el grave inconveniente de hacer perder con frecuencia á la enferma toda aptitud á la fecundacion.

10. Las erosiones secundarias, de igual modo que los cuellos voluminosos, deformados, cicatrizados, hipertrofiados, etc., con degeneracion quística de las glándulas, únicamente son susceptibles de curacion por los medios quirúrgicos, plásticos ó mixtos, es decir, por medios que impliquen la ablacion de la parte enferma y la restauracion de la forma.—[*Revista Balear de Ciencias Médicas.*]

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

TITULO PRIMERO.

DEL GOBIERNO DEL INSTITUTO.

CAPITULO II.

DEL PERSONAL Y DISPOSICIONES GENERALES.

Art. 4º Las distintas funciones de representacion administrativa, relaciones, economía y órden interior, serán desempeñadas por el personal siguiente:

Un Director.
Un Prefecto.
Un Sub-prefecto.
Un Secretario.
Un Prosecretario.
Un Tesorero.

Art. 5º Todos estos cargos serán conferidos por nombramiento del Supremo Gobierno de la Nacion, segun las reglas de que se hablará en sus artículos correspondientes.

CAPITULO III.

DEL DIRECTOR.

Art. 6º Para ser Director del Instituto Médico Nacional, se necesita tener título de Médico-cirujano, ser profesor en alguna de las Secciones del Establecimiento, y haber sido nombrado segun las prescripciones de que habla el artículo siguiente.

Art. 7º En las vacancias de la Direccion, se reunirán todos los profesores bajo la presidencia del más antiguo en el Establecimiento, y formarán, á pluralidad de votos, en escrutinio secreto, una terna que será enviada á la Secretaría de Fomento.

Art. 8º Son facultades del Director.

I. Tener la representacion oficial del Instituto.

II. Presidir las juntas ordinarias y extraordinarias, citando á estas últimas cuando fuere conveniente.

III. Proponer á la Secretaría de Fomento las personas que deban nombrarse para todos los cargos del Instituto, segun las prescripciones que para cada caso contiene este Reglamento.

IV. Vigilar los trabajos de las Secciones para el cumplimiento del programa.

V. Conceder á los profesores y empleados licencias que no excedan de ocho dias.

VI. Autorizar con su firma los documentos de la Secretaría que necesiten este requisito.

VII. Visar los documentos y libros de la Tesorería.

VIII. Dar acuerdos escritos en los negocios de la Secretaría, y autorizar los gastos.

IX. Ordenar esos mismos gastos segun las necesidades del Establecimiento.

X. Nombrar y remover á los criados.

Art. 9º Son deberes del Director:

I. Concurrir diariamente al Establecimiento, por lo ménos cinco horas, tres por la mañana y dos por la tarde.

II. Tomar, de las tres horas de la mañana, una, fija y siempre la misma, para estar en el local de la Direccion y atender á los negocios, acordando lo conveniente.

III. Dar informes, cada tres meses, á la Secretaría de Fomento, de todos los trabajos cientificos.

IV. Formar anualmente una memoria general que abarque los trabajos de todas las Secciones, dispuesta para su publicacion.

V. Remitir anualmente á la Secretaría de Fomento, en el mes de Enero, una memoria económica que comprenda el inventario de todo lo existente, las necesidades del Establecimiento, el empleo de los fondos, el manejo de los empleados y el programa de los trabajos para el nuevo año.

Art. 10. El Director es el conducto obligado para todos los negocios del Establecimiento.

Art. 11. Las ausencias del Director que no excedan de ocho dias, serán cubiertas por el Profesor más antiguo, y las que excedan de este tiempo, por el Profesor del Instituto que designe la Secretaría de Fomento.

CAPITULO IV.

DEL PREFECTO Y SUB-PREFECTO.

Art. 12. Para el nombramiento de Prefecto, el Director propondrá á la Secretaría de Fomento una terna compuesta de las personas que él juzgue más á propósito por sus antecedentes científicos, así como por los de moralidad, aptitud y educacion.

Art. 13. El Prefecto debe habitar y estar presente en el Establecimiento, durante todo el tiempo útil para el trabajo.

Art. 14. Son atribuciones del Prefecto:

I. Llevar un libro de asistencia diaria de todos los profesores y empleados.

II. Rendir diariamente al Director, y por escrito, un parte económico de los sucesos interesantes que ocurran.

III. Llevar un libro de altas y bajas de instrumentos, aparatos, sustancias, útiles y animales.

IV. Compilar, al fin de cada año, los inventarios de todas las Secciones, y remitirlos á la Direccion.

V. Vigilar y disponer constantemente el aseo de la casa, lo mismo que el de todos los instrumentos y útiles, y principalmente al fin del servicio de cada uno de ellos.

VI. Avisar diariamente á la Direccion de las sustancias que falten, segun noticia recabada de los preparadores, y en general, de todo lo que se necesite en los gabinetes, y procurar que esas necesidades sean satisfechas en el acto.

VII. Hacer los gastos económicos segun las instrucciones que reciba de la Direccion.

VIII. Cuidar de la alimentacion de los animales y del aseo y conservacion del local en que se alojen.

IX. Hacer que siempre haya los animales necesarios para la experimentacion, segun las indicaciones de los Profesores.

X. Entenderse con el Director en el nombramiento de los criados, proponiéndolos á su satisfaccion y removerlos en el acto, en caso de falta de subordinacion ú otra grave.

Art. 15. El Sub-prefecto debe ser nombrado en los mismos términos que el Prefecto.

Art. 16. El Sub-prefecto ayudará al Prefecto en todas las labores de que habla el art. 14, y le suplirá cuando esté ausente del Establecimiento, dándole parte de lo que ocurra.

CAPITULO V.

DEL SECRETARIO Y PROSECRETARIO.

Art. 17. El Secretario y Prosecretario deben ser médicos ó farmacéuticos, y nombrados por el Supremo Gobierno á propuesta de la Direccion.

Art. 18. Son obligaciones del Secretario:

I. Concurrir á la Secretaría todos los dias de trabajo, á la hora del despacho en la Direccion, para el acuerdo diario, y á las demas que sean necesarias y que el Director le fije.

II. Dar cuenta diariamente de la correspondencia.

III. Formar el archivo de la Secretaría, por legajos perfectamente clasificados, de todos los documentos de la oficina.

IV. Asistir á las juntas ordinarias y extraordinarias, hacer las actas y formar de ellas un libro.

V. Compilar y extractar los informes mensuales de las Secciones, para formar el informe trimestral de la Direccion á la Secretaría de Fomento.

VI. Acopiar ordenadamente, durante todo el año, las actas, los informes de Seccion, los trabajos originales publicados por el Instituto, con todo lo que fuere necesario para la formacion de la Memoria general de que habla el inciso IV del artículo 9º

VII. Llevar un libro de registro de todas las personas, corporaciones y establecimientos que tengan relaciones con el Instituto, y proponer los medios más adecuados para mantener vivas esas relaciones y ensancharlas.

Art. 19. El Prosecretario tiene las siguientes obligaciones:

I. Asistir á la Secretaría á las mismas horas que el Secretario.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

Productos sólidos.

Sulfato de cal	0.00326	0.00652
Carbonato de cal	0.02171	0.02712
Idem de magnesia	0.01169	0.02215
Idem de sosa	.....	0.03901
Cloruro de potasio	0.00396	.....
Idem de sodio	.....	0.05845
Idem de magnesio	0.00349	.....
Silicato de sosa	0.03985	0.02997
Nitrato de potasa	.....	0.02158
Siliza	0.05169	0.07745
Alúmina y fierro	0.00849	0.00686
Materia orgánica	0.00087	indicios
Pérdida	.....	0.00093
Total en gramos por litro	0.14501	0.29004

GRADO HIDROTIMÉTRICO.

Agua delgada, 3°37. Agua de la Villa, 5°56. Agua de Chapultepec, 9°68. Pozo de la hacienda de la Condesa; promedio de 20 análisis, 9°7. Pozo de Chapultepec; promedio de 7 análisis, 6°. Pozo de la Escuela Preparatoria; promedio de 13 análisis, 3°1.

El agua delgada que abastece dos terceras partes de la ciudad, nace de las fuentes naturales existentes en la falda del Monte de San Miguel y en el bosque de Santa Fe. Se distinguen con los nombres de Agua de los Leones, Agua del Desierto y Agua de Santa Fe. Los veneros de los Leones y el Desierto están situados á una altura de 934 metros sobre el nivel de la ciudad y á una distancia de 24,932 metros; el manantial de Santa Fe está á 169 metros sobre dicho nivel y dista de la capital 9,716 metros. El acueducto está formado por excavaciones del terreno y en parte por canoas y descubierto en una buena extension de su trayecto, por lo que el agua arrastra en la estacion de las lluvias los atierres de las partes vecinas y materia orgánica. Convenientemente canalizada hasta el lugar de orígen, aumentará el rendimiento de los manantiales, llegará en estado de pureza y con una presion suficiente para elevarse á una altura considerable sin necesidad de bombas. La alberca de Chapultepec dista de la ciudad 3,907 metros. El agua de la Villa, cuyo orígen es el rio de Tlalnepantla, tiene un acueducto de 12,570 metros, con cañería de fierro en la extension de 4,190 metros. Como el agua del Desierto, arrastra arcilla y materia orgánica en la estacion de lluvias.

La ciudad recibe de los manantiales indicados 18,720 metros cúbicos, que distribuidos entre 441,103 habitantes (cifra del último censo) corresponden á cada uno 43 litros.

Segun los datos oficiales publicados por el Sr. Dr. Antonio Peñafiel, existian en la ciudad hasta el 4 de Abril de 1883, 483 pozos artesianos distribuidos en

las ocho demarcaciones del modo siguiente: 1ª, 24; 2ª, 55; 3ª, 61; 4ª, 40; 5ª, 40; 6ª, 39; 7ª, 47, y 8ª, 177. El contingente de estas fuentes aumenta el número de litros, pero no lo eleva á cuatrocientos por dia y por habitante como lo prescribe la higiene; se puede llegar á este número, dadas las condiciones favorables que presenta el suelo de Tenochtitlan para la perforacion de pozos artesianos, y sobre todo, utilizando varios manantiales que existen en los alrededores y estableciendo el sistema de canalizacion aferente hasta el orígen de cada manantial.

Terminando estos apuntes debo decir algunas palabras de las sustancias disueltas en el agua. El Congreso de Higiene de Bruselas, fijó en 5 diezmilésimos (0gr.5 por litro) la proporcion máxima de sustancias minerales del agua potable. Puede, sin embargo, dice Arnould, elevarse esta proporcion á 6, 7 y 8 diezmilésimos, á condicion de que la mayor parte de las materias fijas estén representadas por carbonatos de cal y magnesia disueltos á favor del CO^2 libre; pero estas aguas, agrega, son excepcionales, porque rara vez el CO^2 se encuentra en cantidad suficiente para disolver más de veinte partes de cal ó magnesia en 100,000 p. de agua; veinte partes de cal dan treinta y cinco de carbonato de cal, y veinte de magnesia cuarenta y cuatro de carbonato de magnesia; restando estos números de 50, límite marcado por los higienistas, se obtiene en cada caso 15 y 6, que representan las sales alcalinas en cantidad inofensiva; pero si las sustancias fijas pasan el límite indicado, es probable que en la mayoría de los análisis el exceso esté representado, no por carbonatos, sino por cloruros, sulfatos y nitratos en proporciones nocivas.

Esta doctrina encuentra una demostracion en los pozos brotantes de nuestro Valle: en la zona donde se verifica un gran desprendimiento de gas carbónico (alrededores de Guadalupe Hidalgo), las aguas de los pozos artesianos no son potables por la fuerte proporcion de sales alcalinas disueltas á favor del CO^2 y tambien por la materia orgánica; pero entre ellas, las que contienen bicarbonato de protóxido de fierro, se pueden ingerir á dósis terapéuticas. Fuera de esta zona, felizmente muy limitada, las aguas de pozos artesianos y manantiales contienen ménos de 3 diezmilésimos de sales por litro, y la experiencia enseña que se pueden reputar como potables de buena calidad.

Un litro de agua potable contiene un volúmen de gases que varia de 25 á 35 cc., y representan 13 á 17 de ázoe, 4 á 8 de oxígeno y 8 á 10 de ácido carbónico. Nuestras aguas potables analizadas en los manantiales, contienen un volúmen casi mitad menor del que indican las cifras anteriores; en la ciudad contienen mayor cantidad, pero no alcanza á 25 cc.; se puede, sin embargo, asegurar que el ácido carbónico y el oxígeno disueltos, están en proporcion suficiente para excitar las funciones digestivas.

Esperando que el honorable Jurado acoja con benevolencia los incompletos apuntes que preceden, paso á tratar de las propiedades del suelo y de su influencia sobre la salubridad.

[*Continuará.*]

NOTAS CLINICAS.

Rotura espontánea de la matriz al cuarto mes de gestacion, por el Dr. Eduardo F. Plá.

Uno de los accidentes más terribles que pueden sorprender al tocólogo en los momentos del parto, y de cuya serenidad depende muchas veces la vida de la parturienta, es sin duda alguna la rotura de la matriz, provocada bien por la laboriosidad del parto, por vicios de conformacion, ora de la pelvis, ora del feto, ó por inoportunas ó imprudentes maniobras.

Este accidente, cuyo orígen se remonta á los tiempos de Hipócrates, en una de cuyas obras se refiere un caso, no fué estudiado bien hasta la época de Guillermeau, partero frances del siglo XVI, quien dió una exacta descripcion. Desde entónces no ha dejado de ser objeto de trabajos concienzudos en las obras clásicas de Obstetricia y en memorias especiales; las revistas y periódicos extranjeros todos los años consignan nuevos hechos ocurridos durante el trabajo del parto. En la actualidad, ante el éxito con que la antisepcia ha coronado las más serias operaciones obstétricas y ginecológicas, ha renacido la antigua discusion acerca de la conducta que en presencia de este grave percance debe seguirse: si debe extraerse el feto por las vias naturales ó por la laparotomía. Todos estos trabajos, que seria prolijo enumerar, forman hoy una rica é interesante bibliografía.

No sucede así respecto á las roturas, que sin violencia sobrevienen en los primeros meses de gestacion, negadas en absoluto por Bandl, distinguido tocólogo de Viena, cuya teoría para explicar el mecanismo de las roturas durante los trabajos es casi generalmente aceptada: son tan extremadamente raras que aún no han podido estudiarse bien, conocerse su mecanismo, ni determinarse las alteraciones patológicas que sufre el tejido del útero para producir sus desgarraduras sin esfuerzos ni violencias.

La opinion de Bandl es sustentada aquí por algunos colegas, á quienes hemos referido ó consultado el caso; lo han negado rotundamente: pero ante la evidencia de los hechos, ante la luz que arroja la pieza anatómica que se acompaña y que se conservará como prueba fehaciente en el Museo del Necrocomio, las dudas no están justificadas, la conviccion se impone.

Y si ocurre sin antecedentes precisos y en circunstancias tan excepcionales como en el caso objeto de esta observacion, su interes es notable y digno de darse á conocer, á pesar de las lagunas que en su historia se notan, por falta de datos y noticias anteriores con que ilustrar muchos puntos oscuros, sin ellos de imposible esclarecimiento.

La parda Simona Estela Roman, era natural de Cienfuegos, de 21 años; estaba dedicada al servicio doméstico, de estatura baja, bien conformada y de constitucion robusta. Su marido, de quien procuramos recoger los datos necesarios, nos manifestó que hasta hace poco tiempo habia residido en Cienfuegos, é ignora las enfermedades que anteriormente hubiera sufrido. Hace cinco años tuvo una niña que dió á luz con entera felicidad.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

te el punto de su insercion. Además, la cavidad uterina contenia muchos coágulos.

En la cavidad peritoneal no existia pus, consecuencia de celulitis peri-uterina, ovaritis, ó salpingitis anteriores que hubiesen terminado por supuracion.

En seguida separamos la matriz por un corte vaginal para conservarla entera; despues de lavada, tomamos sus dimensiones, que nos dió de longitud 130 milímetros y de ancho 121.

El exámen macroscópico mostró el útero en un aspecto normal, ménos al nivel de la lesion, en que sus paredes estaban extraordinariamente adelgazadas y reblandecidas. La pared anterior en su parte media tenia de espesor 10 milímetros; á un centímetro del borde anterior de la rotura, 2 milímetros; á un centímetro del borde posterior, milímetro y medio. Por la parte lateral izquierda del útero, 18 milímetros.

De las tres capas que constituyen su textura, la externa y la media se hallaban despegadas al nivel de la pared adelgazada, pudiéndose separar fácilmente; la externa formada por el peritoneo, engrosada en ese punto.

La musculosa presentaba un color rojo pálido, reblandecida y tan friable, que con facilidad se desgarraba; á la simple vista no se notaban focos neoplásicos ni degeneracion alguna. La placenta parecia normal.

El ovario izquierdo, más voluminoso que el derecho, presentaba dos pequeños quistes en evolucion.

El resto de los órganos contenidos en ésta y en las otras cavidades no ofrecian nada de anormal.

En vista del resultado de la autopsia, de la extension, asiento y forma de la desgarradura, informamos al señor Juez, que la causa de la muerte de la parda Simona, fué una desgarradura de la matriz, con hemorragia consecutiva rotura que por la falta de antecedentes y los signos que indicaran haber recibido un traumatismo más ó ménos violento, considerábamos espontánea y debida á alguna alteracion patológica que ha hecho perder al tejido propio su elasticidad ó producido su adelgazamiento, causa, segun Bandl, de la rotura de los últimos meses del embarazo.

La excepcionalidad del caso, y el natural deseo de ver confirmada la apreciacion que como médicos legistas emitimos, nos hicieron enviar una porcion de su tejido á nuestro distinguido amigo el Dr. San Martin para su exámen histológico. Exámen este, tanto más necesario cuanto que Vibert, jefe de los trabajos de anatomía patológica del Laboratorio de Medicina Legal de la Facultad de Medicina y perito de los tribunales del Sena, dice en una obra recientemente publicada:

"En algunos casos, extremadamente raros es verdad, la desgarradura de la matriz se ha efectuado en una época poco avanzada del embarazo sin que se haya podido encontrar la explicacion anatómica de este accidente.[1]

Bajo el punto de vista médico legal, las soluciones de continuidad del úte-

1 Ch. Viobert, *Précis de Médecine Légale.* Paris, 1890.

ro en todo el período de gestacion, adquirieron marcadísima importancia, desde que Nelaton, con el prestigio de su autoridad, afirmó que siempre eran producidas por tentativas de abortos: esta proposicion demasiado absoluta, ha tenido su refutacion en otros hechos perfectamente observados, en los que esas tentativas no se han comprobado; además, es insostenible hoy que los adelantos incesantes de la ginecología, han permitido conocer mejor las lesiones del útero y de sus anexos.

Hé aquí el exámen histológico practicado por el Dr. San Martin en el Laboratorio de la *Crónica Médico-Quirúrgica*:

A. Macroscópico.—Utero.—El fragmento remitido tiene en toda su extension tres milímetros de espesor. Una de sus caras es lisa y unida (cara peritoneal); la otra tomentosa é irregular. La consistencia del tejido es dura, á pesar de la maceracion que ha sufrido la pieza. A simple vista puede apreciarse como formada por tres capas de tejido perfectamente distintas, separadas en ciertas porciones y unidas en otras por tabiques que van de una á otra hoja y del mismo aspecto.

B. Microscópico.—Técnica.—Induracion por el alcohol. Inhibicion por colodion. Cortes con el microtomo de Roy Malassez. Teñidas con picrocarmin de Ranvier; carmin alumbre acuoso de Grenacher y hematoxilina de Bochmen, al alumbre, recientemente preparada. Esencia de bergamota y bálsamo al xylol.

Con oc. 3 y obj. 2. Verick.—Recorriendo la preparacion se observan tres capas perfectamente distintas: 1ª, una terminada por un borde regular, externa, formada por haces de tejido conjuntivo adulto, completamente fibroso, que estimamos sea el peritoneo, que se encuentra de mayor espesor que normalmente. 2ª Una capa media en que se notan aquí y allá haces musculares, lisos, cortados en diversas incidencias, y envueltos por todas partes por tejido fibroso y onduloso. 3ª Una capa interna formada por tejido conjuntivo en su mayor parte fibroso, pero presentando aquí y allí focos de células fusiformes. En ésta se encuentran vasos en corto número. No se nota en ninguna parte vestigios de glándulas. Los senos venosos de la capa muscular parecen más dilatados que normalmente.

Con el oc. 3 y el obj. 6 de Verick.—El peritoneo se ve como arriba decimos, engrosado y formado por haces fibrosas. No se pudo comprobar la presencia de endotelio en su superficie, probablemente debido al proceder de conservacion que se empleó, ántes de enviárseme la pieza.

La capa muscular puede decirse que no existe. En efecto, del estrato muscular externo sólo se ven algunos raros haces, delgados, cuyas fibras son tambien de ménos diámetro que normalmente, y sobre todo que las de un útero grávido, en que sabido es que se hipertrofian. Envueltas por todos lados por tejido conjuntivo fibroso, en haces ondulantes. La capa media es algo más gruesa, pero lo mismo que la anterior formada por escasos haces de fibras de poco diámetro y envueltas en masas considerables de tejido fibroso, que sólo se interrumpe al nivel de los senos venosos, que parecen más anchos que en

condiciones normales y formando cavidades angulosas, como si estuvieran dilatados por traccion externa de sus paredes, producidas por el tejido fibroso que los rodea. La capa interna lo mismo que las anteriores.

La mucosa inter-útero placentaria no existe, propiamente hablando, pues no es más que una masa conjuntiva fibrosa, en que á intervalos se encuentra una aglomeracion de elementos de apariencia embrionaria, pero en que abundan más los fusiformes que los redondos. En ninguna parte se ven restos de tubos glandulares; los vasos excesivamente escasos y vacíos.

Un pedazo cortado más próximo á las partes sanas del útero deja ver dos vellocidades placentarias, en continuidad con el tejido uterino, pero cuyos vasos centrales están obliterados y su epitelio sólo conservado por plazas. Parecen ser vellocidades coriales de la caduca refleja en su union con el borde placentario.

Creemos, pues, que se trata de una verdadera cicatriz del útero, cuya patogenia no puede precisarse por falta de antecedentes en la paciente. Y creemos esta opinion tanto más bien fundada, cuanto que no existe la menor señal que haga pensar en un proceso reciente.

Así pues, una lesion cualquiera antigua, ha dado lugar á la formacion de una cicatriz fibrosa, con atrofia de los elementos propios de la pared uterina, en una vasta extension, que ha traido por consecuencia el enorme adelgazamiento de dicha pared y su rotura; esta rotura parece haber sido espontánea.

Placenta.—Estudiado un fragmento de placenta, empleando los mismos procederes técnicos usados para el útero, resultó completamente normal.

Este accidente es tan raro, que Charpentier, en su artículo del Diccionario de Jaccoud y en su monumental obra de partos sólo cita ocho casos de rotura espontánea durante los cuatro primeros meses de gestacion: éstos son 1 de Callineau á los dos meses; 1 de Moulin á los dos meses y medio; 1 de Pietro dell Ara; 1 de Meyer; uno de Cooper á los tres meses; 1 de Duparcque y Chappotin y 2 de Dezeimeris á los cuatro meses.

En la traduccion francesa de la obra del partero inglés Burns, hemos hallado dos casos, de los cuales no hace mencion el Dr. Charpentier, uno de ellos doblemente curioso, por tratarse de una mujer de un útero doble, uno de los cuales se rompió; tanto en éste como en el otro que cita de Drake, la rotura ocurrió al cuarto mes.

En la escrupulosa disquisicion que hemos hecho en las publicaciones medicas de los últimos años, no hemos encontrado ningun nuevo caso, ocurrido en ese período de la gestacion. Entre el cuarto y noveno mes son más numerosos.

Otra de las particularidades de este caso se refiere á la edad de la paciente: segun los autores, es un accidente que se observa por lo general entre los 30 y 40 años cuando han tenido otros embarazos y partos más ó ménos laboriosos; todos los autores admiten la influencia de la multiparidad, como una de las causas más directas. Simona tenia 21 años, un solo embarazo anterior que terminó por un parto rápido y natural.

El lugar por donde se efectuó la rotura debe igualmente llamar la atencion,

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

Pasaron dos meses, y al levantar la cura uno de los dias vimos que el tubo se habia introducido en la cavidad del abdómen y que el orificio por donde salia se habia cicatrizado; diez dias más tarde, al hacer una deposicion la enferma, expulsó este tubo, sin acusar molestia ni tener consecuencia alguna. La operada ha curado completamente. Sin duda el pedículo estableció adherencias con la S. iliaca, y perforándola, cayó en su cavidad la ligadura y fué arrastrada al exterior con los excrementos. Lo notable es que no haya habido fenómenos de peritonitis ni la enferma haya experimentado durante el trabajo de adherencia y perforacion síntoma alguno que hiciera prever esta terminacion inesperada. Tanto en la operacion como en las curas sucesivas, no se empleó más que agua hervida."

La lobelina en la terapéutica del asma.

Con este título [*La Med. Práct.*] ha publicado el Dr. Silva Núñez, del Brasil, una interesante Memoria. El Dr. Silva se extiende en consideraciones fisiológicas para demostrar las ventajas de la lobelina, y refiere nueve observaciones en las que le ha dado la preferencia con brillantes resultados. Hé aquí las conclusiones del trabajo:

1º La lobelina no posee el efecto tóxico que se le quiere atribuir.

2º No produce vómitos ni aun náuseas como la bebida.

3º Ha sido empleada á la dósis de 5 hasta 40 centígramos para los adultos y de 1 á 5 centígramos para los niños.

4º No ejerce accion irritante sobre el tejido celular, puede emplearse en inyecciones hipodérmicas, lo que da superioridad sobre la tintura de la lobelia.

5º Por su accion evidente sobre el sistema nervioso puede emplearse en las afecciones convulsivas, como el tétanos y otras.

6º Los enfermos tratados por el Dr. Silva con la lobelina, se encuentran curados completamente.

El Cólera.

Parece que el vírgula de Koch hace de las suyas en los países traspirenaicos. Allí se agita y se reproduce, miéntras que en Francia se procura cerrarle el camino. Pero, si viene á Francia ¿qué debe hacerse? Higiene, siempre higiene, mucha higiene; tal es nuestra arma útil y fecunda. Higiene de la casa, higiene del individuo, medicina preventiva.

Al mismo tiempo que se recomendará la aireacion y la ventilacion de las habitaciones, se podrá emplear tambien como desinfectante la siguiente preparacion:

Agua	50	gramos.
Alcohol	50	„
Alcanfor	20	„

Hipoclorito de cal.....	50	gramos.
Esencia de eucalipto.....	1	„
Idem de clavo.....	1	„

M. s. a.

Para hacer que se evapore lentamente en una vasija cualquiera.

Este desinfectante es, en nuestro concepto, el más fácil de emplear, y nosotros lo utilizamos con frecuencia, en todas las epidemias, en las habitaciones ocupadas por enfermos.

Desde el punto de vista individual, un régimen alimenticio suave, moderado; un agua pura y filtrada. Proscribir por completo las legumbres verdes, los frutos demasiado verdes ó pasados, los pimientos, los tomates, todos los condimentos excitantes. El vino, en cantidades moderadas, será un buen adyuvante higiénico.

La limpieza corporal excitará la atencion del higienista y del médico. El vestido deberá ser amplio, ancho, de franela ó de lana; la ropa de cama se mudará con frecuencia. Los baños formarán la base fundamental de la higiene del cuerpo. Un baño tibio de 25 á 30 minutos de dúracion, al cual se añade un frasco de sal aromática de Rousseau, cada dos dias, limpiará la piel, facilitará los cambios y constituirá un excelente medio higiénico.

No debemos detenernos aquí, y habrá que pensar en el tratamiento médico.

Todas las mañanas se tomará una cucharadita de Sedlitz Chanteaud, en medio vaso de agua. Además, se administrarán tres lentejas de sulfuro de calcio y tres de arseniato de estricnina, por la mañana en ayunas y á media tarde. El sulfuro de calcio encuentra aquí una aplicacion utilísima, pues está demostrado hasta la evidencia que los bacilus vírgulas de Koch no pueden vivir en un medio sulfuroso, y que los destruye el ácido sulfhídrico. Ningun otro medicamento nos parece dotado de accion parasiticida eficaz.

Convendrá administrar al propio tiempo una infusion teiforme cuya fórmula es la siguiente:

Especies aromáticas.....	aa P. I.
Idem carminativas.....	
Hojas de naranjo.....	

Se añadirá un poco de ron y buen cognac.

Estas generalidades, que á primera vista parecen infantiles, forman en nuestro sentir un código higiénico fácil y sencillo.

Por lo demas, si llega la hora del peligro, el médico sabrá afrontarlo con su sagacidad y su talento. Las lentejas Gustavo Chanteaud, admirablemente dosificadas, facilitarán su importante mision, pues le permiten disponer en un momento dado, de tal ó cual medicamento que juzgue oportuno administrar.

—Dr. G. de Sablons.—[*Les Nouv. Med.*].

Acido tricloracético en las enfermedades de la nariz y del istmo de las fauces.

El ácido tricloracético se presenta bajo la forma de cristales incoloros, de olor algo acre; es muy cáustico. Se disuelve fácilmente en el agua y el alcohol, y es difluente al aire. Ehrmann [*Münch ned. Wchschc.*, 1890, núm. 9] lo ha empleado en 140 casos (hipertrofias difusas de las córneas inferiores, 40; hipertrofias difusas de las córneas medias, 12; hipertrofia circunscrita polipoides de las córneas, 4; amigdalitis hipertrófica, 9; curalitis hipertrófica, 4; faringitis folicular, 44; faringitis retroarcuelis, 24; hipertrofia de las glándulas foliculares linguales, 3).

El tratamiento consiste en fricciones de las partes afectadas con un cristal de ácido tricloracético; se forma una costra blanca, seca, lisa, bien adherente, bien localizada; su espesor es uniforme, no esparce ningun olor desagradable. Se desprende bastante más rápidamente que la costra que sobreviene despues del ácido crómico. Nada de reaccion inflamatoria en la vecindad ni fenómenos secundarios enojosos. En los 140 casos ántes enumerados, 87 sólo fueron cauterizados una vez, 30 dos veces y los restantes de 3 á 5 veces. Curacion persistente en 122 casos. Ehrmann se ha asegurado que entre los cáusticos el ácido tricloracético ocupa el primer rango para el tratamiento de las enfermedades de la nariz y de las fauces.

El ácido tricloracético puede tambien ser empleado con ventaja como astringente. Hé aquí la fórmula recomendada por el autor:

Iodo puro	0gr. 15
Ioduro de potasio	0 „ 20
Acido tricloracético	0gr. 15–0 „ 30
Glicerina	0 „ 30

D. s. a.—Toques sobre la parte enferma con un tapon de uata.

El gusto de esta solucion no es desagradable; ardor insignificante. El autor se ha servido de esta solucion en un caso de amigdalitis folicular (curacion despues de tres toques), 2 de ozena (fracaso completo), 14 de faringitis crónica difusa (ocho curaciones, seis notablemente mejorados) y 13 casos de faringitis seca (dos curaciones, cinco notablemente mejorados, cuatro fracasos, dos resultados desconocidos).—[*Los Nuevos Remedios.*]

El thiocanfor, nuevo desinfectante.

E. Reinalds [*Chem. News.* Jun. 1889] denomina así á un líquido obtenido con el ácido sulfuroso puesto en contacto con el alcanfor. El ácido sulfuroso solo, que no se licúa sino bajo la presion de varias atmósferas, se licúa á la presion atmosférica en cuanto se hace obrar sobre él el alcanfor. El procedimiento es aún un secreto. En todo caso el líquido se conserva bien á la temperatura ordinaria, en botellas tapadas; pero en cuanto se le expone al aire libre en capas delgadas, se volatiliza, desprendiendo un volúmen relativamente enorme de ácido sulfuroso y gaseoso. Así es como, segun el autor, una botella de 180 gramos llena de thiocanfor, puede desprender hasta 20,000 centímetros cúbicos de ácido sulfuroso gaseoso. Mezclado con agua, el thiocanfor puede ser empleado como un desinfectante cualquiera.—[*Revista Balear.*]

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Art. 26. Calcado en las prevenciones de este Reglamento, cada Seccion tendrá su Reglamento interior aprobado por la Junta general de Profesores.

Art. 27. Se llevará cuidadosamente en cada Seccion un libro diario de notas de trabajo. Este libro estará encomendado al ayudante en la Seccion 1ª, 3ª y 5ª; al más antiguo de los ayudantes en la Seccion 4ª, y al Jefe de los preparadores en la Seccion 2ª

Art. 28. Será Jefe en cada Seccion, el Profesor más antiguo de ella en el servicio del Instituto; y en caso de duda el más antiguo por el título profesional.

Art. 29. El Jefe de cada Seccion tiene el deber de vigilar que se cumplan en ella las prevenciones de este Reglamento, las de su Reglamento interior correspondiente, y que los trabajos se adapten al programa.

Art. 30. Para encomendar trabajos, ó pedir datos, ó cualquiera otra relacion de las Secciones entre sí, es necesario tener por conducto á la Direccion.

Art. 31. Para ser Profesor de cualquiera de estas Secciones, se necesita tener título legal, ó de Médico-cirujano ó de Farmacéutico, ó de Veterinario, segun las prescripciones especiales para cada caso, y que constan en los capítulos particulares de cada Seccion; llevar por lo ménos cinco años de haber obtenido el título; haberse dedicado con predileccion al género de estudios correspondientes á la plaza vacante, haber sido propuesto por la Direccion del Instituto á la Secretaría de Fomento, y nombrado tambien por el Supremo Gobierno.

Art. 32. Todos los Profesores y empleados de estas Secciones, deben concurrir diariamente el tiempo que se les marque en el capítulo XX.

CAPITULO VIII.

DE LA SECCION 1ª (DE HISTORIA NATURAL).

Art. 33. Esta Seccion se compone de tres Profesores, un ayudante, dos dibujantes, uno de los cuales será perito en dibujo topográfico, un fotógrafo, un colector disecador y un escribiente.

Art. 34. Esta Seccion tiene por objeto:

I. Colectar plantas y animales.

II. Historiar, clasificar, describir y estudiar propiedades y caracteres, aprovechando en lo posible las respuestas de los cuestionarios (artículo siguiente).

III. Formar herbarios y colecciones de animales disecados.

IV. Ministrar á las otras Comisiones los ejemplares que necesiten y los datos correspondientes.

Art. 35. Para obtener ejemplares de productos naturales y datos necesarios, formará cada Jefe, de acuerdo con los Profesores, cada tres meses, un cuestionario que se remitirá á la Direccion, para que ésta los envie á los colaboradores foráneos, á las autoridades ó personas que fuere conveniente.

Art. 36. Igualmente el Jefe de la Seccion hará á su colector los pedidos que fueren necesarios, haciéndolo siempre por conducto de la Direccion.

Art. 37. Los tres Profesores deben ser médicos ó farmacéuticos; dos estarán dedicados á la parte Botánica y uno á la de Zoología. De los botánicos, uno estará encargado de la historia, clasificacion, descripcion, y el otro de la parte farmacológica. El zoólogo hará todos estos estudios en su ramo.

Art. 38. El ayudante tendrá conocimientos de Historia Natural, estarán á su cargo la formacion y conservacion de los herbarios y colecciones, y prestará sus servicios á los Profesores segun fuere necesario.

Art. 39. De cada producto deben prepararse por lo ménos tres ejemplares, uno para los herbarios y colecciones de la Seccion, y los otros para el Museo del Establecimiento.

Art. 40. Todo ejemplar clasificado y descrito, debe ser dibujado ó fotografiado, tanto en su conjunto como en sus pormenores. El tamaño de los dibujos y estampas fotográficas, será el conveniente para formar un álbum iconográfico que se conservará en la Seccion. Deberán hacerse, además, y conforme á estos originales, dibujos ó fotografías adaptadas al tamaño de la publicacion oficial del Instituto, y dispuestas para su impresion.

Art. 41. El colector viajará por los puntos del país que el Director le indique segun las necesidades del servicio en esta Seccion. Tambien llevará instruccion para desempeñar, de paso, comisiones del servicio en las otras Secciones. Su itinerario y sus permanencias, las reglas para colectar y los informes que deba rendir, todo estará sujeto siempre á las instrucciones que reciba del Jefe de la Seccion.

Art. 42. El escribiente pasará en limpio los cuestionarios contestados y los ordenará para su encuadernacion, escribirá los extractos que haga el Jefe de la Seccion de estos cuestionarios, trabajará en todas las labores de escritorio que sean necesarias para el servicio de la Seccion, y tendrá bajo su custodia el archivo de la misma.

CAPITULO IX.

DE LA SECCION 2ª (DE QUÍMICA ANALÍTICA).

Art. 43. Esta Seccion está formada de tres Profesores químicos que deberán ser Médicos ó Farmacéuticos, y cinco preparadores.

Art. 44. De los tres Profesores uno se encargará de Análisis inmediatos, otro de Análisis elementales y Química Médica, y el tercero de Hidrología y preparaciones farmacéuticas.

Art. 45. El objeto de esta Seccion es:

I. Analizar los productos que se le remitan de las otras Secciones, y aislar los principios inmediatos que contengan.

II. Hacer el análisis elemental de estos principios cuando sean nuevamente descubiertos, y fijar su fórmula.

III. Hacer las preparaciones que necesite la Seccion 3ª para la experimentacion.

IV. Dar á las otras comisiones los datos que sean necesarios.

Art. 46. Los preparadores deben ser Médicos ó Farmacéuticos, ó cuando ménos estudiantes en el último año de las dos carreras profesionales.

Art. 47. De los cinco preparadores, tres serán ayudantes del Profesor de Análisis inmediatos, y los otros dos del encargado de Análisis elementales y del de Hidrología, respectivamente.

CAPITULO X.

DE LA SECCION 3ª (DE FISIOLOGÍA EXPERIMENTAL).

Art. 48. Esta Seccion está formada por cuatro Profesores, un ayudante y un mecánico.

Art. 49. De los cuatro Profesores, tres serán Médicos y el cuarto Veterinario. De los tres Médicos, uno, al ménos, será perito en trabajos de microscopio.

Art. 50. Son objetos de esta Seccion:

I. Determinar la accion fármaco-dinámica de los principios inmediatos ó preparaciones de que habla el art. 45.

II. Contestar las preguntas que por el conducto debido se las dirijan de las otras Secciones.

III. Consignar á la Direccion los resultados de sus estudios, manifestando cuando fueren aplicables á la terapéutica, ó sus opiniones relativas al asunto.

Art. 51. Esta Seccion pedirá á la 2ª las preparaciones y análisis que necesite.

Art. 52. El ayudante tendrá á su cargo los aparatos, instrumentos y el laboratorio en general; pedirá los animales necesarios para la experimentacion, y tendrá todo listo para el trabajo.

Art. 53. El mecánico debe concurrir á las horas de trabajo para las maniobras en que sea necesario su concurso.

CAPITULO XI.

DE LA SECCION 4ª (DE TERAPÉUTICA CLÍNICA).

Art. 54. Esta Seccion se compondrá: 1º, de dos Profesores, médico uno y cirujano el otro; 2º, de todos los médicos militares y de la Beneficencia pública; 3º, de los médicos de los Hospitales particulares y civiles que quieran inscribirse como colaboradores, y 4º, de seis ayudantes.

Art. 55. Los Profesores de que habla el inciso primero deben ser hombres de larga práctica hospitalaria, deben tener servicios adecuados y haber acreditado ante la opinion pública suficientes conocimientos en las patologías y clínicas respectivas, así como en Terapéutica, Fisiología, etc.

Art. 56. Los médicos militares, los médicos y practicantes de la Beneficencia pública, por el hecho de pertenecer á ella, deben ser colaboradores en esta Seccion y sujetarse á las prescripciones de que se hablará adelante.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

I. Distribucion de todas las enfermedades endémicas en todas las comarcas del país.

II. Distribucion de las epidemias y marcha de ellas.

III. Condiciones locales etiológicas en relacion con los dos puntos anteriores y naturaleza de las enfermedades.

IV. Condiciones climatéricas y clasificacion de climas en todo el país, para formar un mapa climatológico general.

V. Distribucion de las aguas, para formar la carta hidrológica general.

VI. Distribucion de razas y clasificacion.

Art. 62. La manera de practicar estos estudios será formando cuestionarios de cada punto en particular, y remitirlos á la Direccion para que ésta los envie á las mismas personas de que habla el artículo 35.

Art. 63. Compilando las respuestas de estos cuestionarios, se formarán tablas, cuadros comparativos, mapas y todo lo que fuere necesario para construir obras documentadas de Climatología y Geografía Médica.

Art. 64. La Seccion debe interpretar todos estos datos para desarrollar por escrito todas las consecuencias prácticas y científicas á que hubiere lugar.

Art. 65. De todos los puntos enunciados en el artículo 61, un Profesor se encargará de los puntos I, II y III, el otro de los puntos IV, V y VI.

Art. 66. El ayudante debe tener á su cargo los útiles del gabinete, y formará las colecciones de dibujos y fotografías.

Art. 67. El escribiente debe tener á su cargo todos los documentos del archivo de la Seccion, y trabajar segun las instrucciones que reciba del Jefe.

CAPITULO XIII.

DE LOS COLABORADORES.

Art. 68. Se llaman colaboradores, las personas que contribuyan á la marcha del Instituto, ministrando datos útiles, ejemplares de productos naturales ó trabajos científicos adecuados al programa del Establecimiento, siendo necesario para tener ese título, haber recibido nombramiento especial de la Secretaría de Fomento, á propuesta de la Direccion.

Art. 69. Estos colaboradores pueden residir en cualquiera parte del país ó del extranjero.

Art. 70. Los colaboradores recibirán un ejemplar de todo lo que el Instituto publique.

Art. 71. Cuando el folletin del periódico del Instituto publique alguna monografía de algun colaborador, tiene éste derecho á un sobretiro de cien ejemplares cuando ménos.

Art. 72. Cuando algun colaborador necesite para sus trabajos, datos, suscancias ó ejemplares de productos, solicitará todo esto por conducto de la Secretaría del Establecimiento, y la Direccion procurará servir al colaborador cuando fuere conveniente.

Art. 73. Los colaboradores dejarán de serlo cuando durante un año no hayan prestado al Establecimiento los servicios que se les hayan pedido.

CAPITULO XIV.

DE LA BIBLIOTECA Y DEL MUSEO.

Art. 74. Tendrá el Instituto un salon en donde estén reunidas todas las obras importantes relativas á las ciencias que cultiva; coleccion de periódicos médicos, tanto nacionales como extranjeros; coleccion de monografías médicas mexicanas.

Art. 75. Dos de los ejemplares conservados de que se ha hablado en los capítulos de Secciones, se agruparán para formar un museo general del Establecimiento.

Art. 76. Ambos gabinetes estarán bajo la vigilancia de un empleado que se denominará bibliotecario y conservador del museo, y estarán abiertos desde las ocho de la mañana hasta la una de la tarde, y desde las tres, hasta las ocho de la noche.

Art. 77. Ningun ejemplar ni objeto del museo, ningun libro ni objeto de la biblioteca, puede ser sacado fuera del gabinete, ni por las personas del Establecimiento, ni mucho ménos por las extrañas. Queda todo bajo la custodia y estricta responsabilidad del empleado, que anualmente reformará sus catálogos é inventarios, como se ha dicho para los preparadores y ayudantes.

Art. 78. El bibliotecario auxiliará á la Seccion de publicaciones, en las labores que marque su reglamento interior.

[*Continuará.*]

HIGIENE PUBLICA.

Breves consideraciones sobre el suelo de la Ciudad y Valle de México, que presenta Gabriel Parra como tésis inaugural.

(CONTINÚA.)

CONSTITUCION DEL SUELO.

Como resúmen de lo expuesto en páginas anteriores, diré lo siguiente:

El terraplenamiento de la gran cuenca volcánica pertenece á la edad cuaternaria, y el piso sobre que se asienta Tenochtitlan, es el tipo de los depósitos lacustres cuaternarios.

Los cortes geológicos demuestran plenamente que todas las capas son de orígen lacustre, alternando á profundidades diversas con corrientes y capas de agua subterránea, y descansando sobre los depósitos aluviales.

El elemento dominante de nuestro suelo es la arcilla ó silicatos hidratados de alúmina, mezclados con cal, magnesia, óxidos y silicatos de fierro, y cuando en esta mezcla predomina la caliza comun, la arcilla pasa á la categoría de marga.

En el punto de vista higiénico se puede considerar el piso de la ciudad formado de dos capas, una superficial arcillo-humífera, poco permeable, y otra profunda, arcillosa ó arcillo-margosa impermeable, de espesor variable, pero

siempre considerable. Examinando los cortes geológicos, se observa que á la capa superficial ó humífera suceden varias capas de arcilla ó marga ántes de encontrar arena, situada á una profundidad tal, que no puede modificar favorablemente los fenómenos químicos de la superficie.

La arcilla absorbe el agua, la retiene con grande energía y llega á ser impermeable, favoreciendo en su espesor y en el de la capa superficial el desarrollo de la putrefaccion.

RELACIONES DEL SUELO CON EL AIRE.

Porosidad.—Esta palabra tiene en Higiene un significado distinto que en Física: para el higienista un cuerpo cesa de ser poroso, cuando los poros son bastante pequeños para impedir todo cambio entre su contenido y los fluidos que le rodean. Las rocas compactas no son porosas; el granito (siliza y silicatos de alúmina y de potasa) sumergido en agua destilada caliente absorbe 0.06 á 0.12 por ciento de su peso, y se puede decir que es imporoso; pero esta misma roca desagregada, pulverulenta, absorbe en peso 27 por ciento y forma en algunas localidades pantanos peligrosos.

La porosidad no depende de la naturaleza del suelo sino de su estructura y del modo de agrupacion de sus elementos. Independientemente de los espacios que resultan de la yustaposicion de los granos, estos mismos pueden ser porosos; no lo son los de arena cuarzosa, pero tienen esta propiedad los de arena calcárea, turba, arcilla y humus: nuestro suelo formado de los dos últimos elementos, puede decirse que tiene los dos modos de porosidad.

Se llama volúmen de los poros, la relacion de su conjunto al volúmen del suelo. Parece demostrado que el volúmen de los poros está en razon directa de la cantidad de materia orgánica. En la ciudad no se ha determinado esta relacion, pero atendiendo á los resultados obtenidos por el ensaye de suelos semejantes, no creo aventurado decir que está representada por cifras comprendidas entre 46 y 70 por ciento, segun la cantidad de materia orgánica.

Permeabilidad.—La permeabilidad del suelo para el aire es la propiedad de ser atravesado por él, merced á los desequilibrios de presion entre el interior y el exterior, ó de un punto á otro en el espesor mismo del suelo. La permeabilidad supone la porosidad, pero no le es proporcional. La facilidad con que el aire circula en el suelo á presion igual, está en razon inversa de la resistencia que experimenta: en un suelo de poros numerosos que multiplican las inflexiones, aumentan los frotamientos y la longitud del camino recorrido, el aire circulará con más dificultad que en otro formado de gruesos granos, ó en otros términos, la permeabilidad crece con el volúmen de los granos.

La arcilla es impermeable y comunica esta propiedad á los otros elementos del suelo, porque es susceptible de tomar la forma de polvo muy tenue de poros inumerables y muy pequeños; pero con frecuencia se encuentra en estado granuloso, sobre todo despues de humedecida, y es entónces muy permeable. La permeabilidad disminuye con la humedad, en razon directa de la cantidad de agua absorbida por el suelo. El agua, cerrando unos poros y estrechando

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

en Munich el aire atmosférico tiene la misma constitucion al nivel del suelo y en las capas superiores.

Renk, Pettenkofer y otros, han demostrado que las habitaciones ejercen una aspiracion permanente del aire telúrico con los productos de la oxidacion orgánica indicados, más otros compuestos mal definidos, y que el desprendimiento aumenta por via de compensacion cuando la permeabilidad del suelo libre disminuye.

El gas carbónico se difunde rápidamente y no ocupa las capas inferiores de la atmósfera como pudiera creerse por su peso específico elevado (1.52), y aun en el aire confinado hay más á cuatro metros de altura que al ras del suelo, lo que se debe, segun Pettenkofer, á corrientes ascendentes por diferencia de temperatura. En México, cuyo suelo contiene una cantidad enorme de materia orgánica, que carece de canalizacion eferente propiamente dicha, y donde la mayor parte de las habitaciones de la clase proletaria son una infraccion flagrante de la higiene, principalmente en lo relativo á ventilacion y suelo, las emanaciones telúricas unidas á las fecaloides ejercen una influencia fatal sobre la salubridad, tanto en el aire confinado como en el libre: no producen las enfermedades infecciosas, pero favorecen su desarrollo. Por otra parte, "la insuficiencia habitual de un aire puro convenientemente renovado, dice Jaccoud, es una causa poderosa de anemia, como enfermedad adquirida, y más que cualquiera otra condicion, realiza la enfermedad hereditaria," y bien sabemos cuánto predispone á la tuberculosis esta discrasia constitucional.

RELACIONES DEL SUELO CON EL AGUA.

Segun Fr. Hoffmann, la descomposicion orgánica y el desarrollo y multiplicacion de los micro-organismos en el espesor del suelo, dependen de la proporcion de agua, que tambien puede ser el vehículo de gérmenes y sustancias nocivas, tanto en la direccion horizontal de las capas superficiales como á la profundidad. En un suelo perfectamente seco no hay descomposicion orgánica, y por tanto no se produce CO^2, prueba y resultado de la oxidacion telúrica, pero la produccion de este gas aumenta con la humedad hasta un límite máximo para decrecer en seguida. Un suelo que á 20° con una proporcion de 6.79 por 100 de agua introduce en el aire telúrico 3.22 por 100 de CO^2 á la misma temperatura y con una proporcion de 26.79 de agua, da al aire telúrico 54.24 por 100 de CO^2, y con 46.79 por 100, 61.49 por 100.

Soyka llama humedad específica á la capacidad del suelo para el agua y punto de saturacion ó capacidad máxima á la mayor cantidad de líquido que aquel puede retener. La saturacion es permanente en la capa próxima al nivel de la agua subterránea é intermitente en la capa superficial que recibe la lluvia. El agua es retenida en el suelo humedecido de arriba á abajo ó de abajo hácia arriba por adherencia y por accion capilar. La accion de los canales capilares es inversa de su diámetro y el punto de saturacion acuosa (capacidad máxima) del suelo se elevará con la pequeñez de los granos. Las notables investigacio-

nes de Renk, Mayer y Hoffmann, demuestran que á medida que el diámetro de los granos es más pequeño, hay mayor concordancia entre la cifra de saturacion acuosa y la que representa el volúmen de los poros.

La estructura mecánica decide ante todo de la cantidad de agua que el suelo puede retener; las rocas compactas se consideran como imporosas, desagregadas adquieren la propiedad de absorber. Los caracteres mineralógicos y químicos sin tener la importancia de la estructura, influyen tambien sobre la capacidad del suelo para el agua: la arcilla plástica encierra doble cantidad que la arena de aluvion; el suelo impregnado de materia orgánica, mucho más que el suelo puro. Un suelo arenoso á 82 por 100 de arena, encierra 45.4 de agua por 100 vol.; á 64 por 100 de arena, contiene 65.7 por 100 vol.; un suelo calcáreo, 54.9; arcilloso, 60.1; turboso, 63.1; tierra de jardin, 69, y el humus 70.3; como se ve, la arcilla y la materia orgánica elevan la capacidad para el agua. Proteger al suelo contra los detritus orgánicos, es una manera de secarlo, dice Hoffmann.

La permeabilidad del suelo es la propiedad que posee de dejarse atravesar por el agua, despues de haber satisfecho su capacidad hidrológica. Está en razon inversa de la capilaridad. Los suelos porosos de fuerte poder capilar, como el arcilloso, son impermeables ó casi impermeables. La arcilla por la imbibicion se hace plástica y retiene el agua con notable energía; asociada á otros elementos les comunica esta propiedad. Representando por 1 el grado de permeabilidad de la arcilla, el de la creta está representado por 2, y el de la arena por 3.070.

Las oscilaciones de la humedad en las capas del suelo sobre el nivel de la agua subterránea, dependen, por una parte, de la altura á la cual ésta se eleva por capilaridad, y por otra, de la cantidad que precipitan las lluvias y que es retenida en virtud de la capacidad de absorcion. Hoffmann distingue en el suelo las tres zonas siguientes:

La zona de evaporacion, capa superior de humedad muy variable, y la más importante en higiene, porque recibe la materia orgánica y las más elevadas temperaturas del año y está expuesta siempre á la invasion de los hongos patógenos.

La zona de transicion donde no hay evaporacion. Esta zona contiene una proporcion invariable de agua en relacion con el diámetro de sus capilares; si cambia de un modo pasajero, cuando recibe nuevo tributo de la parte superior, todo lo que pasa el límite de su capacidad hidrológica desciende.

La zona de capilaridad, contigua á la agua subterránea y alimentada por ésta en virtud de la capilaridad ascendente; en un suelo de gruesos granos su altura es de algunos decímetros, en otro de granos finos puede alcanzar uno ó dos metros.

En las capas superiores la humedad está subordinada á la evaporacion que es muy activa en el humus.

[*Continuará*].

NOTAS CLINICAS.

Jequirity, por D. Federico Gómez de la Mata.

El Dr. Ustáriz lo empleó en su clínica del Hospital de la Princesa, para un trayecto fistuloso, con buen éxito. Tambien lo aplicó á una úlcera callosa de la pierna, en ulceraciones escrofulosas del codo, y la cicatrizacion fué rápida. Prometió emplearle en ciertas formas de metritis y no sabemos si lo habrá hecho. Hizo tambien uso de la fórmula que Wecker recomienda para los ojos.

El Dr. L. Bordé, jefe de la clínica de Obstetricia de Bolonia, refiere una observacion importante de un caso de metritis crónica granulosa, tratado y curado por inyecciones intrauterinas de jequirity. La enferma á que nos referimos tenia el útero tumefacto y doloroso al tacto, el cuello congestionado y recubierto de finas granulaciones, en más abundancia á la entrada del canal cervical, donde existia un tapon de moco denso y filamentoso: el tratamiento inicióse principiando por limpiar la vagina y el cuello con inyecciones al 5 por ciento de sulfofenato de zinc; luego se inyectó todo el contenido de una jeringa de Braun, llena de una disolucion al 1 por ciento de jequirity, despues de lo cual se embadurnó el cuello uterino con un pincel empapado de la misma disolucion y aconsejóse á la enferma que guardase reposo absoluto. A las doce horas siguientes de la curacion se presentaron síntomas de inflamacion jequirítica, que desaparecieron sin producir ningun accidente á los cuatro dias. El reconocimiento practicado á los nueve dias puso de manifiesto el retorno del cuello uterino á su volúmen primitivo, la desaparicion completa de las granulaciones y su sustitucion por epitelio nuevo; el orificio externo del cuello estaba cubierto de poco moco, denso y membraniforme; el cateterismo uterino no provocaba dolores ni flujos sanguíneos, y por él se apreciaba el retorno de la cavidad uterina á sus dimensiones primitivas.

Estos buenos efectos terapéuticos del jequirity se explican perfectamente por la accion excitante que dicho medicamento tiene sobre la nutricion de los elementos anatómicos del útero; en efecto, existiendo una hipertrofia é hiperplasia de los elementos del útero, en las metritis parenquimatosas y granulosas, activándose más el movimiento de desasimilacion celular, se equilibra perfectamente con el otro movimiento de asimilacion, y los elementos constitutivos de la matriz retornan á su estado normal.

El Dr. Shanker, inducido con el resultado que se obtiene en las granulaciones, decidió ensayarle en las afecciones de la piel, que presentan igualmente los tejidos de granulacion y que son difícilmente modificados por los diversos tratamientos, tales como los lupus, los epiteliomas y otras diversas ulceraciones de la piel. Las soluciones de las que se sirve de ordinario en las enfermedades de la conjuntiva no le han dado ningun resultado.

El Dr. Wolff le ha preparado una solucion concentrada de jequirity, cuya fórmula es la siguiente: se toma 12gr.64 (200 granos americanos) de bayas de

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

dicamentosa. Además, sabemos que hay quien lo aplica en polvo, y asegura le va perfectamente.

De todos modos, justo es confesar que es un remedio de una actividad grande, y para algunos individuos es de una energía excepcional; así pues, procederémos con cautela hasta saber el grado de impresionabilidad que el enfermo tiene para la medicacion.

Cuando haya una úlcera de la córnea, afecciones de las vias lagrimales, ó un estado agudo de la granulacion, creemos que debemos abstenernos completamente de aplicar el jequirity.

El Dr. Andrea Simi, de Florencia, publicó el resúmen de tres casos de dacriocistitis, producida por la instilacion del colirio de jequirity. Estos tres casos han sido observados en unos cincuenta enfermos granulosos tratados por la semilla brasileña, lo que da una proporcion de seis por ciento aproximadamente.

El Dr. del Toro, de Cádiz, da cuenta de dos casos en nueve enfermos tratados por el jequirity, lo cual es una proporcion de 22 por ciento.

El distinguido oculista gaditano, lo mismo que el profesor italiano, se limitan á consignar el hecho y á llamar la atencion sobre él. Ninguno de los enfermos habia padecido de las vias lagrimales en época anterior.

"Por mi parte, dice el Dr. del Toro, tampoco creo poder, hoy por hoy, determinar el por qué de la produccion del accidente á que me refiero. Mis observaciones son incompletas. En lo poco que he usado el jequirity, no estoy nada satisfecho de él. Me ocupo hoy en ver si un tratamiento mixto me da más resultados que el exclusivo, y tampoco tengo, hasta el presente, éxitos sorprendentes ni siquiera halagadores. Lo único que se me ocurre, y quién sabe si en fecha próxima no me arrepienta de esta idea, es que el jequirity no ha de hacer iglesia."

Nuevamente el Dr. Simi ha observado otro caso de dacriocistitis por la aplicacion ocular del infuso del jequirity, con la particularidad que la faringe participó de la inflamacion presentándose una amigdalitis intensa y fiebre altísima (41°50).

En vista de este hecho, el Dr. Simi hace las conclusiones siguientes:

1ª Los accidentes que puede producir el jequirity instilado en el ojo, son otros que los asignados hasta el presente al sitio en que se aplica.

2ª Este trastorno puede provenir de trasporte material del agente medicamentoso en el saco lagrimal, en la nariz, en las fauces y hasta en puntos más lejanos.

3ª Que por consecuencia deben tomarse precauciones para evitar este trasporte del medicamento, y que es muy conveniente hacer que los enfermos jequiritizados hagan frecuentes gargarismos para remover y neutralizar la accion del jequirity.

Nosotros tambien hemos observado la dacriocistitis con la aplicacion del jequirity, pero sólo en tres casos, dos en la clínica del Dr. Osio y uno en la nuestra, y esto en un total de más de 300 enfermos. En dos de los casos se

resolvió la inflamacion con suspender el medicamento y aplicar paños templados de una infusion aromática; pero en uno la reaccion fué intensa y el saco se ulceró y rompió al exterior, quedando, sin embargo, la enferma más aliviada de las granulaciones y sin que el fenómeno se reprodujera con tal intensidad en las sucesivas aplicaciones, que fueron tres.

No nos explicamos la causa de esta complicacion; pero sí hemos de consignar que los tres casos fueron en mujeres linfáticas, y que no afirmariamos que las vias lagrimales estuvieran en perfecto estado de normalidad ántes de la aplicacion del macerato jequirítico.

Afecciones de la faringe sobrevenidas por el jequirity no hemos visto ninguna afortunadamente, y debemos tener en cuenta que pueden presentarse éstas al mismo tiempo que se aplica el jequirity, sin que sea causa del mal el medicamento brasileño.

Administracion y dósis.—La mejor manera de aplicarlo es en maceracion hecha en frio.

La siguiente fórmula puede considerarse como tipo:

Jequirity descortezado y porfirizado.....	2	gramos.
Agua comun fria.....	100	„

Macérese por veinticuatro horas y filtrese.

De este macerato se hacen intilaciones y lavatorios dos ó tres veces al dia, por espacio de tres, cuatro ó más dias, segun sea la intensidad de la oftalmía desarrollada.

La suspension de las aplicaciones basta generalmente para que la oftalmía jequirítica decrezca gradualmente hasta desaparecer; pero algunas veces la fiebre es muy alta (39°), y el enfermo debe guardar el lecho y hacer uso de bebidas emolientes y aplicaciones locales calmantes y antisépticas (ácido bórico).

A veces se presentan abscesos queráticos interlaminares, que desaparecen á los pocos dias por resolucion.—[*Los Nuev. Rem.*].

PRENSA MEDICA.

Tratamiento antiséptico de ciertas enfermedades médicas infecciosas.

1º *Fiebre tifoidea.*—La mortalidad ordinaria es de 25 á 38 por ciento en Bucarest. Con el tratamiento al sulfuro de carbono, seis á ocho cucharadas por dia de la solucion siguiente:

Sulfuro de carbono.....	10	gramos.
Aguá destilada.....	500	„
Esencia de menta.....	IV	gotas.

la mortalidad no ha sido más que de 10 por ciento. Con el empleo del naftol B, á la dósis de 3 ó 4 gramos por dia la mortalidad sólo ha sido de 4 por ciento. Por estas dos medicaciones empleadas separada ó simultáneamente con la

hidroterapia (sábanas mojadas), no sólo la mortalidad ha bajado sino que tambien la marcha de la enfermedad se ha moderado y reducido. No ha habido ni fenómenos graves ataxo-adinámicos, ni autoinfeccion, ni autofagia.

2º *Tuberculosis.*—El autor ha obtenido muchas mejorías y algunas curaciones por medio de las inhalaciones de los medicamentos antisépticos volátiles, repetidas muy frecuentemente, de hora en hora, á ser posible:

Eucaliptol	áá 20	gramos.
Esencia de trementina		
Creosota		
Yodoformo	0.50	„
Eter sulfúrico	5	„

D. el yodoformo en el éter y m.

Creosota	50	gramos.
Guayacol	5	„

Para inhalar durante dos ó tres dias.

3º *Viruela y sarampion.*—Al interior el licor de Van Swieten, una cucharada por mañana y tarde. Al exterior, tres veces por dia, unturas sobre todo el cuerpo con la pomada sulfurosa compuesta de coldcream 100 partes y azufre 10, durante diez á quince dias. De 31 variolosos tratados de esta manera no ha habido más que dos muertes; de 327 sarampionosos, 11 muertes. Estas unturas antisépticas obran no sólo como preservativas de la autointoxicacion por la supuracion de las pústulas de la viruela, sino tambien como refrigerantes antitérmicos y antizimóticos locales.

4º *Escarlatina.*—Antisepsia intestinal y general por el bicloruro de mercurio. Contra la angina escarlatinosa M. Petresco ha empleado con resultado la antisepsia local (toques y gargarismos con la solucion de Van Swieten).

5º *Erisipela.*—El autor ha abreviado la duracion de la enfermedad y conocido sus complicaciones, tocando las partes atacadas con la preparacion siguiente:

Acido fénico	2	gramos.
Colodion	áá 50	„
Glicerina		

[*Los Nuevos Remedios.*]

Sulfonal en la corea.

J. A. Jeffries refiere 10 casos (cinco primeros ataques, cinco recaidas). En los cinco primeros se habia fracasado en dos con el arsénico, en otros dos no se habia ensayado. Estos cuatro curaron despues de un mes de tratamiento por el sulfonal. Dósis: 0gr.36 á 0gr.90 por dia. En el quinto caso se vió obligado á dar simultáneamente sulfonal y arsénico (licor de Fowler, tres gotas tres veces al dia). De los cinco segundos, tres mejoraron durante un mes, dos no tuvieron beneficio.

Es necesario unir en la mayor parte de los casos el arsénico al sulfonal, pues este último sólo obra sobre los movimientos coreicos, y no ejerce influencia alguna en el estado general; ahora bien, los individuos atacados de corea están en la mayoría de los casos fuertemente anémicos y necesitan una medicacion tónica: hé aquí por qué el arsénico les es tan útil. En todo caso el autor recomienda vivamente el sulfonal en la corea; ninguno de los medicamentos usados en esta enfermedad (exceptuado el arsénico) es seguido de una mejoria tan francamente acusada.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

misiones. El Director y los jefes de Seccion, formarán la Comision del proyecto para el programa general; y los Profesores de cada Seccion, presididos por su jefe, harán los proyectos de programas particulares para su Seccion correspondiente.

Art. 83. El 16 de Noviembre comenzarán las Comisiones de que habla el artículo anterior á celebrar sus juntas, y los proyectos deberán ser remitidos á la Direccion, el 25 del mismo mes á más tardar.

Art. 84. En los últimos cinco dias del mes de Noviembre, deberá hacerse una impresion provisional de estos proyectos, para que la Secretaría remita inmediatamente un ejemplar á cada uno de los Profesores, ayudantes y preparadores.

Art. 85. El 1º de Enero, cada Profesor presentará á la Direcccion, por escrito, todas las adiciones ó reformas que se le ocurran, tanto al proyecto de programa general, como á los particulares de Seccion.

Art. 86. En los ocho primeros dias de Enero, se reunirán en Junta los Jefes de Seccion, el Prefecto, el Secretario y el director de publicaciones, bajo la presidencia del Director, y discutirán primero el programa general, y luego los particulares. Antes de proceder á cada discusion, se dará lectura al proyecto y á todas las adiciones ó reformas que se se le hayan propuesto en los escritos indicados en el artículo anterior.

Art. 87. Cada programa constará de una parte expositiva y otra reglamentaria final, perfectamente ligadas. La parte final debe estar formulada en proposiciones concisas y completas.

Art. 88. Estos programas se imprimirán luego que estén aprobados por la Junta, y la Secretaría dará un ejemplar á cada persona del Establecimiento.

Art. 89. A fin de expeditar desde luego los trabajos, la Secretaría irá pasando á cada Seccion, copia de las proposiciones terminales de su programa respectivo, tan luego como éste fuere aprobado.

Art. 90. Esta misma Junta fijará el turno de lecturas de que habla el artículo 97.

CAPITULO XVI.

DEL ÓRDEN DE LOS TRABAJOS.

Art. 91. Para el cumplimiento del programa general, las Secciones deberán proceder por órden sucesivo, de modo que la primera estudiará el punto en primer lugar, de ella pasará el estudio á la segunda, y así sucesivamente.

Art. 92. Además del programa general y particulares de que se ha hablado, cada Seccion contestará las preguntas que se le hagan por la Direccion para auxiliar los trabajos de las otras Secciones.

Art. 93. Procurarán los Jefes de Seccion no aglomerar trabajos incompatibles entre sí, y cuidarán de que todo estudio sea llevado hasta su terminacion, de la manera más eficaz, no abandonándolo sino cuando se pueda dar por concluido, sean cuales fueren sus resultados.

Art. 94. Cada profesor anotará por escrito diariamente, las observaciones y resultados de sus trabajos. Estas notas serán entregadas al terminar el trabajo cuotidiano, para que sean copiadas en el libro diario de anotaciones, y remitidos los originales á la Secretaría.

Art. 95. Habrá expediciones formadas por varios miembros de las distintas Secciones, cuando el estudio las hiciere necesarias. El personal será nombrado por la Direccion, de acuerdo con los Profesores.

CAPITULO XVII.

DE LAS JUNTAS Y CONFERENCIAS.

Art. 96. El personal científico del Establecimiento se reunirá para formar juntas generales ó particulares, ordinarias ó extraordinarias.

Art. 97. Las juntas generales ordinarias se verificarán el dia 1º de cada mes, ó el siguiente cuando aquel fuere festivo. En estas juntas se observará el órden siguiente:

Lectura del acta.

Lectura de informes mensuales, hechos por los Jefes, de los trabajos ejecutados en el mes próximo pasado en su Seccion respectiva.

Lectura de un trabajo científico de algun Profesor á quien le toque el turno. No es obligatorio este turno para los Jefes de Seccion.

Art. 98. El Secretario recogerá los originales de los informes y del trabajo leido en turno.

Art. 99. A estas juntas deberán concurrir: el Director, los Profesores, el Prefecto, el Secretario y el director de publicaciones.

Art. 100. Ni los informes ni el trabajo en turno servirán de tema para discusion.

Art. 101. En vista de los informes, el Director podrá hacer, de palabra, las indicaciones que creyere convenientes para la prosecusion de los trabajos.

Art. 102. Las juntas generales extraordinarias, serán citadas por la Direccion cuando fueren necesarias, y sobre todo para preparar las conferencias. A estas juntas concurrirá el mismo personal que á las generales ordinarias.

Art. 103. Juntas particulares ordinarias son las que se han fijado en el artículo 82.

Art. 104. Las juntas particulares extraordinarias se reunirán, ó asociándose todos los Jefes, presididos por el Director, ó toda una Seccion, presidida por su Jefe, ó dos Secciones presididas por el Director ó por el Jefe más antiguo de las Secciones reunidas.

Art. 105. Las juntas particulares extraordinarias se reunirán, ó por iniciativa de la Direccion, ó por iniciativa de los Jefes, de acuerdo con la Direccion, siempre que algun asunto especial reclamare esta medida.

Art. 106. En todas estas juntas debe presidir el Director, ó en su defecto el Jefe de Seccion más antiguo; á todas las generales debe concurrir el Secreta-

rio, y á las particulares el Secretario ó el Prosecretario. El Secretario tendrá voz, pero no voto.

Art. 107. Las resoluciones se tomarán por votacion económica, nominal ó de escrutinio secreto, segun la importancia del asunto. En caso de empate, resolverá el voto de calidad del que preside.

Art. 108. Todas las juntas tendrán una duracion máxima de dos horas. Cuando este tiempo no fuere suficiente para terminar el objeto de la junta, se aplazará para el segundo dia; pero si todos los presentes estuvieren conformes con la prolongacion del trabajo, puede continuar la sesion.

Art. 109. Las juntas generales tendrán lugar por la mañana ó por la tarde, y el tiempo empleado en ellas por los Profesores, se les contará como el tiempo obligatorio de su trabajo cuotidiano, lo mismo que el tiempo empleado en las juntas particulares ordinarias.

Art. 110. Las juntas particulares extraordinarias podrán celebrarse á cualquiera hora del tiempo útil.

Art. 111. Habrá una conferencia de aniversario el dia 14 de Agosto, y conferencias extraordinarias cuando fuere conveniente.

Art. 112. En la junta general ordinaria del 1º de Mayo, se nombrará por escrutinio una Comision que forme el programa de la conferencia del aniversario próximo. En las juntas de 1º de Junio y Julio siguientes, se discutirá el proyecto de la Comision, debiendo quedar concluido de aprobar el programa en la última de las expresadas juntas.

Art. 113. Esta conferencia debe ser oral y práctica sobre temas originales de los trabajos del Instituto.

Art. 114. Se invitará al Secretario de Fomento para que presida esta conferencia.

CAPITULO XVIII.

DE LAS PUBLICACIONES.

Art. 115. El Instituto debe tener su periódico, encargado de dar á conocer la marcha del Establecimiento, haciendo públicos los trabajos científicos.

Art. 116. Las publicaciones periódicas recibidas en canje, solamente permanecerán en las oficinas de redaccion el tiempo que sean útiles al director del periódico, y luego deberán pasar á la Biblioteca. Esta remision debe hacerse, por lo ménos, cada dos meses.

Art. 117. Además de los trabajos publicados en el texto y folletin del periódico, el Instituto publicará por su cuenta, bajo la forma de monografías ó libros, sus trabajos científicos originales, y la Memoria anual de que habla el inciso IV del artículo noveno.

Art. 118. Para la impresion de estas publicaciones habrá una Comision de estilo, compuesta del director del periódico, el Secretario y un Profesor, que será nombrado anualmente por la Direccion.

Art. 119. Habrá en el edificio un gabinete destinado al servicio de redaccion, y en él deben estar á la vista y en buen órden los periódicos de cambio.

[*Concluirá.*]

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

industriales y á esto es preciso agregar los productos patológicos y el agua de los anfiteatros, vectores de gran número de microorganismos patógenos.

Los excrementos humanos (orina y heces) por las sustancias nocivas que introducen en el aire y el agua, han fijado la atencion de los higienistas modernos que reconocen en los productos de la fermentacion agentes etiológicos de primer órden en el desarrollo de algunas enfermedades infecciosas.

Las evacuaciones sólidas se elevan á un peso de 131 gramos diarios por adulto (Donders), á 170 segun Vierordt. Estas cifras están sujetas á numerosas causas de variacion que es inútil referir. Letheby, en un interesante cuadro analítico, da á conocer el peso y los elementos constituyentes de los excrementos de jóvenes y adultos de ambos sexos; no pudiendo reproducirlo íntegro, copio la parte que se refiere al hombre adulto.

Elementos constituyentes.	Orina.	Heces.
Estado fresco	1,327.gr70	149.gr55
Materia seca	62. 28	31. 52
Idem orgánica	48. 76	26. 62
Azoe	13. 64	1. 76
Materias minerales	13. 52	4. 90
Acido fosfórico	1. 95	1. 76
Potasa	2. 21	0. 65

La cantidad média diaria de excrementos de todas las edades, segun Lent, es de 100 gramos de heces y 1,200 gramos de orina; pudiéndose aceptar estas cifras como muy próximas á la verdad en las grandes ciudades donde es mayor el número de adultos. Pettenkofer estima el peso anual de excrementos por individuo, en 34 kilos de heces y 428 kilos de orina. Tomando como base el cálculo de Lent y la cifra de 441,103 habitantes que arroja el último censo de la ciudad, se tendrán 16.100,259 kilos de heces y 193.203,114 kilos de orina que pasan anualmente á la imperfecta canalizacion de nuestro suelo y se descomponen casi en totalidad ántes de llegar al canal de San Lázaro.

La orina encierra 4 por 100 de materias fijas, y las heces 25 por 100; relacionando estos números con las cantidades anteriores, se llega á un total de 11.753,189 kilos de materia sólida por año.

El agua y la orina aceleran la descomposicion de las heces. La orina sola puede permanecer ácida por varios dias; mezclada á las materias fecales se corrompe con rapidez por los fermentos abundantes que aquellas contienen. La putrefaccion en sus resultados finales consiste en la trasformacion de los compuestos orgánicos en principios binarios ó en elementos; pero en sus modalidades y fases sucesivas, es muy complexa.

Los microorganismos que concurren y se suceden para realizar esta importante operacion que vuelve al gran círculo de la vida la materia inerte, proceden por etapas: la albúmina, por ejemplo, es peptonizada y en seguida descompuesta.

La putrefaccion se opera por oxidacion ó por reduccion; en la primera, los microorganismos aerobios queman por el oxígeno libre la sustancia en que vi-

ven y se desarrollan, es una oxidacion rápida de la materia putrescible sin gases fétidos; en la segunda, que consiste en una reduccion lenta, la albúmina se descompone por la conversion de los oxácidos en ácidos grasos, los nitratos redúcense á nitritos, los sulfatos á sulfuros y así los demas, con produccion de gases fétidos.

Los organismos anaerobios toman en la materia por reducir el poco oxígeno que contiene en combinaciones bastante estables, y por eso es lenta la reduccion.

Los cuerpos que toman nacimiento durante la putrefaccion son: el ácido carbónico, el ázoe, el hidrógeno, el carburo, sulfuro y fosfuro de hidrógeno; los ácidos fórmico, acético, butírico, valeriánico, láctico, oxálico y succínico; el amoniaco, su carbonato y sulfato, la leucina y glicócola, gran número de aminas; el indo, escatol, la tirosina, etc., y por último las ptomainas.

Erismann ha determinado con precision la cantidad de gases que 135 gramos de excrementos (mezclados en la proporcion de una parte de heces y tres de orina, como se presentan en las letrinas) abandonan al aire en veinticuatro horas y en las condiciones ordinarias.

Ha encontrado en milígramos:

Acido carbónico	83.6
Amoniaco	15.3
Hidrógeno sulfurado	0.2
Sustancias orgánicas, carburo de hidrógeno, ácidos grasos, acaso organismos	56.4
	155.5

Resulta de las investigaciones del mismo autor, que una letrina de 3 metros cuadrados, llena hasta la altura de dos metros, exhala en veinticuatro horas:

	Kilos.	Metros cúbicos.
Acido carbónico	11.144	5.67
Amoniaco	2.040	2.67
Hidrógeno sulfurado	0.033	0.02
Carbono	7.464	10.43

En el mismo tiempo, 18 metros cúbicos de excrementos consumen 13kil.85 de oxígeno. Pettenkoffer y Erismann han valorizado respectivamente en 1,300 y 1,165 metros cúbicos el volúmen de gases fecaloides que escapan de una letrina en veinticuatro horas é invaden por corrientes ascendentes el interior de las habitaciones. En igual tiempo, dice Arnould, la ascension gaseosa puede variar entre 0 y 10,000 metros cúbicos, de modo que una habitacion de 500 ó 600 metros cúbicos puede llenarse varias veces en el dia de gases estercolares. La proporcion de gas carbónico en este aire es de tres á cinco por ciento.

MICROORGANISMOS DEL SUELO.

Los microorganismos son los más abundantes en la capa superficial del suelo, porque en ella encuentra la materia orgánica, como medio en que se nu-

tren, el aire, la humedad, y el calor, condiciones necesarias para su multiplicacion y desarrollo.

Esta capa, así considerada, sólo tiene uno ó dos metros de espesor; á cuatro ó cinco metros de la superficie, los gérmenes de bacterias faltan ó son muy escasos; en general, los bacilos son más numerosos que los micrococcus, ménos cuando existe una gran cantidad de materia putrescible. Los gérmenes están en el estado de esporos, más bien que en el de perfecto desarrollo. Es muy probable que en el suelo de la ciudad, donde el nivel del agua subterránea oscila entre 0 y 3 ó más metros, segun la profundidad de la capa arcillosa, la multiplicacion de los organismos se paralice por completo en los meses que corresponden al ascenso.

Las investigaciones de P. Miquel, R. Koch, C. Fränkel y Pfingstberg, demuestran que la capa superficial del suelo es extraordinariamente rica en gérmenes de bacterias, los cuales no se desarrollan á 2, 3 ó 4 metros de la superficie, porque no encuentran las condiciones de temperatura, atmósfera y humedad que les son necesarias, pero cuando se ponen en contacto del aire por remocion del terreno ó cuando se cultivan en gelatina, la multiplicacion es rápida.

Fränkel, queriendo reconocer si los bacilos patógenos encuentran en la profundidad del suelo condiciones de temperatura y atmósfera desfavorables, coloca en condiciones semejantes, bacilos de carbon, cólera y fiebre tifoidea, y observa que los primeros pierden á 3 metros de la superficie la aptitud de desarrollo, que los segundos á la misma profundidad sólo la conservan durante los meses de Agosto, Setiembre y Octubre, y que los últimos, más resistentes, son refractarios á la cultura solamente en los meses de Abril, Mayo y Junio.

En el estado actual de la ciencia se distinguen los organismos del suelo en saprofitos (bacterias reductoras y bacterias oxidantes) y patógenos.

Estos últimos, que viven como parásitos del hombre y los animales, han tenido como medio natural y primitivo el suelo. Como regla general, los organismos patógenos no se multiplican en el suelo, pero se conservan bajo la forma de esporos ó como bacterias espóreas, siendo indiferente el grado de impureza. Sin embargo, debe distinguirse lo que se llama impureza específica, así por ejemplo, los bacilos del cólera y la fiebre tifoidea, se multiplican en las capas superficiales cuando llegan mezclados á las deyecciones. Pasteur ha reconocido que el bacillus anthracis se conserva en el suelo donde se sepultan animales carbonosos, mostrando sus propiedades virulentas despues de doce años, cuando se inoculan las aguas de lavado de esta tierra.

Los organismos que llegan al suelo ¿cómo penetran en su espesor y á qué distancia de la superficie? Está averiguado que el aire que penetra al suelo ó el que sale de él, no es vehículo de organismos, porque un espesor de algunos milímetros basta para detener todos los gérmenes, filtrándolo de la manera más perfecta. Hoffmann, estudiando la penetracion de los gérmenes morbosos, en el punto de vista de la integridad de la agua subterránea que puede

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

NOTAS CLINICAS.

Un caso notable de difteria, por D. José Mir y Marcet.

La frecuencia con que se repiten en esta ciudad los casos de difteria, las diferentes formas bajo que se observa y el ser endémica, por decirlo así, entre nosotros desde 1885, han sido causa de que recogiera algunos apuntes sobre esta materia, y sobre todo del asunto pertinente á la historia clínica que trato de bosquejar, por referirse á uno de aquellos casos en que durante su curso han sobrevenido casi todas las complicaciones que señalan los autores y que, no obstante, siguiendo su consejo y empleando con oportunidad la terapéutica *ad hoc*, se ha obtenido la curacion. Hé aquí la relacion, descrita á grandes rasgos:

C. N., de 24 años de edad, casada, natural de ésta, de temperamento linfático y de constitucion robusta, fué atacada de difteria á últimos de Diciembre próximo pasado. Había gozado y gozaba de perfecta salud hasta el preciso momento en que fué invadida por la causa objeto de su enfermedad. Dijo la enferma que lo primero que la aquejó fueron malestar general acompañado de quebrantamiento de huesos, escalofrios, cefalalgia y sensacion de ardor y de obstáculo en el istmo de las fauces, en cuyo estado pasó dos ó tres dias, y viendo que sus molestias no cedian, decidióse por fin á llamar al médico para que éste la informase de la causa de sus sufrimientos.

Una vez en presencia de la enferma, la encontré encendida de rostro, con la mirada indicando azoramiento, alguna dificultad en la respiracion, voz gangosa, deglucion difícil, infartos ganglionares por debajo de los ángulos del maxilar inferior y reaccion febril bastante intensa. Señalaba la enferma como sitio de su dolencia el istmo de las fauces, lo cual me determinó á reconocer inmediatamente la parte, y al deprimir la lengua con el mango de una cuchara á guisa de espátula, se presentó borrado por completo el orificio posterior de la boca: amígdalas, velo del paladar, pilares, úvula y faringe, todo habia desaparecido, y sólo se percibía una masa pultácea, de color de café con leche, formada por gruesas y anchas placas diftéricas, que tapizaban toda la mucosa que cubre la cámara posterior de la boca, y únicamente ejerciendo fuerte presion en la base de la lengua podian separarse unas de otras las placas y así descubrir un agujero informe como abertura posterior de la boca.

Traté inmediatamente de despegar algunas de las placas, que cayeron con bastante facilidad, y ordené bien pronto el lavado antiséptico de las fauces y de las fosas nasales con duchas de una solucion bórica al 4 por ciento, pincelaciones con zumo de limon é insuflaciones de sulfato de alúmina y resorcina finamente pulverizados, en la proporcion de 4 á 2, tres veces al dia, con objeto de no estimular demasiado la parte, al mismo tiempo que, siguiendo los consejos de mi estimado profesor el Dr. Morales Pérez, prescribia á la enferma el sulfuro de calcio al interior, de 25 á 30 centígramos al dia, y que en otras ocasiones me habia dado excelentes resultados.

Temiendo la fuerza invasora del mal, recordando lo hipostenizante que es la difteria, y viendo que, en general, todos los demas órganos y aparatos de la economía funcionaban con notoria regularidad, no descuidé la alimentacion de la paciente, procurando que fuese nutritiva y de fácil digestion.

Entretanto pasáronse de diez á doce dias, que fueron, permítase la frase, de lucha titánica, puesto que hubo de lucharse cuerpo á cuerpo con el mal para poder mantenerlo á raya, además del peligro inminente de que, agravándose la enfermedad, no hubiese manifestaciones de la propia índole en órganos tan importantes como la tráquea ó la laringe, de cuya integridad fisiológica dudé algunos momentos, visto el empeño con que se reproducian á cada instante las placas al cabo de pocas horas de haber despejado con los medios indicados todo el istmo de las fauces.

Terminado este período, é insiguiendo la medicacion indicada, logróse, por fin, sitiar el mal. Desaparecido el aparato febril y desvanecidos los infartos ganglionares del cuello, quedó libre todo el ámbito de la faringe; veíase sí alguna que otra placa diftérica, como salpicando el paladar membranoso, menguaron los temores que me habian asaltado de que sobrevinieran pérdidas de sustancia ó perforaciones en el velo palatino, como he tenido ocasion de verlo en otros casos, y una vez limpia y rehabilitada del todo la mucosa de la parte afectada, entónces, cuando era de presagiar una convalecencia franca y feliz, cambió por completo el cuadro, por haberse presentado una parálisis general que durante tres meses ha tenido á la enferma convertida en una masa completamente inerte en lo que se refiere á la motilidad ó locomocion.

La parálisis general de la motilidad, al iniciarse, siguió el órden que á continuacion se expresa: parálisis completa del velo del paladar, dificultando la deglucion y la emision de la voz; parálisis parcial del estómago; parálisis completa de los miembros pelvianos y parcial de los toráxicos, en los que quedaban en parte libres ó con paresia los antebrazos y manos y paralizados del todo los brazos; paresia del tronco y de la nuca que dificultaban la estacion sentada, y por último, hipostenia cardiaca con tendencia al colapso. Miéntras esto ocurria, la sensibilidad permanecia íntegra y la ideacion perfecta.

A consecuencia de ello, la enferma perdió paulatinamente el apetito, se presentó con alguna insistencia el vómito de una manera pasiva, vino el insomnio y como lógica secuela la pérdida de fuerzas comenzó á dibujarse de un modo verdaderamente amenazador. Temí en ciertos momentos por la vida de la enferma en presencia de un cuadro sindrómico tan imponente; pero recordando que las parálisis diftéricas tienden á la curacion, y teniendo presente algun otro caso en que despues de todo la obtuve tambien, cobré valor y emprendí confiadamente la medicacion que voy á exponer, y que entiendo ha sido la que ha devuelto la salud á quien en verdad estaba ya en el borde mismo de la tumba; no porque la medicacion en sí tenga nada de nuevo ni extraordinario, ni por mi parte inventiva alguna, sino porque he visto que á ella se inclinan autores respetables y que en el presente caso la he visto perfectamente comprobada por sus admirables y eficaces resultados.

Tratamiento.—En presencia, pues, del cuadro que se acaba de bosquejar y consultada por lo que hace al caso la opinion de Dujardin-Beaumetz, A. Strümpell, Laveran, etc., determiné someter á la enferma á un plan bromatológico y terapéutico altamente tónico y reparador y secundado por los beneficios que en semejantes casos reporta la electricidad. Por tanto, además de la alimentacion, que procuré fuera lo más nutritiva posible (caldo, carne, vino generoso, etc.), comencé por administrar á la paciente una pocion estimulante para ver si con ella conseguia despertar las fuerzas que yacian dormidas, y al efecto receté:

Agua de melisa.....	200 gramos.
Licor amoniacal anisado.....	2 „
Citrato de cafeina.....	30 centígramos.
Jarabe de cidra.....	30 gramos.

M. Media jícara cada dos horas.

Luego prescribí tambien agua de Vichy de la Fuente *Hôpital* para vencer el estado dispéptico ligero del estómago.

Con esta medicacion pasó unos ocho dias, y viendo que sólo se conseguia con ella tonizar el corazon y que nada de notable se observaba, asocié al plan farmacológico el arseniato de estricnina en gránulos de á medio milígramo, uno cada 3 horas, con objeto de procurar en lo más breve posible la excitacion contractil de la fibra muscular por medio del estímulo que los *estricnos* producen en las células motrices del sistema nervioso.

Una, dos y tres semananas trascurrieron y nada adelantábamos con respecto á la motilidad, predominando como es de suponer la medicacion estrícnica. La paciente durante este tiempo mejoró, sin embargo, de condicion: se nutrió de una manera visible por haber cobrado mayor apetito, el insomnio comenzó á molestarla ménos y el vómito desapareció por completo, así como el velo palatino poco á poco se restituia al funcionalismo normal. Las demas parálisis persistian en el mismo estado en que han sido descritas y no se vislumbraba síntoma ó indicio alguno de pronta desaparicion. ¿Qué hacer en semejante caso? Podia haber ensayado la estricnina en inyecciones hipodérmicas; pero como la enferma habia tomado ya bastante de este preparado, no me atreví á ponerlo en práctica y opté por las corrientes eléctricas de induccion, como veo son de parecer profesores de autoridad incontestable. Así lo hice. Persistí en la administracion del arseniato de estricnina y apliqué al mismo tiempo cada dos dias corrientes eléctricas, durante treinta minutos, por medio del aparato volta-farádico de Gaiffe. Me limité primero á ensayar la corriente cogiendo la enferma un reóforo con cada una de sus manos y cuando la tuve acostumbrada á semejantes aplicaciones, paseé la corriente por diferentes sitios con objeto de poner en movimiento diversos sistemas musculares y á la décima tercera aplicacion la enferma estaba restablecida del todo, andando sin vacilaciones, afirmando bien el pié en el suelo, moviéndose en todos sentidos y tan sólo se observaba la falta de presteza en las contracciones musculares, cosa que no es de extrañar despues de cerca de tres meses de parálisis tan notable.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

excesivamente débil, y la desaparicion de un estreñimiento pertinaz resultante de este estado.

El chorro de orina aumentó tambien en fuerza y en volúmen, como la potencia muscular de los miembros inferiores y la aptitud al trabajo. Hubo, pues, produccion de efectos dinamogénicos ciertos, que sólo empezaron á disminuir al cabo de seis semanas.

En Diciembre último recurrió de nuevo al líquido testicular; pero á fin de evitar todo peligro de septicemia, puso en práctica un nuevo procedimiento cuyos efectos no son tan marcados: la inyeccion en el recto. Se emplea la totalidad de dos testículos, de los cuales se extrae el jugo diluido en 40 ó 50 gramos de agua.

Con este medio se han tratado á gran número de enfermos y los efectos son realmente sorprendentes.

Entre las varias observaciones recogidas por médicos dignos de fe, cita Brown-Sequard la de un enfermo, desde tres años en cama, muy débil, casi agonizante, que se levantó muy mejorado al dia siguiente de una inyeccion con líquido sacado del testículo de un mono, siete horas despues de muerto. Un leproso que ha visto en Niza, cuidado de este modo por un médico de esa ciudad, pues él no ha querido cuidar por sí mismo á nadie, curó de accesos de fiebre cotidianos.

Los escalofrios, que pueden constituir una manifestacion aislada de la fiebre, desaparecen tambien por la inyeccion rectal del líquido testicular.

Suzor, alumno de Brown-Sequard y Pasteur, ha tratado á cuatro leprosos, obteniendo como por encanto la desaparicion de las contracturas, las parálisis y la debilidad general, lo propio que la cicatrizacion completa de las úlceras.

Un médico de San Francisco ha ensayado este procedimiento en un atáxico, alcanzando éxito brillante.

Otros tres han mejorado considerablemente, llegando uno á estar casi curado.

En otro caso el efecto fué nulo.

No se trata, por tanto, de un remedio sóberano, como no hay ninguno en Medicina que lo sea.

Las paraplegias y demas parálisis, las hemiplegias cerebrales, pueden tambien mejorar. Llegan á desaparecer las intermitencias cardiacas de causa nerviosa. En un caso de anemia por pérdida de sangre, relativa á la mujer de un médico, éste la inyectó bajo la piel por cuatro veces, en el espacio de algunos meses, una jeringa de Pravaz de esperma recogido en una "capota" inglesa. La mujer, al sentir en su cuerpo tal sustancia, adquirió un vigor considerable.

Mairet ha curado por tal procedimiento enfermos de alienacion mental. Se han curado asimismo incontinencias de orina. El Dr. Crivelli, de Melbourne, ha comprobado dos curaciones de pérdidas seminales logradas de esta manera. Las mismas dispepsias mejoran.

Todos estos hechos son apoyados por médicos de buena fe reconocida. En la misma sesion, D'Arsonval ha afirmado su exactitud, en lo que á un enfermo por él observado se refiere, sin que pueda pensarse en la sugestion. Ante tan numerosos casos, el ánimo del escéptico se agita y ansia conocer más datos. Ligadas todas las dolencias mentadas, por un fondo comun, la debilidad general, resultante de un agotamiento de los centros nerviosos, seguramente á una excitacion de éstos son debidos dichos resultados.

Parece ser, por tanto, este medicamento recurso poderosísimo en todos los casos de fatiga cerebro-espinal.—[*Queraltó*].

Sobre la influencia del opio, morfina y codeina sobre la digestion estomacal, y la cantidad de ácido clorhídrico en los individuos sanos.

A. Abutkoff (tésis de San Petersburgo, 1890) ha emprendido experiencias en seis enfermos, de edad de veintidos á veinticuatro años, que no eran ni bebedores ni fumadores. De estos seis hombres algunos recibian los opiáceos una vez en las veinticuatro horas á las dósis siguientes: 0gr.03 de opio, 0gr.015 de codeina y 0gr.01 de morfina; otros, tres veces en las veinticuatro horas: 0gr.02 de opio, 0gr.01 de morfina y 0gr.015 de codeina. Duracion de las experiencias, cinco dias.

Hé aquí las conclusiones á que ha llegado el autor:

1). El opio retarda la digestion.

2). Disminuye la secrecion de ácido clorhídrico.

3). Disminuye la acidez general del jugo gástrico, casi paralelamente á la diminucion del ácido clorhídrico.

4). La diminucion de la actividad digestiva es debida únicamente á la diminucion del ácido clorhídrico, pues la pepsina no es modificada por los opiáceos.

5). No ejercen ninguna influencia sobre el cuajo.

6). No modifica en nada la absorcion estomacal.

La morfina y la codeina obran sobre la digestion como el opio, pero su accion es mucho más débil. De suerte que, segun su influencia depresiva sobre la digestion estomacal, los opiáceos pueden clasificarse en el órden siguiente: opio, morfina y codeina.

El autor aconseja no administrar los opiáceos más que dos ó tres horas despues de las comidas, sobre todo en las personas de digestion difícil; en cuanto á los de hipersecrecion clorhídrica, durante ellas.

Sobre la accion terapéutica del iodol.

David Cerne (Med. News., 8 de Marzo de 1890) refiere seis casos, cinco de úlceras y uno de diabetes sacarina, tratados con resultado por el iodol. Cuatro enfermos eran claramente sifilíticos, el quinto era más bien de constitucion lin-

fática (úlcera varicosa ó tuberculosa?) Habiendo fracasado con el tratamiento específico (mercurio, ioduro potásico) y el iodoformo, el autor recurrió al iodol.

Prescribió el ungüento siguiente:

Iodol	1 parte.
Vaselina	4–5 „

H. pomada para aplicar en los sitios enfermos.

Los resultados fueron excelentes: detergescion rápida de las úlceras y su curacion; mejoria del estado general.

En cuanto al sexto caso, se trata de un diabético. El autor, habiendo recordado los buenos resultados obtenidos por Moleschott en 1882 en el tratamiento de esta enfermedad por iodoformo, se resolvió á ensayar el iodol que, como se sabe, es un buen succedáneo del iodoformo. Administra el iodol en la solucion siguiente:

Iodol	1 parte.
Alcohol	3 „
Eter	4 „

á la dósis de 0gr.36–1gr.20 por dia.

Mejoría notable despues de un mes, y curacion completa despues de dos meses.

El autor hace observar que en caso de necesidad, se puede dar sin temor alguno hasta 1gr.80–2gr.50 por dia (Pick).

En resúmen, el autor recomienda el iodol en todos los casos de sífilis terciana, ó si á consecuencia de idiosincrasia el enfermo no puede soportar el tratamiento específico.

Contribucion al estudio de la mandragorina.

Segun F. B. Ahrens, la mandragorina obra como midriático, tomada al interior lo mismo que aplicada directamente sobre el ojo. Esta sustancia, ¿es un isómero de los alcaloides del grupo belladona, ó débese considerar como un compuesto hídrico de estos últimos?

Esto es todavía imposible de afirmar con exactitud; pero en todo caso la última suposicion es la más verosímil.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

y preparaciones farmacéuticas, gabinete de aparatos, utensilios y reactivos, gabinete de aparatos de precision, laboratorios.

III. La Seccion 3ª tendrá: gabinete de instrumentos y aparatos, gabinetes de experimentos, habitaciones para animales sanos y para animales en observacion.

IV. La Seccion 4ª tendrá gabinetes de trabajo.

V. La Seccion 5ª tendrá: gabinete para sus colecciones y gabinete de trabajos.

Art. 123. Las habitaciones serán para el Prefecto y los criados.

CAPITULO XX.

DISTRIBUCION DEL TIEMPO.

Art. 124. Exceptuando las vacaciones, los domingos y fiestas de ley, todos los demas dias del año civil son tiempo útil para el trabajo, desde las siete de la mañana hasta las ocho de la noche.

Art. 125. Todos los Profesores deben concurrir al Establecimiento, el número de horas diarias que sea necesario para dar cumplimiento á los trabajos de los programas; pero por lo ménos asistirán tres horas diarias los Profesores de la 1ª y 5ª Seccion, y cinco los de la 2ª y 3ª

Art. 126. El tiempo de que habla el artículo anterior, podrá ser continuo ó dividirse en dos períodos de asistencia cuando más.

Art. 127. Los Profesores de la Seccion 4ª concurrirán al Establecimiento tres horas diarias, excepto cuando tengan necesidad de asistir á los hospitales para hacer el estudio clínico de alguna sustancia, ó bien para comprobar ó vigilar los trabajos de los ayudantes, teniendo siempre la obligacion de concurrir una hora al Instituto.

Los médicos ayudantes asistirán diariamente al hospital ú hospitales que les designe el Jefe de la Seccion, todo el tiempo que juzgaren necesario para sus observaciones clínicas, y tendrán además, la obligacion de concurrir todos los dias útiles, una hora al Establecimiento.

Art. 128. Los ayudantes, preparadores, dibujantes, fotógrafos y escribientes, concurrirán todo el tiempo de asistencia de sus Profesores, y además, el que sea necesario para cumplir todas las obligaciones particulares que les marca el Reglamento.

Art. 129. Habrá dos períodos de vacaciones: el primero, de vacaciones pequeñas ó de primavera, durará ocho dias, y será señalado por la Direccion de acuerdo con la Secretaría de Fomento, en alguno de los meses de Marzo ó Abril. El segundo, de las vacaciones de invierno, durará un mes, desde el 1º al último de Diciembre. Durante las vacaciones, no tienen los Profesores obligacion ninguna de asistencia.

CAPITULO XXI.

DEL RÉGIMEN DOMÉSTICO.

Art. 130. El Establecimiento debe estar abierto todo el tiempo útil.

Art. 131. A las seis de la mañana todos los criados deben hacer el aseo de sus respectivos departamentos.

Art. 132. Habrá los siguientes criados: uno para la Direccion y la Prefectura, uno para la Seccion 1ª, tres para la 2ª, dos para la 3ª, uno para la 4ª y otro para la 5ª; uno para la Biblioteca, el Museo y el periódico, y un portero.

Art. 133. Cada criado deberá prestar sus servicios en la Seccion ú oficina á que pertenezca, y el Prefecto cuidará de que cumplan todos sus obligaciones.

Art. 134. Las prescripciones particulares más pormenorizadas para el servicio, constarán en el Reglamento económico de la Prefectura.

TITULO QUINTO.

SANCION DEL REGLAMENTO.

CAPITULO XXII.

DE LOS PREMIOS.

Art. 135. Á los Profesores del Instituto que prestaren sus servicios eficaces al Establecimiento, se les concederán, á título de recompensa, medallas honoríficas.

Art. 136. Habrá dos clases de medalla, de plata y oro. Cada una será acompañada de un diploma.

Art. 137. La medalla de plata se concederá despues de cinco años de servicios.

I. Cuando durante los cinco años, y en cada uno, haya desempeñado el Profesor exactamente la parte que le corresponde en el programa de trabajos.

II. Cuando durante el mismo tiempo hubiere publicado en el Instituto diez trabajos originales, no contándose en éstos las lecturas de turno del programa.

Art. 138. La medalla de oro se concederá despues de quince años de servicios, cuando se hubieren llenado estos requisitos:

I. Haber desempeñado exactamente durante ese tiempo, la parte de trabajo que le corresponda al Profesor en el programa.

II. Haber escrito y publicado un libro original sobre puntos comprendidos en el plan del Instituto.

En defecto de este libro, puede suplirse éste requisito con quince monografías sobre puntos idénticos á los que se ha dicho.

Art. 139. Sin necesidad de los quince años de servicio, puede obtenerse la medalla de oro por un descubrimiento científico, cuando él esté comprendido en el plan de estudio del Establecimiento, y á juicio de la junta general de Profesores deberá recibir este honor.

Art. 140. Los premios serán acordados á iniciativa de la Direccion, que convocará una junta general extraordinaria de Profesores para discutir el asunto en cada caso, y dará un informe á la Junta de los antecedentes del candidato.

Art. 141. Ambas medallas podrán ser concedidas á los colaboradores corresponsales cuando por sus servicios al Instituto, por un descubrimiento ó cualquiera otra razon fundada, la junta general de Prefesores creyere que se debe acordar este honor.

Art. 142. A los ayudantes y preparadores se les concederán diplomas honoríficos, cuando por su eficacia en el servicio merecieren este honor, á juicio de la Junta y á propuesta de su Jefe.

Art. 143. Estos premios serán públicamente repartidos en la conferencia de aniversario.

CAPITULO XXIII.

DE LAS PENAS.

Art. 144. Las faltas de cumplimiento á las prescripciones contenidas en este Reglamento, serán penadas con extrañamientos, anotacion en el libro de notas privadas del Director, multas, suspensiones temporales ó separacion definitiva del servicio.

Art. 145. Los extrañamientos serán hechos por el Director, por escrito ó confidencialmente, cuando se trate de pequeñas faltas de cumplimiento en el programa ó de subordinacion.

Art. 146. Los Jefes podrán hacer recomendaciones ó extrañamientos privados á los empleados de su Seccion, cuando se trate de pequeñas faltas; en las de importancia de éstos, lo mismo que en cualquiera falta de los Profesores de su Seccion, deben dar cuenta al Director.

Art. 147. Las multas serán impuestas únicamente para castigar las faltas de asistencia, bajo la siguiente forma:

Mensualmente se dividirá el número de horas de asistencia obligatoria, por la cantidad que importe el honorario mensual; el cociente será la multa por cada hora de falta de asistencia. En cada quincena el Tesorero hará el rebajo legal correspondiente en vista de los datos escritos que reciba de la Direccion.

Art. 148. La repeticion de faltas de cumplimiento en los trabajos del programa, y las faltas de subordinacion, serán castigadas con suspension en el servicio del empleo y de los honorarios, hasta por tres meses, ó con destitucion, previa consulta de la Direccion á la Secretaría de Fomento, para la aplicacion de una ú otra pena.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

zan su æmea cuando el termómetro marca 16° en las capas superiores, ó un poco despues; el cólera disminuye si la temperatura desciende de 16° y desaparece cuando á 50 centímetros de profundidad es de 5° á 7°. La vegetacion propia del kommabacillus, se detiene á temperaturas inferiores á 16°. Pfeiffer, anotando este dato biológico, observa que en Leipzig la temperatura del suelo á 40 centímetros, es superior al grado indicado, durante los meses de Junio, Julio y Agosto y que en el año de 1866, la mayor letalidad del cólera correspondió á los meses de Agosto, Setiembre y Octubre, esto es, durante y poco despues de la máxima térmica en las primeras capas.

Las observaciones de Pfeiffer, se extienden al reino de Prusia, Bélgica é Inglaterra, y reconoce que la temperatura es sólo uno de los factores señalados por Pettenkofer, cuya doctrina subsiste con la nueva etiología. La teoría de Pettenkofer haciendo depender, en todos los casos, de las oscilaciones de nivel la inmunidad temporal ó permanente, es inadmisible, porque el cólera se puede propagar fuera del medio telúrico; pero como la expresion de un hecho de observacion referente á determinados lugares, es probable, y él mismo la ha modificado, dando á las condiciones del suelo que lo hacen miasmático mayor importancia que á las oscilaciones.

Las manifestaciones del cólera en la India están ligadas á las modificaciones de atmósfera, calor y humedad del suelo; se le observa en las ciudades y en el campo, allí donde no puede invocarse la trasmision de la enfermedad por el agua ó las deyecciones, lo cual hace verosímil la multiplicacion del kommabacillus en el medio telúrico ó por lo ménos su facial conservacion.

Respecto de la fiebre tifoidea, la doctrina de Pettenkofer, confirmada por Buhl en Munich, encuentra sérias objeciones en otras ciudades de Europa. Biermer en Zurich, Socin en Bâle, Albu en Berlin y Fodor en Buda-Pesth, declaran que las epidemias de tifo abdominal no respetan la ley de las oscilaciones inversas, qué unas veces la mayor letalidad tifoidea se presenta mucho tiempo despues que el agua subterránea ha tocado su más bajo nivel y otras siguen una marcha paralela; por último, Leon Colin afirma que el tifo abdominal se observa á todas las alturas y sobre todas las formaciones geológicas, exista ó no agua subterránea.

La teoría del sabio higienista queda destruida en cuanto tiene de general, subsistiendo únicamente para las localidades donde las variaciones de nivel ejercen una influencia manifiesta sobre los focos de putrefaccion de orígen animal, con los cuales está unida la etiología de dicha enfermedad, y miéntras no se demuestre que el bacilo no puede vivir y multiplicarse en el suelo, no deben olvidarse las ideas de Pettenkofer. Suponiendo que no exista la influencia tifógena directa y específica, es indudable que las emanaciones telúricas y fecaloides, debilitando el organismo, aumentan la receptividad para el tifo abdominal.

La propagacion del cólera y la fiebre tifoidea por el agua, ha sido objeto de investigaciones directas y experimentales. Meade Bolton busca la multiplicacion de los organismos patógenos en el agua en todos los grados de impureza y

previamente esterilizada. En ninguna de sus experiencias se multiplican las bacterias, por el contrario, sufren una diminucion constante y progresiva, pero Bolton hace notar, que los bacilos de esporos del carbon y fiebre tifoidea conservan la aptitud de desarrollo durante varios meses.

Kraus, de Munich, colocándose en condiciones naturales, opera en tres aguas distintas, una potable y dos de pozos comunes, no esterilizadas y á una temperatura de 10°5. En tales aguas desaparecen, el bacilo de Koch en veinticuatro horas, el de Gaffky en seis dias y el del carbon en tres. Existe, en fin, un número suficiente de experiencias que autorizan á Arnould á emitir la siguiente conclusion: "El agua, tal como se presenta en la naturaleza y cualquiera que sea su riqueza en materia orgánica, es un medio desfavorable á las bacterias patógenas."

Por investigacion directa, descubrió Koch el kommabacillus en un estanque donde lavaban la ropa de los coléricos y desde entónces observó que este bacilo reputado anfibio vive en el agua un tiempo tanto menor cuanto mayor es el grado de impureza. Limitó su vitalidad á veinticuatro horas en el contenido de una letrina, á siete dias en el líquido de las atarjeas, á treinta en el agua de los pozos y á ochenta y uno en el agua salada del puerto de Marsella. Posteriormente ha sido encontrado en diversas aguas.

El bacilo de la fiebre tifoidea, que no se caracteriza por formas especiales, ha sido buscado en las aguas potables y se han obtenido por la cultura bacterias semejantes á las que se extraen de los enfermos, pero no pueden identificarse por los medios de que actualmente dispone la bacteriología.

El agua, como agente de trasmision y difusion epidémica, ha dado orígen á numerosas discusiones de parte de los más distinguidos higienistas. Arnould, Colin y Peter, analizando las epidemias de las enfermedades de que trato, emiten un juicio no muy conforme con el de aquellos que atribuyen al agua el principal papel. Larga tarea seria enumerar los casos que hablan en favor de la etiología por el agua y los que con toda evidencia son adversos, debo concretarme á citar dos proposiciones de Arnould, que en su concepto resúmen el estado actual de la cuestion.

"La fiebre tifoidea puede ser trasportada por el agua cuando la infeccion de ésta por las deyecciones de los enfermos es reciente y directa."

"La propagacion del cólera por el agua no es imposible en el caso de proyeccion directa y reciente de los excrementos coléricos en el agua potable, pero este modo es de una realizacion difícil y rara."

Las enfermedades simóticas pueden trasmitirse sin intervencion del agua y aunque los bacteriologistas no han encontrado todavía organismos patógenos en el aire, se le considera en muchos casos como el vehículo de los contagios de la tos ferina, la difteria, la gripa, la tuberculosis, las fiebres eruptivas, la erisipela, la septisemia y la infeccion purulenta.

Las investigaciones de P. Miquel y W. Hesse demuestran que el aire de las ciudades, principalmente el de los espacios confinados (hospitales, asilos, etc.) es más rico en bacterias que el aire libre del campo, el de las alturas y

el del mar siendo excesivamente pobre en gérmenes. Miquel calcula una bacteria por metro cúbico en el aire de las montañas. Las cifras siguientes dan idea de su abundancia en el aire de las habitaciones:

Autores.	Espacios confinados.	Microbios. por m. c.
P. Miquel.....	Laboratorio de Montsouris.....	7,420
	Nuevo Hôtel-Dieu de Paris.....	40,000
	Hospital de la Piedad.....	79,000
	Letrinas de Paris (1880).....	6,000
W. Hesse.....	Pieza habitada (Berlin).....	6,461
	Salon de una escuela (Berlin) ántes de la clase.....	2,000
	Idem idem durante la clase.....	16,000
	Idem idem á la salida de los alumnos...	35,000

El número de micro-organismos aumenta con la densidad de la poblacion y el desaseo de las habitaciones; el aire de las letrinas encierra relativamente pocos. El polvo depositado en los muros, los muebles y los espacios angulosos de las casas contienen una cantidad enorme. Un gramo encierra, segun Miquel:

En el observatorio de Montsouris.....	750,000
En una pieza (calle de Rennes).....	1.300,000
Idem idem (calle Monge).....	2.100,000

Los organismos que provienen de las culturas de los gérmenes del aire han sido ensayados en el punto de vista de su virulencia por inyecciones ó inoculaciones, sin obtener resultado, exceptuando las culturas de los gérmenes del aire de los hospitales que producen la infeccion purulenta.

Renk, Hartmann y Emmerich, pretenden haber descubierto en el aire el micrococo de la erisipela, el de la neumonía (de Friedlœnder) y un bacilo patógeno de propiedades análogas á las del bibrion séptico, y Cornet ha conseguido tuberculizar animales (una vez sobre cinco) por la inoculacion del polvo de las salas de los tísicos.

El aumento de los micro-organismos prueba el confinamiento de la atmósfera ó la existencia de focos de putrefaccion. Las curvas bacteriológicas y las de la mortalidad, comparadas por una serie de años, presentan un paralelismo que no es un mero accidente. Las enfermedades infecciosas endémicas de una localidad, tales como la fiebre tifoidea, las fiebres eruptivas, la erisipela, la tos ferina, la difteria y las infecciones puerperales, son tanto más generalizadas y mortíferas, dice Arnould, cuanto el aire de esa localidad es más rico en micro-organismos, es decir, más influenciado por un suelo impuro y focos de putridez.

Las defunciones por las enfermedades antedichas en Paris, han sido en los años de observacion, directamente proporcionales á la cantidad media anual de bacterias del aire; sin embargo, la importancia de éste como agente de trasmision, ha disminuido con los resultados negativos de la bacterioscopia aérea,

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

NOTAS CLINICAS.

Estómago cardiaco, por el Dr. G. Sée.

Entre los fenómenos de órden extrínseco en las enfermedades del corazon, hay que citar frecuentemente, en razon de su época y siempre de su importancia, los trastornos gástricos. Se manifiestan en forma de advertencias ó de síntomas en las cardiopatías.

Esto es lo que constituye el estómago cardiaco.

I

Gastricismo inicial.

Sucede con frecuencia que las enfermedades cardiacas se revelan al paciente por perturbaciones de los actos digestivos: alguna vez el estado del corazon es enmascarado por una dispepsia permanente y verdadera, ó bien más comunmente por una atonía del estómago con ó sin dilatacion.

¡Cuántas veces un enfermo se queja de lentitud en la digestion con produccion de gases, extreñimiento, malestar al fin de la digestion estomacal! Examinado, se comprueba una distension ó una dilatacion con ó sin chapoteo, en una palabra, una atonía del estómago. Si de aquí no pasa el diagnóstico, el enfermo está comprometido. Si en virtud de este juicio, privado de sentido, se prescriben los pépsicos ó las peptonas, los absorbentes ó los purgantes, los amargos ó los tónicos, la hidroterapia ó las aguas minerales, bien pronto se destacará el peligro y se acentuará, hasta que un médico más atento y previsor de estas engañosas eventualidades reconozca la causa de estos desórdenes gástricos, es decir, la afeccion cardiaca, que es efectivamente el punto de partida.

El enfermo ha entrado gástrico en nuestro gabinete de consulta, y de él sale cardiaco.

¿Cuál es el motivo de error, con frecuencia tan largo tiempo prolongado en detrimento del enfermo? A consecuencia de las atonías estomacales, es muy comun se efectúe una acumulacion de gases, de tal modo marcada, que rechaza el diafragma hácia la cavidad toráxica, resultando de ella, por tanto, una dificultad mayor ó menor de la respiracion; esta opresion mecánica es la que engaña, pues se trata de una dispnea del trabajo, de una dispnea cardiaca.

¿Cómo reconocer este orígen de la dispnea? ¿Cómo encontrar el corazon enfermo en medio de estos trastornos del estómago? Ordinariamente es muy sencillo: hay que cuidar de hacer un exámen atento del corazon para hallar la lesion de orígen. En efecto, por lo comun se trata entónces de lesiones aórticas, ó más precisamente de estrecheces ó de *insuficiencias aórticas*, que es imposible desconocer.

En un trabajo inglés publicado en 1867, Leared (*Med. Times*) dice que, en

ocho observaciones, comprobó en siete una lesion aórtica, estrechez ó insuficiencia; sólo en un caso la lesion era mitral. Y repárese que con frecuencia salen los enfermos del hospital sin haber sido auscultados.

Leared refiere la historia de un cochero de *omnibus*, el que, despues de haber sido tratado de una dispepsia dolorosa, salió del hospital y cayó muerto del pescante; la autopsia reveló una insuficiencia aórtica y un estómago perfectamente sano.

Auchard narra la observacion de un hombre afecto de insuficiencia aórtica, en el que la lesion cardiaca no se ha revelado durante largo tiempo nada más que por trastornos violentos del estómago; en este caso, á lo ménos, fué reconocida la cardiopatía ántes de la muerte, la cual ocurrió á consecuencia de un acceso de angina de pecho, procedente de la lesion aórtica y coronaria. En la leyenda de esas anginas de pecho llamadas de orígen gástrico, se trata sencillamente de restablecer el órden de sucesion y de reconocer, si es posible, la angina esclerocoronaria que lleva á la muerte bajo el pretexto del gastricismo y que no difiere realmente en nada respecto de las verdaderas anginas coronarias.

Sin anticiparnos acerca de este encadenamiento de síntomas gástricos y cardiacos, hemos de repetir con insistencia que en la gran mayoría de gastricismos cardiacos se trata de una lesion fácilmente accesible á nuestros medios de investigacion y hartas veces desconocida por una culpable ignorancia ó negligencia; acordémonos de esas insuficiencias aórticas fulminantes, y mencionemos tambien los aneurismas aórticos que sólo se revelan por el gastricismo: un enfermo de Broadbent muere á consecuencia de una ruptura de un aneurisma: el médico habia olvidado la auscultacion.

Sólo hay dificultad real para las *miocarditis esclerosas* ó fibro-grasosas, que tambien se revelan al principio por atonías estomacales, con frecuencia por dispepsias químicas, sin indicarse por signos palpables. Estas miocardias se enlazan casi siempre á arterio-esclerosis, ya de las arterias en general, ya especialmente de las coronarias; su fenomenalidad es siempre oscura, y en tal caso se concibe haya descuido sobre el orígen del gastricismo, pero no olvidemos el fenómeno dominante, tan precoz como la gastro-atonía, es decir, la dispnea del trabajo, á la que bien pronto se une la aritmia; no son de despreciar estos dos síntomas.

El diagnóstico etiológico de la atonía simple ó dispépsica, es un poco más fácil si se la considera en las hipertrofias cardiacas, que tambien resultan con mucha frecuencia de arterio-esclerosis; en este caso, á lo ménos el exámen físico, la percusion sobre todo, puede muy bien proporcionar útiles enseñanzas sobre el estado del corazon, y por tanto sobre el orígen de los trastornos gástricos.

Es bien notable que todos estos fenómenos digestivos se relacionen directa ó indirectamente con una cardiopatía arterial, sin que pueda darse la interpretacion de ello. Cuando ménos es cierto que la lesion cardiaca aórtica influye en el desarrollo de dispepsias simples ó atónicas, sin que pueda referírse

las á un trastorno circulatorio de la mucosa estomacal. Los alemanes atribuyen á una hiperemia pasiva todos los fenómenos retro-activos hácia el estómago ó los órganos abdominales; si así fuere, ¿de dónde viene, pues, la inmunidad del estómago en el principio de las afecciones mitrales, de las cuales es sabido el triste privilegio de provocar extasis en los órganos abdominales? La hiperemia no explica la dilatacion atónica, ni aún las dispepsias químicas, las cuales, por otra parte, sólo se observan en un período avanzado de las enfermedades cardiacas.

Antes de resolver la patogenia de las afecciones gástricas de orígen cardiaco, hay que fijarse en la naturaleza de las gastro-atonías. ¿Van acompañadas de hiperclorhidria, lo que es dudoso, ó de una acidez normal, como he comprobado en cierto número de cardiacos que parecen gozar de buena salud general, ó bien hay una dispepsia química con anaclorhidria, como he visto en los cardiacos de largo tiempo afectos? Estas cuestiones preliminares han de resolverse ántes de que haya derecho para juzgar sobre el modo de produccion de las diversas atonías; la influencia del estorbo circulatorio y aun de la composicion de la sangre sobre las sensaciones gástricas no es todavía conocida.

Hay, sin embargo, una ley fisiológica que se cumpliria en este caso, y que le seria aplicable: las secreciones se sostienen siempre que hay aumento de presion en el sistema arterial general y en el de las glándulas en particular. En las cardiopatías arteriales la secrecion es normal, así como en todas las lesiones aórticas compensadas por la hipertrofia del corazon; esta falta en las dilataciones cardiacas y en las degeneraciones del miocardio, ¿no podria explicarse así la rareza de las atonías dispépsicas en las insuficiencias del músculo y en las insuficiencias de la válvula mitral? ¿no es esta la causa de las afecciones gástricas en los arterio-esclerosos? Si la observacion ulterior confirma los datos relativos á la clorhidria regular de estos artéricos, la interpretacion será exacta.

Hé aquí varios hechos interesantes en apoyo de lo dicho: en el último número del *Zeitschrift für Klinische Medicine*, Grossmann publica interesantes investigaciones que demuestran que en las cardiopatías con éxtasis sanguíneo los alimentos presentan diversidades desde el punto de vista de su absorcion. Las féculas se absorben, como de ordinario, aun cuando falten la bílis y el jugo pancreático (Müller). Esta absorcion de las féculas es la que sufre ménos. No escapan tan bien los albuminoides. La grasa no se absorbe y de ella se pierde tres veces más que en estado normal (18 por 100 en vez de 5). Es fácil deducir la conclusion desde el punto de vista del régimen. Desde el doctrinal confirma nuestras previsiones.

II

Gastricismo tardío.

En los períodos avanzados ó perturbados de las cardiopatías, rara vez permanece incólume el estómago, lo cual se debe al efecto de las extasis abdomi-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

Pero la terminacion de este proceso es difícil de comprobar; por lo tanto, segun Jungken, para que una catarata esté madura es necesario que el cristalino sólo sea el alterado, y que el enfermo no vea ni los grandes ni los pequeños objetos sino muy indistintamente.

Ruhl dice que la catarata debe operarse cuando haya llegado á un punto tal, que no pueda sufrir nuevas modificaciones. Concepto insostenible, porque habria que diferir la operacion hasta el fin de la vida.

Para Desmarres la catarata está madura cuando la opacidad del cristalino es completa.

El temor de operar las cataratas no maduras, es fundado, sin embargo que la experiencia enseña que á veces se han extraido, sin ningun inconveniente, cristalinos cuya opacidad estaba léjos de ser completa.

De una manera general, puede decirse que la extraccion de la catarata puede hacerse despues de los cincuenta años, y mejor todavía á los sesenta, aun cuando parte de la lente no esté todavía opaca, porque en este período, los procesos patológicos que la han interesado, han destruido su facultad de acomodacion.

La extraccion no debe hacerse sin iridectomía previa, debiendo recurrirse al método clásico de la incision á colgajo, con conservacion de la pupila normal, método que he vuelto á adoptar hace muchos años, y del que obtengo resultados muy satisfactorios.

La cuestion de la oportunidad de la operacion es difícil de decidir en las edades medias de la vida, porque las mismas formas de opacidad lenticular que se extraen en personas de edad avanzada sin inconveniente, no están aún maduras en las personas de ménos edad. En la edad en que la acomodacion persiste aún, la capa cortical, aún diáfana, presenta una masa viscosa, tenaz, que se adhiere sólidamente á la cápsula, y al hacer la extraccion solamente sale el núcleo de la lente, miéntras que la capa cortical diáfana, aún permanece unida á la cápsula.

En estos casos la pupila queda al principio negra, pero bien pronto el líquido de la cámara embebe la capa cortical abandonada en el ojo y se pone turbia, comprometiendo el éxito de la operacion.

Las mismas formas de catarata que permiten sin inconveniente la discision de las lentes incompletamente opacas en los niños y en los jóvenes, no la toleran en la edad media, pues que á la extraccion suceden á veces inflamaciones consecutivas en las personas que no tienen aún cincuenta años, y esto es lo que ha dado pábulo á la creencia del peligro de extraer cataratas no maduras; en los sujetos que no han llegado aún á los cincuenta años, deben extraerse sólo las cataratas completamente opacas, y si las cosas no están en esta situacion, hay que producir una madurez artificial, que puede obtenerse por la incision ó por el masaje de la lente.

Falta resolver en qué circunstancias debe preferirse cada uno de estos métodos; hasta los cuarenta años prefiero la discision sin iridectomía; cuatro ó cinco dias despues de la discision que practico hasta en las capas más profun-

das de la lente, la tumefaccion y la opacidad ha aumentado de tal modo, que la extraccion puede hacerse sin más que el cuchillo lanceolar, y sin iridectomía.

El procedimiento de Foester supone la existencia de un núcleo lenticular, que no existe sino despues de los cuarenta años, y se practica de la manera siguiente: puncion de la córnea, evacuacion del líquido de la cámara anterior; hecho esto, se comprime y fricciona la córnea con una espátula obtusa, por cuyo medio se desgarra la capa cortical anterior de la lente que se apoya contra la córnea; inmediatamente despues de evacuado el humor acuoso, la capa cortical de la lente se comprime de este modo entre la córnea y el núcleo duro del cristalino, y á los pocos dias empieza á ponerse turbio; este procedimiento no responde en los jóvenes, porque el cristalino no tiene núcleo duro; cuatro ó cinco semanas despues, puede hacerse la extraccion sin iridectomía." [*Rev. de Med. y Cir. Práct.*].

Hipostenia: Esperminia.

Mr. Poehl, profesor de farmacia en San Petersburgo, há logrado extraer de los testículos de los novillos y garañones una *espermina pura* que ha producido en el hombre efectos idénticos á los de la emulsion ó licor de Brown-Sequard.

Varios colegas rusos, entre ellos los Dres. Roschinine, Stange y Prochorow, han utilizado en sus investigaciones terapéuticas una solucion esterilizada de clorhidrato de espermina al 1 ó al 2 por 100, preparada por Poehl, y que se conserva en ampollas de vidrio herméticamente cerradas.

El clorhidrato de espermina es una sustancia cristalina, blanca, fácilmente soluble en el agua, casi insoluble en el alcohol absoluto, é insoluble completamente en el éter.

Bajo la influencia de las inyecciones hipodérmicas del clorhidrato de espermina ha observado siempre Mr. Roschinine un aumento de la energía del sistema nervioso y del corazon, mejoría en la nutricion general y aumento de las aptitudes sexuales.

En cinco enfermos que padecian respectivamente asma, hemiplegia, angina de pecho, diabetes y degeneracion glasosa del corazon, produjo el medicamento una accion estimulante incontestable.

Este efecto se hizo mucho más evidente aún en un caso grave de pneumonía, en el cual, gracias á la espermina, pudo retrasarse dos dias el término fatal de la dolencia.

La nefritis crónica parece que constituye una contraindicacion del uso de la espermina; en un caso de dicha enfermedad, el medicamento perjudicó verdaderamente al enfermo, á causa, sin duda, del aumento que determina aquel en la presion arterial.

Mr. Stange ha empleado con éxito las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de espermina en un caso de *delirium tremens;* la duracion de la enfer-

medad se disminuyó notablemente, y al fin se logró la curacion sin tener que recurrir á los narcóticos. En una mujer tísica, la espermina, aparte de su accion estimulante, restableció la funcion menstrual suprimida hacia mucho tiempo.

Finalmente, Mr. Prochorow ha visto en un viejo curar úlceras atónicas en tres semanas, despues de dos inyecciones de espermina, miéntras que el mismo enfermo se habia sometido en vano á todos los tratamientos imaginables durante dos meses y medio.

Mr. Poehl ha extraido del castoreo una sustancia orgánica básica que tiene todos los caracteres de la espermina, la cual cree dicho autor que se encuentra tambien en el almizcle.—[*Sem. Méd.*].

Sobre la accion analgésica del azul de metileno.

Ejerciendo el azul de metileno una accion electiva sobre los nervios, y coloreando sobre todo el cilindro eje de los nervios motores y sensitivos; P. Ehrlich y A. Leppmann tuvieron la idea de aplicarlo en terapéutica, siendo bastante halagüeños los resultados obtenidos.

El azul de metileno obra claramente como analgésico en inyecciones subcutáneas á la dósis de 0gr.06, al interior á la dósis de 0gr.1–0gr.5 (dósis máxima en las veinticuatro horas, un gramo), en las nevralgías y contra los dolores reumáticos y tal vez en la jaqueca.

La accion del medicamento comienza de ordinario á manifestarse algunas horas (próximamente dos) despues de su administracion, y no alcanza su apogeo hasta muchas horas más tarde, hasta la completa desaparicion del dolor. La causa de este fenómeno notable se halla tal vez en el hecho de que la coloracion de los nervios por el azul de metileno no alcanza su máximum hasta despues de muchas horas.

A las dósis precipitadas el azul de metileno no provoca fenómenos secundarios enojosos.

Las inyecciones subcutáneas no son dolorosas. Al cuarto de hora de la administracion del medicamento ya toma la orina una coloracion azul clara, á las dos horas azul verdosa, y azul oscura despues de cuatro horas. Asimismo la saliva y heces se coloran en azul. La piel y las mucosas conservan su color normal.

Al interior es preferible prescribir el azul de metileno en polvo ó cápsulas. Importa mucho no emplear más que preparaciones puras.—[*Los Nuevos Remedios*].

Aristol en el ozena.

Lowerstein [*Lancet.* 1890], recomienda el aristol en el tratamiento del ozena. El olor infecto desaparece, las ulceraciones se cicatrizan y las costras caen poco despues. Se prescribe puro en insuflaciones y en aplicaciones sobre las úlceras bajo la forma de colodion aristado:

Aristol	1 parte.
Colodion elástico	10 „

Descomponiéndose el aristol á la luz, conviene conservarlo en frascos de color. Gracias á su olor poco penetrante, puede sustituir con ventaja al yodoformo.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

te: 1º Productos naturales, A. Herrera y Dr. Altamirano.[1] 2º Productos químicos y Preparaciones farmacéuticas, Lasso de la Vega y Pérez. Herrera cooperó tambien á la formacion de estas dos últimas partes del Apéndice. El Dr. Altamirano quedó encargado de la clasificacion terapéutica y de la posología. Los artículos todos fueron revisados por cada uno de los miembros de la Comision.

El plan del Apéndice es el mismo que el de la Farmacopea: en ésta se dan las razones por qué se adoptó este plan, que se ha creido conveniente conservar, para que hubiera armonía entre las dos obras.

Cuarenta y tres artículos nuevos contiene la parte que trata de los productos naturales, referentes ya á sustancias exóticas que recientemente se han introducido en nuestra terapéutica, ya á drogas indígenas estudiadas en estos últimos años; de algunas de éstas se da tan sólo la clasificacion botánica, y se indican los usos vulgares que tienen, porque todavía no han sido analizadas, ni se ha estudiado su accion terapéutica; motivo por el cual se consignan por ahora estos datos, miéntras tanto se completa su estudio: de otras se dice cuál es su accion fisiológica, aunque esto no está comprendido en el plan general de la obra, tanto porque tratándose de drogas indígenas cuyas aplicaciones no están todavía bastante conocidas, el conocimiento de dicha accion es de gran importancia para averiguar los usos terapéuticos que á ellas pueden darse, cuanto porque se trata de trabajos científicos hechos por médicos mexicanos; trabajos que son de los primeros de este género que se hacen en la República, y conocidos de muy pocos.

Habiéndose adquirido nuevos datos sobre varias drogas indígenas, y perfeccionádose el estudio de algunas de las exóticas, la Comision ha escrito cincuenta y cuatro artículos adicionales á los que de ellas se encuentran en la Farmacopea. En veintidos casos las adiciones y modificaciones eran de tal naturaleza, que se creyó más conveniente redactar de nuevo, como se hizo, los artículos referentes á esas drogas: por último, se corrigieron cuatro clasificaciones relativas á plantas del país. Ciento veintitres artículos contiene esta parte del Apéndice.

Desde el año de 1884 (época en que se publicó la 2ª edicion de la Farmacopea) á la fecha, muchos son los productos químicos que se han descubierto y muchos tambien los que la medicina ha utilizado; mas no todos obtienen éxito en sus aplicaciones á la terapéutica, á varios de los que desde luego se les atribuyen especiales é importantes propiedades, se les abandona al poco tiempo por inertes ó ineficaces, ó porque presentan inconvenientes graves en su aplicacion. En vista de esto, la Comision se abstuvo de poner en el Apéndice muchas de las sustancias que en la actualidad están en boga, y se limitó á escoger entre ellas las de más uso y cuya utilidad está bien comprobada.

Se debe advertir que de varios productos, los autores no dan los detalles necesarios para su obtencion, y de otros se ha conservado secreta la manera de

1 Poco tiempo despues de haber comenzado los trabajos, por motivo de ocupacion urgente, se separó de la Comision el Dr. Soriano, entrando á sustituirlo el Dr. F. Altamirano.

prepararlos, por lo mismo, de los defectos que sobre el particular se noten en el Apéndice, no es culpable la Comision.

Ochenta y uno son los artículos que figuran en la parte de Productos químicos del referido Apéndice. Careciendo hasta ahora de una terapéutica verdaderamente nacional, somos tributarios de las extranjeras, particularmente de la francesa, que es la generalmente adoptada por la mayoría de los médicos mexicanos; por lo mismo, poca ó ninguna originalidad se encuentra en esta parte de nuestro trabajo. Sin embargo, la Comision abriga la esperanza de que en la tercera edicion de nuestra Farmacopea figuren un buen número de productos químicos extraidos de nuestras drogas indígenas, si como tiene la conviccion, el Instituto Médico, recientemente establecido con el loable objeto de que se estudien las variadas producciones de nuestra flora, nos da á conocer algunos de ellos.

En la parte relativa á Preparaciones farmacéuticas, se encuentran las fórmulas extranjeras más usadas entre nosotros, y algunas tambien que se han creido de utilidad, así como varias de médicos mexicanos: de las primeras se han sustituido en algunas los vehículos exóticos que emplean sus autores, por otros nacionales que gozan de las mismas propiedades, y que son más baratos. A ciento cincuenta y dos asciende el número de fórmulas que contiene esta parte del Apéndice.

La Comision ha consultado, al escribir esta obra, los principales periódicos médicos nacionales, y de los extranjeros el *Journal de Pharmacie et Chimie* y *L' Union Pharmaceutique* que se publican en Paris; el *American Journal of Pharmacy*, de Filadelfia, etc., las obras de Souberain Andouardo, Dorvault, Ferrand, Bouchardat, Bardet, Maish, Dujardin-Beaumetz, y United States Dispensatory, etc.

La Sociedad acordó acertadamente que ántes de que se imprimiera el Apéndice, se depositara el manuscrito en la secretaría, y por medio de una circular se suplicó á todos los socios pasaran á revisarlo, y manifestasen á la Comision sus observaciones, para que ésta, en virtud de ellas, corrigiera ó modificara sus trabajos: por desgracia nadie cumplió con este acuerdo, lo que es de lamentarse, pues seguramente si se hubiera cumplido con esa disposicion de la Sociedad, la obra habria tenido ménos defectos.

Muy léjos está la Comision de creer que ha llenado debidamente su cometido; pero tiene la conviccion de haber hecho todo lo posible para corresponder á la confianza que en ella depositó la Sociedad Farmacéutica; los defectos de que adolece el Apéndice son seguramente debidos á la poca ilustracion y capacidad de los comisionados, pero no á falta de empeño y laboriosidad, por cuyo motivo espera que sus trabajos sean juzgados con indulgencia.

México, Octubre 28 de 1890.—*Alfonso Herrera.—José María Lasso de la Vega.—Severiano Pérez.—Fernando Altamirano.*

*

Verán por lo expuesto nuestros lectores que no hemos exagerado al hablar de este trabajo en términos tan encomiásticos como merecidos. Por lo demás es preciso hacer un estudio detenido del Apéndice y estar muy versado en la práctica y estudio de nuestra Farmacopea, para comprender el servicio que á la Facultad ha prestado la H. Sociedad Farmacéutica de México, á la que nos es grato felicitar con la mayor sinceridad.—*S. E. Sosa.*

HIGIENE PUBLICA.

Breves consideraciones sobre el suelo de la Ciudad y Valle de México, que presenta Gabriel Parra como tésis inaugural.

(CONCLUYE).

En 1888 la abundancia de las lluvias en el Valle de México fué mayor que en los años precedentes, á tal grado, que la ciudad se vió seriamente amenazada por la inundacion; el nivel del agua subterránea llegó á la superficie del suelo y el contenido de las atarjeas, en estado de replecion, apareció al exterior en los sitios de más bajo nivel. El número de tifosos que entraron al hospital Juárez en los meses del año fiscal referido, están representados por las cifras siguientes:

Julio	75
Agosto	52
Setiembre	53
Octubre	72
Noviembre	48
Diciembre	136
Enero	199
Febrero	141
Marzo	159
Abril	189
Mayo	133
Junio	117

Se nota desde luego que las expresiones numéricas más bajas corresponden á los meses del ascenso, y desde el mes de Diciembre, cuando el nivel del agua comienza á descender, es decir, cuando las fermentaciones de la materia orgánica adquieren su actividad natural, el tifo aumenta de un modo extraordinario, persistiendo el estado epidémico hasta fines de Junio de 1889.

La proporcion entre el número de enfermos y el de defunciones, aunque varia con el carácter de cada epidemia, oscila en límites reducidos y puede, por tanto, dar una media aproximada de la morbosidad general. Consultando la estadística del Consejo Superior de Salubridad, encuentro que en los dos úl-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

narios de la vida, la materia orgánica no puede regenerarse, aunque se coloque en un medio que contenga sus propios elementos, habrá razones suficientes para suponer la naturaleza parasitaria del tifo.

La epidemia anual, en mi concepto, reconoce como causa probable, las variaciones de temperatura y humedad del suelo y del aire; pero la acumulacion puede en cualquiera estacion del año despertar al estado epidémico. La endemia tiene por orígen las emanaciones telúricas y fecaloides que aumentan la receptibilidad del organismo, la insalubridad de las habitaciones y la falta de higiene privada en la clase proletaria. Consecuente con las ideas expuestas sobre la patogenia y etiología del tifo, creo que el saneamiento del suelo hará desaparecer las epidemias, pero no la endemia, miéntras subsistan las otras causas de insalubridad.

Los medios de saneamiento necesarios para abatir la elevada cifra de la mortalidad en la ciudad de México, son: los sistemas de canalizacion aferente y eferente, el drenaje del suelo y un reglamento de construcciones urbanas.

Bien que no me propuse estudiar tan importantes cuestiones, trataré de ellas en términos generales.

La canalizacion aferente debe realizar la oclusion perfecta y la distribucion proporcional del agua en los cuarteles y manzanas, de modo que exista una cantidad fija por dia y por habitante. La oclusion establece la profilaxia de las enfermedades trasmisibles por el agua ó determinadas por la materia pútrida disuelta. La sustitucion de la antigua cañería de plomo por la de fierro, dentro del perímetro de la ciudad, es un progreso notable, pero no se conseguirá el completo saneamiento, miéntras no se extiendan los acueductos de fierro ó mampostería hasta el orígen de cada manantial.

La canalizacion eferente, por sus trascendentales resultados, merece un atento estudio para establecer el sistema más adecuado á la topografía y estructura del suelo. En mi concepto, el sistema de canales unitarios, llenando las condiciones de amplitud, oclusion, impermeabilidad y declive, es el más conveniente. La inclinacion del suelo hácia el Noreste, es insignificante, y el mayor declive que pudiera darse á las atarjeas, galerías principales y grandes colectores seria insuficiente para asegurar la progresion rápida de las excreciones, si á éstas no se unen las aguas de uso, las de lluvia y la del canal de derivacion situado al Sur. La formacion de circuitos independientes con canales colectores hácia el Norte es indispensable en la parte occidental de la ciudad, si se quiere obtener el alejamiento rápido de las inmundicias, pues si todas las atarjeas han de converger al Noreste, aquellas tendrian que recorrer el sistema en toda su extension.

La oclusion, ó más bien la incomunicacion entre la atmósfera de las habitaciones y el sistema eferente, se realiza por los obturadores hidráulicos; y la oxidacion de la materia orgánica por medio de tubos que permiten el acceso del aire y el desprendimiento de los gases, tal como lo propone el Consejo de Salubridad, segun se verá más adelante.

El drenaje del suelo, casi tan importante como el de las excreciones, debe,

para alcanzar su objeto, abatir de un modo permanente el nivel del agua subterránea, impidiendo no sólo su ascenso, sino tambien la humedad de las capas superficiales que resulta de la capilaridad ascendente. Lo juzgo necesario aun despues de terminadas las obras del Desagüe del Valle; pues suponiendo que existan corrientes subterráneas en direccion del lago de Texcoco y superiores á su fondo, por la lentitud de su curso entre capas de arcilla irregularmente estratificadas, es difícil que puedan mantener un nivel invariable y á la profundidad conveniente, como se consigue por el drenaje local. El gran túnel de Tequixquiac tendrá como resultados indudables, librar á México de las inundaciones y destruir la causa de las fiebres maremáticas en los terrenos expuestos á la invasion periódica del agua; pero como la inclinacion y propiedades físicas de las capas geológicas no pueden modificarse, la desecacion perfecta de cada lugar exigirá obras de arte más ó ménos importantes. Si mi opinion es errónea, tanto mejor, pues entónces la grande obra del Desagüe habrá realizado todas las aspiraciones de la higiene. La proteccion del suelo por un pavimento impermeable, es complemento obligado del drenaje urbano.

Un reglamento al cual deban sujetarse las construcciones nuevas, es tambien necesario para asegurar el éxito de las medidas generales de saneamiento. Del propuesto por los higienistas alemanes, trascribo á continuacion algunas disposiciones referentes al suelo, y que en México encuentran perfecta aplicacion en el actual período de progreso material. Son las siguientes:

"Los planos de toda construccion particular se someterán á la aprobacion previa de una Junta de peritos.

Ninguna construccion será permitida si el exámen de los planos no demuestra que será sólida, garantizada contra el incendio, y que satisfará las reglas de la higiene.

Se examinará atentamente el suelo de cada lote, y si es pantanoso ó insoluble por cualquiera otra causa, se levantarán las capas sospechosas, reemplazándolas por arena ú otra forma de granito. En general, ántes de construir, conviene sustraer la capa superficial.

Se asegurará el perfecto saneamiento del suelo por medio del drenaje y la canalizacion de cada lote, siendo obligatoria su union á la canalizacion general, tan pronto como la construccion esté terminada. La autoridad vigilará en cada caso la estricta observancia de las reglas fijadas para la ejecucion de estas obras.

Se prohibirá todo establecimiento que pueda perjudicar los lotes ó edificios vecinos por las conmociones del suelo ó desprendimiento de gases, vapores, humo ó polvo, en tal grado, que los habitantes del lote vecino, en las condiciones de la susceptibilidad ordinaria, vean comprometida su salud ó se encuentren gravemente incomodados.

Los pozos, letrinas, depósitos de estiércol ó cualquiera otra instalacion, se establecerán á tal distancia de la propiedad inmediata, ó con tales disposiciones que no puedan comprometer en nada el terreno, el edificio ó los pozos de aquella.

El piso de las habitaciones inferiores debe elevarse 0m.6 por lo ménos, sobre el pavimento de la calle, y 0m.3 sobre la superficie del suelo, quedando interpuesta una capa de aire. Por regla general, los pisos bajos deben estar á un metro cuando ménos sobre el más alto nivel del agua subterránea.

Además del drenaje, los cortes de aireacion alrededor de la casa, el empleo de materiales poco higroscópicos, las capas aisladoras de los cimientos y el revestimiento del suelo por asfalto comprimido, cemento ú otro material impermeable, garantizan la desecacion completa é impiden el ascenso de la humedad en los muros."

Estas prescripciones son aplicables á la mayoría de las antiguas y modernas construcciones de la capital, que pueden modificarse ventajosamente en lo relativo á suelo, ventilacion y luz.

Las medidas á que me he referido, son la base de la profilaxia general, pero como están aún en via de realizacion, el Consejo de Salubridad, para impedir el desarrollo y propagacion de las enfermedades contagiosas, especialmente del tifo, ha dictado sábias disposiciones, que copio en los capítulos segundo, tercero y quinto, que más se relacionan con mi incorrecto trabajo.

DISPOSICIONES QUE DEBE DICTAR LA AUTORIDAD PARA CORTAR EL CONTAGIO DEL TIFO.

6ª Las personas que ejercen la medicina en la capital, quedarán obligadas á dar aviso á este Consejo, en el acto, de cualquier caso confirmado de tifo que observen. Este parte lo darán por medio de una tarjeta postal conforme al modelo adjunto, y cuya circulacion estará exceptuada siempre del timbre respectivo.

7ª Los dueños ó administradores de Hoteles, Casas de Huéspedes y Mesones; los Directores de Colegios, de fábricas ó talleres, y los jefes de cualesquiera establecimientos en que haya varios individuos reunidos, estarán obligados á dar aviso al Consejo de Salubridad de la existencia de cualquier enfermo de tifo en esos establecimientos.

8ª Tan luego como se reciba el aviso de que hablan los artículos anteriores, el Consejo lo comunicará á la Inspeccion de policía de la Demarcacion á que corresponda la casa del enfermo, para que inmediatamente se practique una visita por el médico de la Inspeccion, para que en vista de ello se resuelva si el enfermo puede continuar asistiéndose allí ó debe ser trasladado al Hospital.

9ª. El aislamiento en el Hospital será obligatorio en los casos siguientes:

I. Cuando la casa del enfermo sea muy reducida con relacion al número de personas que la habitan, de tal manera que no sea posible alcanzar que la pieza del enfermo y en la inmediata, si comunica con ella, permanezcan sólo las personas que sean estrictamente necesarias para su asistencia.

II. Cuando en la misma casa haya, aun siendo en distintas habitaciones un número de enfermos tal, que se deba considerar como infestada.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

mente se desinfectarán por medio de la solucion cuya fórmula está más adelante.

22. Hasta donde sea posible, conviene evitar que duerman muchas personas en una misma pieza.

23. No deberán ser habitados los cuartos bajos de México en los que haya excesiva humedad ó agua debajo de las vigas que forman el piso, si no se remedian estos defectos.

24. El agua que se destine para beber debe elegirse de fuentes ó pozos artesianos enteramente limpios, no debiendo usarse para este objeto el agua de los pozos comunes. Las personas que puedan deben proporcionarse un filtro Chamberland, sistema Pasteur, para lograr la purificacion del agua.

25. Debe cuidarse mucho de la limpieza corporal y la de los vestidos, y cuando éstos ó el calzado se mojen accidentalmente, se cambiarán por otros lo más pronto posible.

26. Deben evitarse las desveladas frecuentes y los desórdenes de cualquier género que sean, porque deprimiendo éstos las fuerzas del organismo, lo predisponen á contraer la enfermedad.

27. Para la asistencia de los enfermos de tifo, se observarán los siguientes preceptos á fin de evitar el contagio:

I. Se colocará al enfermo en una pieza bien ventilada y lo más aislada posible de las otras de la misma casa.

II. En dicha pieza no habrá alfombra ni cortinas, sino que se dejarán sólo los objetos sumamente indispensables para cuidar al enfermo.

III. Las ropas y sábanas deberán cambiarse todos los dias, y aun si fuera posible se combiará tambien la cama.

IV. Cada vez que se cambien las ropas del enfermo se sumergirán en algunas de las soluciones desinfectantes que más adelante se indican, y que deben tenerse dentro de la misma pieza en un barril ú otra vasija que no sea de metal, de capacidad bastante, de donde se podrán sacar para su lavado.

V. Las evacuaciones de los enfermos han de recibirse en vasijas que tengan alguna cantidad de líquido desinfectante.

VI. La asistencia de los enfermos se hará por el menor número de personas posible. Siempre que se pueda, se elegirán los asistentes entre aquellos que hayan sufrido el tifo, y no deberá permitirse que entren á la pieza del enfermo otras personas que las absolutamente precisas para cuidarlo.

VII. Las personas que están asistiendo al enfermo, no deben tomar alimento ni bebida en la pieza ocupada por él; han de lavarse las manos con una solucion de bórax al 2 por ciento ántes de cada comida que hagan, y harán que se desinfecten las ropas que han usado durante la asistencia, cuando ésta termine.

VIII. Tan luego como el enfermo sane ó sucumba, se desinfectará la pieza en que haya estado, quemando azufre flor en la proporcion de 20 gramos por metro cúbico de capacidad ó haciendo pulverizaciones en la misma, con un aparato conveniente de bicloruro de mercurio.

HIGIENE DE LAS HABITACIONES.

33. Se impondrán como obligatorias para los propietarios de fincas, las siguientes prescripciones ya recomendadas por el Consejo:

I. Los caños, cualquiera que sea el material de que se construyan, serán de seccion ovoidea ó circular, de paredes impermeables perfectamente lisas y desprovistas de toda aspereza.

II. Los cambios de direccion serán por curvas de dos metros de radio como mínimum, y los enlaces bajo ángulos de treinta grados cuando ménos.

III. Su desemboque en el albañal ó atarjea de la calle, se hará en la parte más alta.

IV. Su inclinacion será uniforme y por lo ménos de 1 por ciento.

V. Cerca de la puerta de la casa tendrán una inflexion, que haciendo el oficio de obturador hidráulico, dificulte la penetracion de los gases de las atarjeas al interior de las casas.

VI. Tendrán un sifon ó cualquier otro obturador hidráulico en los puntos donde reciban los derrames de los patios, azotehuelas, cocinas, lavaderos, etc., que impidan el escape de los gases.

VII. El caño principal de las casas comunicará con un tubo de salida de los gases de suficiente diámetro para la ventilacion, que termine 3 metros lo ménos más arriba de la azotea de las construcciones colocadas á 10 metros de distancia, y que parta del caño principal ántes de la inflexion que debe llevar éste entre la calle y la casa.

VIII. Podrán elevarse estos tubos solamente dos metros arriba del nivel de la azotea de la casa misma donde estén colocados cuando las construcciones vecinas no tengan aberturas de ventilacion por ese lado.

IX. La parte del tubo que sobresalga de la azotea estará pintada de negro.

X. Los derrames de los excusados comunicarán con un tubo análogo, pero cuyo diámetro podrá ser menor. Cuando haya varios comunes sobrepuestos en un mismo plano vertical, cada uno tendrá un tubo pequeño que partiendo de la curvatura más alta del sifon, se comunique con el tubo superior.

XI. En todas las casas habrá cuando ménos un comun. En las calles en donde haya atarjea, los comunes tendrán sifon y una llave de agua cuyo receptáculo sea independiente del principal de la casa.

XII. En las calles donde no haya atarjea se usará de comunes móviles.

XIII. Los vasos móviles ó los comunes de sifon, tendrán una tapa que ajuste bien y estarán situados en un cuarto independiente de las habitaciones, y que esté bien ventilado.

XIV. En las casas de vencindad, en los hoteles, mesones, casas de huéspedes, etc., habrá cuando ménos un comun por cada diez y seis cuartos.

XV. Todas las casas dispondrán siempre de la cantidad suficiente de agua potable.

XVI. Las fuentes deberán estar alejadas de los comunes y caños colectores, cuando ménos dos metros, y estarán cubiertas, no teniendo para tomar el agua sino la llave ó llaves que fueren necesarias.

34. En todas las casas están obligados los porteros á cuidar de que los caños estén perfectamente aseados, siendo de recomendarse que en todos ellos se establezcan depósitos de agua de los llamados estanques lavaderos.

35. Los establos y establecimientos donde se elaboren productos con sustancias orgánicas que puedan entrar en putrefaccion, se mantendrán enteramente aseados.

Señores jurados: En el material inagotable que las ciencias médico-quirúrgicas ofrecen, hubiera podido elegir por punto de tésis, alguno otro que me permitiera exponer con algun método los conocimientos adquiridos y llegar á conclusiones de riguroso valor científico; he preferido, sin embargo, dar un paso vacilante en el sendero trazado por el ilustre Pettenkofer, para llamar la atencion de mis ilustrados compañeros, hácia esta parte de la ciencia que tantos progresos puede promover. Bajo el poderoso impulso comunicado al estudio de la higiene pública por el Dr. L. E. Ruiz, podréis juzgar bien pronto, escritos dignos de vuestro elevado criterio, sobre el asunto de que me he ocupado; el presente sólo aspira á conquistar vuestra benevolencia.

México, Mayo de 1890.—*Gabriel Parra.*

NOTAS CLINICAS.

Los últimos descubrimientos de Koch.

El gran acontecimiento de la actualidad es la noticia de la curacion de la tísis, por el nuevo procedimiento del infatigable y distinguido Profesor aleman Dr. Robert Koch. Con el objeto de tener al tanto á nuestros lectores acerca de todo lo que pueda interesarles más en este asunto, y al efecto darémos publicidad á lo más importante y reciente que se haya escrito acerca de él.

*

El *Berliner Börsenzeitung* se expresa así:

"En primer término del interes general, están en estos dias los interesantes descubrimientos de Robert Koch, y es fácilmente explicable que por su inmensurable importancia y por las discusiones provocadas en los círculos que se han ocupado de ello, hayan corrido los más diversos rumores sobre la eficacia ó no eficacia, así como sobre el estado actual de los trabajos de Koch. Lo que sí es cierto es que probablemente en las próximas semanas ó quizá en los próximos dias del mes entrante habrá claridad bastante sobre este punto.

Entretanto nos es comunicado por personas bien informadas, que los resultados que se pueden obtener del nuevo método curativo con relacion á la tuberculosis, son mucho más importantes y seguros de lo que generalmente se admite y de lo que dicen los diversos periódicos. Quien ha tenido el honor de co-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

como médico, primero en Laugenhagen, cerca de Hannover, y despues en Rackwitz (en Posen). De 1872 á 1880 fué físico en Wolstein en el círculo Bomst, y tomó parte como perito en el conocido proceso de Speichert. En esta época comenzó sus numerosas investigaciones bacteriológicas acerca de la infeccion de las heridas, la septicemia y el carbon. A consecuencia de estos trabajos fué llamado R. Koch en 1880 como miembro ordinario del Establecimiento Imperial de Higiene á Berlin. Aquí hizo juntamente con otros trabajos acerca del carbon (réplica á un discurso de Pasteur), investigaciones acerca de la naturaleza y la causa de la tuberculosis, y descubrió el bacilo tuberculoso como el agente de la enfermedad. Nombrado Consejero municipal fué enviado en el año de 1883 á Egipto y á la India como jefe de la Comision para el estudio del cólera. El fruto de este viaje científico fué el descubrimiento del *coma bacillus* considerado por Koch como el agente propio del veneno colérico. A su regreso á Alemania fué premiado el investigador en 1884 con una dotacion de 100,000 marcos. El año siguiente le trajo el nombramiento de Profesor ordinario y Director del nuevo Instituto de Higiene. De su escuela han salido los más notables bacteriologistas como Wolfhügel, Löffler, Gaffky, Karl Fraenkel y otros muchos muy notables que han ido á ocupar los puestos de profesores ordinarios de higiene en las universidades alemanas. Despues de que Robert Koch hubo establecido la causa de la tísis y las condiciones de vida del bacillus tuberculoso, ha ido hasta dominar al agente de esta enfermedad. Las primeras comunicaciones sobre este asunto las hizo en el Congreso Interior de Berlin, cuya gran importancia tal vez descansa sólo en unas cuantas palabras."

El *Semanario médico aleman* en un artículo intitulado "Nuevas comunicaciones acerca de la curacion de la tuberculosis, y de las experiencias que el Dr. Libbertz y el cirujano mayor Pruhl han hecho á este respecto, bajo la direccion del Profesor Koch," dice:

"Este eminente médico declara que aún no puede manifestar la fuente de donde extrae la sustancia que emplea en su proceder, ni explicar la manera de prepararla; pero que los que deseen procurarse la linfa salvadora pueden dirigirse al Dr. Libbertz, en Berlin, Lueneburger Strasse, núm. 28.

Esta linfa consiste en un líquido trasparente, castaño oscuro, que disuelto en agua se hace algo más claro, y que para su atenuacion se hace indispensable esterilizarle perfectamente, privándole del contacto del aire y preparándolo con una solucion fénica al 5 por ciento.

Al interior no produce efecto alguno, debiendo aplicarse por el método hipodérmico por medio de una jeringuilla sin válvulas, de las recomendadas por el mismo profesor para todos los experimentos bacteriológicos, jeringuilla que tiene la ventaja, y esto muy esencial, de no producir jamás abscesos subcutáneos.

Se aplica bajo la piel de la espalda ó en la proximidad de los lomos, debiendo tenerse presente que es mucho más activo en el hombre que en los cochinillos de Guinea, sobre los que se han practicado los ensayos. En estos anima-

les apénas produce impresion alguna la aplicacion de dos centímetros cúbicos, miéntras que la cuarta parte de un centímetro cúbico ejerce influencia sobre un hombre corpulento y sano.

El Profesor Koch ha hecho experimentos en sí propio, cuyo efecto describe. Inyectóse 25 céntimos de un centímetro cúbico de linfa bajo del brazo, y á las tres ó cuatro horas percibió contraccion en los miembros y una sensacion de laxitud, al mismo tiempo que deseos de toser y dificultad en la respiracion. Aumentáronse estos síntomas acompañándose de un violento calosfrío, náuseas y vómitos. La temperatura subió á 39° 6 c. Trascurridas doce horas de la inyeccion, estos síntomas fueron disminuyendo, si bien persistió durante algunos dias la debilidad muscular y un dolor en el punto de la inyeccion.

Experiencias repetidas veces han demostrado que la dósis de un centésimo de centímetro es insuficiente para el hombre sano, pero muy bastante para los que padecen de tuberculosis. En éstos producen las inyecciones una reaccion general consistente en calosfríos, elevacion de la temperatura que puede llegar hasta 41° C., dolores en los miembros y debilidad, siendo algunos atacados de náuseas y vómitos. En algunos casos se ha presentado una ligera ictericia ó exantemas análogos al sarampion. Estos síntomas aparecen á las cuatro ó cinco horas y suelen durar de doce á quince, sintiéndose despues el enfermo mejor que ántes de que fuera inyectado.

La reaccion local se observa mucho mejor en los que padecen de afecciones tuberculosas externas, el lupus, por ejemplo, en cuyo caso el efecto antituberculoso del remedio es verdaderamente admirable. A las pocas horas de practicada la inyeccion, el lupus empieza á ponerse dolorido, tumefacto y rojizo, tumefaccion y rubicundez que aumentan los dolores, hasta el tejido morboso se arruga y se necrosa en algunos puntos.

Una vez que la fiebre ha descendido, los dolores disminuyen tambien, y desaparecen por completo á los dos ó tres dias. Miéntras tanto el centro del lupus se cubre de incrustaciones formadas por una exudacion que se desprenden á las dos ó tres semanas.

Algunas veces basta para producir el efecto descrito una sola inyeccion, cuando la cicatriz que queda es roja y lisa, debiendo tenerse en cuenta que estos cambios de coloracion sólo se efectúan en los puntos de la piel afectados de lesion tuberculosa. En la tuberculosis de las glándulas linfáticas, de las articulaciones, etc., son ménos marcadas estas reacciones, pero siempre se perciben á la vista y al tacto. En estos casos la intumescencia de las partes afectadas y el dolor hacen sufrir más al paciente, y las partes adyacentes al órgano afectado se enrojecen tambien.

La reaccion ocasionada en los órganos internos, especialmente en los pulmones, cuando se inyecta la sustancia curativa, no se presta, por supuesto, tan fácilmente á la observacion, pudiéndose al principio apreciar solamente sus efectos sobre la tos y la expectoracion.

En todos los experimentos que se han verificado, sobrevino el fenómeno descrito, siempre que existia un proceso tuberculoso. De lo cual se desprende

que este remedio es un auxiliar valiosísimo para el diagnóstico, toda vez que con él se puede certificar la existencia de tubérculos en la tísis incipiente, aun cuando la auscultacion y el análisis de los esputos den resultados negativos. Tambien es fácil diagnosticar por este medio la presencia de tuberculosis latente en los huesos y glándulas, y en los casos dudosos de afecciones cutáneas.

El profesor Koch cree que su método será un remedio seguro en la tísis incipiente, pero no está demostrado que la curacion sea definitiva, siendo necesario para comprobarlo experimentos ulteriores y continuar la aplicacion de las inyecciones.

La linfa que en ellas emplea el Dr. Koch no destruye precisamente el bacilo, sino el tejido tuberculoso, siempre que esté, por decirlo así, vivo, no teniendo influencia alguna en los tejidos muertos, en los huesos necrosados, etc., siendo posible que en éstos existan vacilos vivos.

Síguese de aquí que una vez muerto el tejido tuberculoso, lo que procede es verificar su extirpacion por medios quirúrgicos, y cuando éstos no sean aplicables, continuar el uso del medicamento hasta que el organismo haya eliminado por completo los parásitos.

El hecho de que el medicamento de que se trata sólo ataca los tejidos morbosos en actividad, explica por qué puede aquel aplicarse en dósis crecientes y rápidas. A las tres semanas de sometido el paciente á este tratamiento puede administrársele una dósis de la linfa trescientas veces más fuerte que la primera. Al principio del tratamiento, cuando existe una gran cantidad de tejido tuberculoso en actividad, basta una dósis pequeña para producir una reaccion fuerte, pero cada inyeccion sucesiva hace desaparecer una cantidad de ese tejido susceptible de producir una reaccion. Cuando el paciente, sometido á la accion de una dósis muy elevada de la linfa, presente tan pocas señales de reaccion como una persona sana, es prueba de que ha sido muerto el tejido morboso capaz de producir ese efecto.

Tal es la conclusion del profesor Koch, cuya exactitud se comprobará por el tiempo.

En el tratamiento del lupus se ha aplicado invariablemente como dósis inicial la centésima parte de un centímetro cúbico del líquido; al cabo de una ó dos semanas, tiempo necesario para que se produjera la reaccion, aplicóse una segunda inyeccion de la misma dósis, continuando este tratamiento hasta que la reaccion ha sido más débil, y finalmente, nula. En dos casos de lupus en la cara la excrecencia habia degenerado y convertídose en una cicatriz lisa á las tres inyecciones. Los pacientes habian sufrido por varios años la dolencia sin derivar beneficio de otros tratamientos.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Al recorrer el vastísimo campo que á nuestro estudio ofrecen las ciencias llamadas de observacion, no puede ménos de herir profundamente la atencion del observador atento, las importantes analogías que presentan su fin comun, sus medios de investigaciones, etc., etc. Sus límites se hallan por lo general bastante bien marcados y es fácil casi siempre precisar, con bastante seguridad, el lugar que ocupan en la categoría de las ciencias. La Física, por ejemplo, abraza el estudio de cuantas particularidades ofrece la materia en general, sin preocuparse de su especie y preocupándose muy poco de su estado. Nada importa, en efecto, que un cuerpo sea simple ó compuesto, mortal ó inanimado; si llega á caer, empleará en hacerlo un tiempo inversamente proporcional al cuadrado de las distancias que recorra.

Esas particularidades, esos caracteres específicos y esos estados de que la Física prescinde, constituyen el objeto principal de toda una serie de ciencias individualizadoras.

Bajo el influjo de causas más ó ménos claras, del acaso á veces ó de fuerzas misteriosas cuyo efecto la ciencia, si no explica, al ménos mide, la materia se halla sometida á un constante y vertiginoso cambio que nunca ha de acabar; se mueve y se combina, se mezcla, se funde y se evapora, se multiplica, vive y se reproduce, mas nunca se aniquila; al pasar por cada una de estas etapas, la materia se encuentra un centinela que la escudriña; si cae, un físico la pesa; si se combina, la analiza un químico, y valiéndose de agentes cuyo poder si no explica al ménos sabe dirigir, separa los elementos combinados, les mide y clasifica, y aun expresa en convencionales signos la intensidad de las fuerzas que los combinó; á ménos que no prefiera con premeditados fines, prestar nuevo impulso á su oscura afinidad y lanzarla al traves de inextricables tramas de combinaciones, hacerla formar parte de infinitos cuerpos, revestirla de nuevas propiedades, y llevarla con la exactitud y precision de los números hasta los más remotos límites de su saber, y allí observar atónito como abandonada al influjo casual de innumerables fuerzas que la solicitan, sigue sola, sarcástica é inconsciente al traves de nuevo torbellino de fórmulas desconocidas y recorre otro campo vastísimo de estados, tan grande, tan inmenso, que en magnitud es tan sólo comparable á lo mucho que nos falta por saber.

No termina ahí la serie de evoluciones posibles de la materia, que puede tambien bajo el influjo de agentes hasta hoy desconocidos, organizarse, en cuyo estado la estudia la anatomía; un paso más y nos la encontramos dotada de interesantísimas propiedades, que por su notable complexidad han recibido el nombre de funciones; dotada de estas funciones, la materia es capaz, hasta ciertos límites, de regir automáticamente sus cambios, y someterlos á una regularidad considerable, que llega á veces hasta convertirse en una verdadera periodicidad. A esta facultad de mantener un equilibrio temporal en la evolucion orgánica, se ha llamado vida, y los múltiples fenómenos que caracterizan este estado, continúan siendo hasta el dia en gran parte oscuros é insolubles problemas que burlan las ingeniosas y grandes maquinaciones de los fisiólogos.

La materia, al entrar en posesion de las propiedades llamadas vitales ó funciones, se conforma, en lo que á su morfología y detalles funcionales toca, á una serie de tipos en número considerable y probablemente limitado y fijo para cada época de su evolucion. Por ofrecer estos tipos mayor ó menor número de caracteres comunes ó análogos, ha sido posible clasificarlos en géneros, especies y otros grupos que ofrecen particularidades bien distintas en algunas especies y ménos claras en otras, llegando hasta confundirse los séres de uno y otro grupo en ciertos individuos que presentan caracteres salientes de dos grupos y constituyen lo que se ha llamado séres de transicion.

Y así, de individuo en individuo, de grupo en grupo, llegamos al confin de una ciencia. Allí tambien nos encontramos al ser de transicion, que si entre dos grupos era un individuo, entre dos ciencias será toda una clase, un género ó una especie.

Al pasar de la Zoología á la Botánica, no encontramos límites concretos; justo y lógico era, pues, suponer que al pasar del estudio de la materia viva á la inanimada, algun cuerpo, algun ser de notables propiedades, conservando todos los caracteres de la especie química y evolucionando como tal, debia exhibir los primeros destellos del funcionalismo vital.

La práctica sancionó las conclusiones teóricas y, como era de esperarse, el sér que debia constituir la *penumbra* de las ciencias se ofreció al estudio de los espíritus investigadores. El genio de Hœkel descubrió en el género de los protistas el momento en que la materia animada ofrecia particularidades cuyo estudio se disputaban los zoólogos y los botánicos. Empero ni los unos ni los otros fueron suficientes ni capaces de clasificar estos séres. Para ello era necesario ser biólogo y á más de biólogo esclarecido filósofo y profundo pensador. Estos séres constituian una transicion orgánica; para comprenderlos era necesario profesar más de una ciencia, era necesario colocarse en los límites de dos ciencias, era necesario, en fin, ser una verdadera transicion científica.

Y conocidos estos séres, que siendo vivos no eran ni animales ni vegetales, se procedió al estudio de sus propiedades vitales y como séres vivos que eran se instituyeron para su estudio métodos anatómicos y fisiológicos. Los investigadores de determinados capítulos de las ciencias biológicas, señalaron en los protistas notables é interesantísimas particularidades en sus relaciones con los tipos más complejos de materia viva, y le asignaron importantes papeles en la produccion de irregularidades, desviaciones y alteraciones en el curso rítmico de sus cambios materiales. El influjo de los protistas, era innegable y tan poderoso que llegaba á veces hasta destruir dicho ritmo ó desviarlo hasta tal punto que privada la materia de fuerzas propias, era arrastrada por las solicitudes de otras fuerzas y entraba de lleno en un círculo completamente distinto de evoluciones materiales, desintegrándose el tipo y yendo sus componentes á contribuir á formar parte de otros sistemas organizados, evolucionando allí donde las fuerzas fueran bastante enérgicas para someterla de nuevo á un ritmo igual ó diferente del que ántes subordinó sus cambios.

Los métodos instituidos produjeron abundantísimos frutos. Las formas y

colores de estos séres, sus funciones de nutricion y reproduccion, su evolucion, todo quedó estudiado, descubierto, medido, analizado. Y cuando los investigadores poseyeron este caudal científico, y hubieron asignado á cada enfermedad su especie, compararon y cotejaron las propiedades vitales del microbio con las manifestaciones sintomáticas del mal; y hecho esto se miraron los unos á los otros y se dijeron: ¿Y bien?

Y volvieron á afanarse en los estudios. Y se pusieron en claro los movimientos del microbio, su tiempo, su direccion, sus relaciones con la célula y la teoría mecánica nació y murió; las teorías y las investigaciones se multiplicaron y á la postre los sabios tornaron á mirarse y se dijeron: ¿Y bien?

Y fué necesario que de nuevo las transiciones científicas aportaran su contingente de datos, y entónces se recordó que la química aprovechaba en grande escala el trabajo de los diminutos séres y la historia de las fermentaciones se presentó ante todas las mentes como una estrella polar. Cabe á Bouchard la gloria de haber previsto las funciones químicas de los protistas. Dado el primer paso, la química fué, como siempre, fecunda en sazonados frutos y el micro-organismo fué sucesivamente aceptado como provocador de reacciones con su presencia, como productor de reacciones ó reactivo vivo, y por último, como especie química determinada.

Los trabajos de Gautier, Brieger, Stas y Fraenkel demostraron que los líquidos que contienen los residuos ó secreciones de los micro-organismos poseen las propiedades etiológicas que ántes se atribuyeron al microbio en sí; los de Buchner (Ueber pyogene Stofle in der Bakterienzelle. Berl. *Klin.* Woch. Nº 30 Jul. 1890) demuestran que el protoplasma bacteriano, la sustancia del microbio en sí, posee enérgicas propiedades tóxicas por más que se halle privada de la vida. Así pues, la vida en estos séres ofrece una importancia secundaria. Es el vehículo automático de la especie química, es como la mano del químico que dirige una reaccion; no es esencial ni necesaria, no es más que circunstancia agravante.

La teoría química ha resuelto ya multitud de problemas etiológicos sin necesidad de recurrir á las propiedades vitales del micro-organismo. Pero un nuevo órden de hechos llamó hácia este punto la atencion de los sabios. Una serie de trabajos iniciados por el ilustre Metzchnikoff hicieron entrever la posibilidad de una lucha entre la célula y el agente invasor. Centenares de trabajos han venido más tarde á confirmar este hecho al parecer de órden puramente mecánico y vital. Pero estudios más recientes han demostrado que si el fagocito envuelve, ingiere, destruye y peptoniza al protista, no lo hace indistintamente con todas las especies, sino que ántes bien, haciendo uso de una facultad de seleccion de que se halla dotado, admirablemente denominada *quimiotactus*, los escoge y discierne no como individuos vivos sino como especies químicas determinadas.

Así, pues, aún este hecho, aún las luchas del protista, caen fatalmente bajo el dominio de la química; pero para el estudio de una clase bien determinada de individuos debe existir una ciencia de individualidad propia y definida.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

te aún algunos años despues del nacimiento, originándose la llamada sífilis hereditaria tardía.

Además de estos accidentes específicos, la sífilis, que es una enfermedad de todo el sér, da lugar á manifestaciones indirectas, que yo denomino *parasifilíticas;* produciéndose entónces la muerte prematura del feto (aborto), el nacimiento de niños con vejez prematura, raquíticos ó resistentes en apariencia, pero que mueren por un nada.

Los trastornos distróficos se acusan por la lentitud en el crecimiento (dientes, barbas, pelo, genitales, etc.), lo que constituye el *infantilismo.*

Varias deformaciones congénitas (pié boto, espina bífida, labio leporino, hidrocefalia, etc.), deben achacarse, en mi sentir, á la herencia sifilítica.

La discrasia creada por esta herencia nos muestra á los pequeños sifilíticos abocados á las convulsiones, á la meningitis, al raquitismo, al linfatismo, á todas las manifestaciones, en fin, de la escrófulo-tuberculosis.

Examinemos ahora la fuente de que proviene la herencia sifilítica. ¿Proviene del padre, de la madre ó de ambos á la vez?

Hé aquí un punto muy controvertido; procedamos, pues, con órden, y examinemos el caso en que los generadores están ambos con sífilis.

Las observaciones abundan. Al azar me fijo en un matrimonio jóven que tiene 3 hijos vivos y con buena salud. El marido coge sífilis y se la comunica á su esposa: ésta tiene despues 7 embarazos, que se terminan 6 por aborto y el séptimo, naciendo á término, por un niño muerto. De esta manera, en ciertas familias, la posteridad se aniquila por la sífilis.

¿Puede manifestarse la herencia cuando uno solo de los cónyuges es sifilítico?

Tomemos el caso que parece más comun: el de la herencia materna. Es frecuente ver niños sifilíticos en brazos de madres sifilíticas, y tambien es frecuente el hacer el siguiente juicio: "este niño tiene la sífilis por su madre;" sin tener en cuenta que es muy posible que sea á la inversa lo que suceda, y que tal vez debe la sífilis el niño á su padre. Para resolver la cuestion es preciso encontrar una pareja en que la madre sea manifiestamente sifilítica y el padre innegablemente sano.

Es necesario, además, que la mujer no haya sido fecundada por un hombre sifilítico con el fin de eliminar el argumento de la impregnacion anterior; porque si la impregnacion es bastante potente para producir caracteres de raza, ¿por qué no hà de serlo para producir enfermedades como la sífilis? Como supondréis, todas estas condiciones son difíciles de reunirse. Sin embargo, yo he visto 13 mujeres sifilíticas, casadas con hombres sanos y que han tenido 28 embarazos, de los cuales salieron solamente 3 niños sanos, naciendo 7 sifilíticos, abortando 9 y muriendo luego de nacer los otros 9.

La clínica, pues, concuerda con las presunciones deducidas del carácter de la enfermedad que satura la economía y con las inferidas de la anatomía que nos muestra hoy á la placenta bajo un aspecto no sospechado. Dicho órgano ya no es una compenetracion de dos circulaciones independientes, ni siquiera

un filtro perfecto para los elementos infecciosos; pues la sangre de la madre baña todas las partes del feto y nada tiene de extraño ver á éste infectarse directamente de su madre por la bacteridia carbunclosa, por el pneumococo y el bacilo de Eberth. Y lo mismo sucede con la sífilis.

¿Puede la herencia sifilítica ejercerse del padre al niño? En estos últimos tiempos se ha tratado de restringir hasta la excepcion la influencia paterna: doctrina errónea y perjudicial, basada en argumentos que nada valen como voy á demostraros.

Hay, dícese, una desproporcion manifiesta entre el número de madres sifilíticas, y el de niños tambien sifilíticos. Esto es cierto, pero no demuestra que no exista le herencia paterna. A menudo, añádese, se ve que un hombre sifilítico, casado con una mujer sana, engendra un niño sano. Tambien este es un hecho de observacion frecuente, pero que no tiene más que un valor negativo.

Dícese, en fin, que mal puede el esperma de individuos sifilíticos infectar el óvulo, cuando la inoculacion de dicho líquido no ha dado lugar nunca á la sífilis. Está, en efecto, bien demostrado por la experiencia corriente y por las inoculaciones, que jamas los individuos sanos han adquirido la sífilis por este procedimiento; pero de ello no puede deducirse que el óvulo no pueda ser infectado, pues en la fecundacion se trata de un fenómeno completamente misterioso, en cuya virtud las cualidades físicas, morales y morbosas son trasmitidas por el ascendiente al descendiente.

Y ahora vamos á responder á estos hechos negativos con testimonios positivos, que yo clasifico en cuatro órdenes:

1º Todos los médicos han visto niños originarios de padre sifilítico y madre sana, ser afectados de sífilis hereditaria.

2º Predisposicion á los abortos, en la proporcion de un 30 por ciento, en las familias en que el padre es sifilítico, y eso que esta estadística no está hecha en un hospital. La consideracion de casos en que la esposa se hace embarazada ántes y despues de la sífilis del marido, viene en apoyo de lo que decimos.

3º Influencia del tratamiento, á cuyo propósito os puedo referir el caso de un antiguo colega, cuya esposa, sana, tuvo cuatro abortos y despues de haber sido tratado como sifilítico su marido, durante un año, tuvo cuatro partos á término.

4º Sífilis concepcional: el padre era sifilítico ántes de la concepcion y nace un niño sifilítico; la madre contrae la sífilis durante el embarazo, sin que su marido presentara el menor accidente contagioso, no habiendo tenido además aquella ni chancro ni período primario. El niño no puede tener la sífilis más que del padre para comunicarla á su madre.

Despues de pruebas tan diversas, examinemos por qué la herencia paterna ha sido combatida durante tanto tiempo.

En primer lugar, porque dicha herencia está muy léjos de ejercerse en todos los casos en que habria podido ejercerse. Se ve que muchos hombres sifi-

líticos procrean niños indemnes, ó mejor dicho, que hombres no curados y aún en pleno período secundario, en el momento de la concepcion dieron orígen á niños vigorosos.

Además, la herencia sifilítica se traduce por manifestaciones indirectas (abortos, caquexia, etc., etc.). Resulta de mi estadística que la trasmision de la sífilis propiamente dicha se efectúa 18 veces de 100 y que la muerte tiene lugar 81 veces por 100.

Es necesario, pues, tener cuenta de estos casos más numerosos en que la sífilis paterna mata al niño en lugar de trasmitirle la sífilis. La herencia sifilítica paterna se ejerce á la vez sobre el niño y sobre la madre (sífilis concepcional), y si bien es inferior á la materna y á la mixta, desde el punto de vista de la intensidad nociva, le es superior por la frecuencia de los casos en que puede manifestarse.

Estudiemos ahora los resultados de la herencia materna y digamos por de pronto que es infinitamente más nociva que la herencia paterna. El número de casos es restringido; sin embargo, mi estadística, que consta de 13 hechos, me da un 80 por ciento de mortalidad.

La herencia mixta es más nociva que la del padre ó la de la madre, como fácilmente se concibe.

En resúmen: la herencia paterna es la que se ejerce ménos frecuentemente y la que se traduce por la menor mortalidad.

La herencia materna es infinitamente más perjudicial, porque es dos veces más frecuente y dos veces más mortal.

La herencia mixta alcanza el máximum de letalidad y mortalidad.

Hemos visto que la herencia sifilítica, así fuera paterna, como materna ó mixta, no se manifiesta fatalmente: investigarémos para ver la razon de estos hechos.

Una condicion poderosísima es la edad de la enfermedad. Varios casos demuestran que el tiempo, á falta de tratamiento, corrige la influencia hereditaria. Es muy curioso ver atenuarse esta influencia poco á poco y como por grados para terminar por agotarse. Así se explica que los embarazos que se terminan por aborto vayan siendo cada vez más largos, y por tanto el aborto ménos prematuro, y se llegue despues á dar á luz niños de término que sucumben bien pronto de sífilis, y que por fin salgan hijos sanos completamente.

Si se compara la mortalidad de procedencia heredo-sifilítica en las diversas edades de la enfermedad, ¿qué se encuentra?

1º Que sobre 176 muertes de niños, 139 están comprendidos en los tres primeros años, es decir, los $\frac{4}{5}$ de la mortalidad total.

2º Que la mortalidad del primer año comprende por sí sola más de la mitad de los casos.

3º En seguida viene un decrecimiento de los más marcados.

4º En revancha el decrecimiento se retarda en los años siguientes.

El primer año es, pues, el terrible: yo puedo suministraros un último y no-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

La respuesta es absoluta: no es necesario que los padres estén afectados de accidentes sifilíticos en el momento de la procreacion; y en lo tocante á saber si la latencia de la sífilis en aquel instante ofrece ménos peligros que el estado activo, es bien difícil resolverlo. Sin embargo, ocurriendo las explosiones morbosas en los primeros tiempos de la enfermedad, resulta de lo que hemos establecido, respecto del tiempo de la enfermedad, que los peligros de la herencia son más de temer cuando los progenitores están bajo el influjo de accidentes específicos.

Acabo de exponeros hechos bien conocidos y creo llegado el momento de señalaros lo que ignoramos.

Existe una serie de excepciones á las leyes mejor establecidas, y son las siguientes:

1ª Hay casos en que la ley de atenuacion por el influjo del tiempo no tiene lugar. Contrae un jóven la sífilis en 1882 y se casa en 1884: la mujer queda sana y le da dos hijos; el uno, en 1885, indemne, y el otro en 1886, manifiestamente sifilítico. El Sr. Pinard ha visto nacer un niño sifilítico, despues de haber venido al mundo otros tres hermanitos suyos absolutamente sanos. Es una creencia muy extendida en el mundo, y aun entre los médicos, el considerar como un certificado de inmunidad el nacimiento de un niño sano en el seno de una familia sifilítica. Y sin embargo, es una falsa seguridad para los padres, aunque sea una garantía casi formal de inmunidad para los niños que vengan despues.

2ª Lo mismo sucede con la ley de atenuacion por el tratamiento. El señor Robin me ha comunicado el caso de un amigo tratado desde el principio de su sífilis con dósis de 0,03 á 0,06 centígramos de sublimado por dia, y esto durante tres años, y al cual, por no presentar ningun accidente, se le dejó casar; siendo bien pronto su mujer atacada de sífilis concepcional, pariendo despues un niño sifilítico que murió.

3ª En lo tocante á la accion combinada del tratamiento y del tiempo, os referiré el hecho siguiente: Un robusto jóven adquiere la sífilis en 1875, y en el espacio que média entre 1875 y 1880 se trata siete veces con los mercuriales y cuatro con los iodurados de la manera más rigurosa: se casa en 1881, y su mujer da á luz un niño sifilítico.

Estos casos serian desconsoladores si no fueran excepcionales. Su explicacion es hoy un *desideratum*.

La herencia sifilítica presenta desigualdades: es clemente para los unos, perniciosa para los otros. Hay gentes privilegiadas que sin tratamiento y sin haber aguardado tiempo alguno para casarse, tienen hijos sanos. Por ejemplo, un hombre por todo tratamiento tomó 45 píldoras de Ricord, y el cuarto año de su sífilis tenia ya tres niños sanos. Al lado de este caso os citaria otros en que los enfermos son perseguidos con furia. Ribemont ha visto una serie de 19 embarazos sin un solo niño vivo.

Pero aún no he concluido con las anomalías. Un sugeto sifilítico no curado puede tener niños sanos. En lo tocante al padre, os citaré un hecho de un mé-

dico que habiendo contraido la sífilis hace 17 ó 18 años, se trató y casóse despues, llegando á tener cuatro hijos sanos, y eso que cuando ocurrió el nacimiento del segundo estaba afectado de una sifilide palmar.

Podria citaros muchos ejemplos análogos en lo que concierne á la madre, pero prefiero hablaros de la alternancia constituida por el hecho de ver un niño nacer sano entre un antecesor y un sucesor, sifilíticos ambos. Ejemplo: un jóven sifilítico se casa prematuramente; su esposa contrae la sífilis por concepcion y tiene cinco embarazos que terminaron del modo siguiente: el primero por niño muerto, el segundo niño sano, el tercero y cuarto abortos, y el quinto gemelos sifilíticos.

Se pueden explicar estos fenómenos por la influencia de un tratamiento previsor, como en las observaciones de Turhmann y de Taylor; pero hay hechos en los que el tratamiento no habia intervenido, y por tanto tal aplicacion es una pura hipótesis.

En los embarazos gemelares, en fin, la herencia puede obrar muy desigualmente sobre los gemelos, y lo que es más extraño aún es el hecho de Diday, en el que uno de los gemelos murió manifiestamente sifilítico, miéntras que el otro quedó indemne.

En conclusion: el pronóstico de la herencia sifilítica impone la mayor reserva. Sin duda que hay casos extremos en los que se llegará á una casi certeza, no engañándose más que de cien veces una y tal vez ninguna, pero es necesario desconfiar de esos casos medios, en los que no interviene nada decisivo, pues cuando todo es medio, como la edad de la sífilis, tratamiento, intensidad, etc., no se debe afirmar nada.

¿Con qué frecuencia se ofrece la herencia sifilítica en las familias contaminadas por la sífilis?

He examinado á este fin 500 observaciones relativas á los casos más diversos, tales como se presentan en la práctica, y de ello ha resultado que: 223 han quedado indemnes, y 227, es decir, más de la mitad, han sufrido la influencia.

De estas 500 familias se han originado 1,127 embarazos que se terminaron bien 600 veces y 527 desgraciadamente; 475 veces por aborto ó muerte rápida, lo que da una mortalidad de 42 por ciento.

Esta última cifra, verdaderamente triste, no es, sin embargo, absoluta, porque ciertas familias estaban cruelmente atacadas, disminuyendo las otras en proporcion.

El medio de observacion tiene tambien su importancia: así en el Hospital Lourcine y en San Luis la proporcion de mortalidad se eleva á 84 por ciento. El pronóstico es, pues, de los más sombríos, porque la sífilis ataca á los jóvenes y esta polimortalidad infantil constituye uno de los elementos más importantes del diagnóstico de la sífilis hereditaria.

¿Qué se debe pensar de la herencia trasmitida á la segunda generacion por un sugeto sifilítico por herencia?

Hemos hablado ya de la herencia á largo plazo y no nos repugna de nin-

gun modo admitir *á priori* hechos semejantes; mas lo que faltan son observaciones auténticas. Hé aquí la mejor, que es la de Hutchinson: Se investiga el orígen de la sífilis de un niño y se encuentra que su madre es probablemente sifilítica por herencia (nariz aplanada en la base, queratitis intersticial, polimortalidad infantil, etc.).

Además, una hermana de la enferma presenta algunos signos de herencia específica, y la madre estuvo cubierta de cicatrices. Pero de todos modos, no existe certeza y es muy difícil tenerla en lo que se discute, porque es necesario que la sífilis esté demostrada en tres generaciones por lo ménos, cuando se trate de una sífilis trasmitida de los abuelos á los nietos, quedando indemne la generacion intermedia.

Ahora que conocemos la herencia sifilítica, réstanos investigar de qué armas disponemos para proteger contra ella á los que de la misma se hallan amenazados, ya sea directa, ya indirectamente, á saber: el niño, la madre y la nodriza.

Estudiemos las indicaciones profilácticas á que conviene dar cumplimiento en las situaciones siguientes:

1ª *Antes del matrimonio.*—Trátase en estos casos de la sífilis del marido y nuestro deber es tratar este futuro cónyuge, instruyéndole acerca de su verdadero estado y de los peligros que éste puede acarrear para otro en cuanto al contagio y á la herencia: punto descuidado por muchos médicos á quienes con razon se reprochan las desgracias que sobrevienen.

No se debe permitir el matrimonio á estos sugetos, sino despues de una larga y atenta observacion, pues la tolerancia del médico es culpable ante el cliente. Basta haber asistido una vez á los desastres que tal conducta suele ocasionar, para comprender que es para nosotros un verdadero deber profesional éste y una responsabilidad la que pesa sobre nosotros en semejantes circunstancias.

2ª *Despues del matrimonio.*—Más que nunca hay que mostrar al célibe que se hace marido, los peligros que corre, y por tanto, se debe instituir un tratamiento interno—cesando cuando nos veamos á ello obligados,—y prohibir, en fin, por el momento la paternidad.

3ª *En el curso del embarazo.*—El cliente ha desobedecido, se ha olvidado de su deber: su esposa está embarazada y os viene á preguntar qué debe hacer para que su hijo no herede su enfermedad. Como no se puede obrar sobre el feto sino por el intermedio de la madre, redúcese el problema á saber si se debe ó no someter al tratamiento una mujer embarazada de un niño que corre riesgo de sufrir los efectos de la sífilis de su padre. Entónces exigirémos examinar á la madre; y si es sifilítica, los peligros que el niño corre son dobles, pero es preciso no desesperar del tratamiento, porque en estas circunstancias se han visto nacer niños absolutamente sanos. Esto parece natural hoy, y sin embargo ha sido precisa la experiencia de cuatro siglos para demostrar que el mercurio no era un abortivo y que constituia, por el contrario, el agente profiláctico por excelencia del aborto.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

da de sífilis. En fin, no es dudoso que el tratamiento de la sífilis hereditaria debe calcarse sobre el de la sífilis adquirida del adulto, para evitar explosiones ulteriores.

Tal es el conjunto de indicaciones profilácticas y terapéuticas á que da lugar esta cuestion candente de la herencia sifilítica.—(Trad. por el Dr. Simonena de *L'Echo Médical*, 1889).

PRENSA MEDICA.

La taquicardía esencial paroxística.

Sobre esta enfermedad publica el Dr. Sollier un artículo en *Le progrès médical*, cuyo contenido extractamos.

Segun el Dr. Bouveret, de Lion, que por primera vez describió la taquicardía en la *Revue de Médecine*, 1889, el síntoma característico de este estado patológico es el aumento de frecuencia de los latidos del corazon. La enfermedad puede manifestarse por accesos cortos ó prolongados. Los accesos cortos duran desde algunos minutos hasta cuatro ó cinco dias. Una extraordinaria aceleracion de los latidos cardiacos, cuyo número puede alcanzar 190, 200 y 230 por minuto, constituye el síntoma casi único. Se acompaña de palidez del rostro, dispnea más ó ménos pronunciada, y de algunas sensaciones subjetivas por lo comun poco molestas. El acceso se inicia bruscamente y cesa de igual modo, no dejando más que algo de abatimiento que se disipa por completo en breve plazo.

El gran acceso de taquicardía dura desde cinco á seis dias hasta algunas semanas. A la aceleracion del pulso que alcanza 230, 260 y hasta 300 pulsaciones, se añaden hácia el quinto ó sexto dia síntomas secundarios más ó ménos graves. La dilatacion cardiaca que se produce puede alcanzar en poco tiempo grandes proporciones. Sobrevienen luego, dispnea considerable, expectoracion análoga á la de la congestion pulmonar, y algunas veces verdaderos esputos de sangre. La cara está cianótica, las yugulares henchidas y con pulso venenoso. Como consecuencia de la isquemia cerebral y del extasis venenoso prolongado, sobrevienen inquietud, agitacion, y á veces verdadero delirio. El cuadro de la asistolia aguda se completa entónces por la aparicion de tumefaccion del hígado y del bazo, ascitis y edema de las extremidades inferiores. La anorexia es completa durante el paroxismo; hay á menudo náuseas y vómitos; la secrecion urinaria está disminuida. La temperatura puede elevarse de 1 á 3 grados. El acceso se termina bruscamente descendiendo el pulso á 60 ó 70, ó bien el enfermo sucumbe en la asistolia aguda.

Da carácter á la marcha de la afeccion la forma paroxística de los accesos, pudiendo el mismo enfermo presentar sucesivamente éstos en sus dos modalidades.

El pronóstico es grave, ya que entre once casos referidos por Bouveret y el

observado por Sollier, sólo uno puede considerarse como curado. Los enfermos sucumben por síncope ó por colapso asistólico.

La edad de los enfermos observados ha variado entre 19 y 52 años. El sexo, así como la histeria y el nervosismo, no parecen tener influencia etiológica en el proceso. De todas las causas, las que pueden considerarse mejor comprobadas son la fatiga física y cerebral y las emociones vivas.

Pueden observarse accesos de taquicardía en el curso de afecciones orgánicas de corazon, principalmente en el de lesiones aórticas; pero éstos casos difieren mucho de lo que se observa en la taquicardía esencial; pues si bien bajo cierto punto de vista pueden representar el síndrome de esta enfermedad, no es posible asimilarlos á ella en lo que se refiere á la evolucion y patogenia.

El diagnóstico de la taquicardía esencial paroxística descansa en su misma denominacion. La aparicion súbita del aumento de frecuencia de los latidos cardiacos, el número verdaderamente excesivo de los mismos, la ausencia de lesion valvular concomitante, la desaparicion brusca de todos los fenómenos, son un conjunto de circunstancias bastante características para no confundir la naturaleza de los síntomas observados.

La única autopsia practicada en once casos referidos por Bouveret, y la que practicó Sollier, dieron resultados negativos en lo referente al corazon, y en la primera nada se encontró tampoco en los centros nerviosos y nervios pneumogástricos y simpático. Por todo ello, y por el reducido número de casos obserdos, la patogenia de la afeccion resulta oscura.

En concepto de Bouveret, trátase de una neurosis especial caracterizada por la rigurosa localizacion del trastorno nervioso á los centros y á los ramos del pneumogástrico. Esta opinion es asimismo aceptada por Sollier, pues la marcha y cronología de los accidentes observados en su enferma, le revelaron una verdadera neurosis cardiada, trastornos puramente dinámicos, tanto más cuanto en aquel caso no podia pretenderse ligar la taquicardía á una excitacion refleja gastro ó intestinal, respiratoria ó á perturbaciones por parte del útero ó de los ovarios; la iniciacion brusca, la súbita terminacion, las causas físicas capaces de producir el acceso, la ausencia de síntomas permanentes consecutivos á éstos, todo ello le induce á creer en trastornos esencialmente dinámicos, en una especie de agotamiento del centro moderador del corazon y del nervio vago.

En el tratamiento de esta enfermedad, la digital debe ser proscrita. Para disminuir la frecuencia de los latidos cardiacos, se ha aconsejado la compresion de los pneumogástricos en la region cervical; pero los síncopes que pueden sobrevenir durante esta práctica, son motivo suficiente para desecharla. El bromuro de potasio y las emisiones sanguíneas no han dado resultados. Bouveret aconseja el empleo de la morfina á la dósis de 2 centígramos diarios en inyecciones. Es indispensable poner al enfermo en reposo absoluto, evitar los movimientos bruscos, las emociones y combatir la anemia por el hierro, los tónicos y una alimentacion reparadora.—[*Indep. Méd.*]

Amigdalitis; faringitis; salol.

Inducidos por la opinion favorable de Gongenheim y de Capaer acerca de la accion del salol en la angina, á ensayar este remedio en muchos casos de faringitis y amigdalitis agudas, Jonatham Wright (*Amer, Journ. of the med. sc.*, Agosto 1890, números 158 á 165) se ha convencido de la exactitud de estos asertos.

Ha tratado en total unos 50 enfermos.

Estas afecciones (excepto los casos de angina muy intensos) se mejoran en tres ó cuatro dias con cualquier tratamiento y aun espontáneamente; importa tener noticias exactas acerca del principio de la enfermedad ántes de pronunciarse sobre el valor terapéutico del salol.

El autor, á falta de fenómenos objetivos seguros toma por punto de partida de la afeccion el momento en que el enfermo comienza á sentir dolor. Divide todos los casos observados en tres grupos: primer grupo, cuando el tratamiento comenzó el primero ó segundo dia de enfermedad (21 casos; duracion media del tratamiento: 17 horas, máximum 38; mínimum 4 horas; fracasó en dos casos); segundo grupo, tercer dia (14 casos; duracion media, 27 horas, máximum, 48 horas, mínimum, 12 horas, dos fracasos), y tercer grupo, despues del tercer dia (15 casos; duracion media, 24 horas, máximum, 48 horas, mínimum, 3 horas; un caso dudoso).

De lo que precede acerca de la duracion media de la enfermedad tratada, no importa cómo, resulta debe ser tomada en consideracion, sobre todo el grupo primero. Ahora bien, el exámen de las cifras demuestra que el salol ejerce ciertamente una accion favorable en la marcha de la afeccion. Es de notar que en algunos casos el dolor cesa ántes que baje la inflamacion. Por lo demas, esta observacion ha sido ya hecha por Gongenheim.

El autor prescribe el salol á la dósis media de 5 gramos 40 en veinticuatro horas (máximum, 7gram.20; mínimum, 3gram.60) para tomar cada dos horas, por dósis de 0 gram.60.

En resúmen, suscribe completamente á las conclusiones á las cuales ha llegado Gongenheim, á saber:

1º El salol obra siempre favorablemente en la angina aguda de cualquier causa.

2º Hace cesar en poco tiempo los dolores y las disfagias.

3º Disminuye á veces la duracion de la enfermedad.

4º Baja la temperatura, y

5º Para alcanzar estos resultados no conviene bajar nunca (en los adultos) de cuatro gramos al dia.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

una dósis de quinina. Tal vez se podrá tener mejor resultado con el extracto alcohólico, pero seria preciso darlo á dósis bien fraccionadas.

Segun Dujardin-Beaumetz: (DICT. THÉRAPEUTIQUE.) *Thevetia nereifolia*, Juss. [*Cerbera Thevetia*, L.].

Esta planta es originaria de la América tropical, adonde se cultiva en los jardines como planta de ornato; se ha introducido en la India.....

La corteza fresca de las plantas jóvenes es de 1 á 3 centímetros de diámetro, verde, lisa, epidermis gris, delgada, deja percibir el color verde de la capa subyacente. La corteza seca se presenta bajo la forma de pedazos cuyo espesor iguala casi al de la corteza de canela; superficie externa gris oscura con estrias morenas, cara interna lisa y negra. Consistencia coriácea. Olor nulo, sabor amargo. Con el microscopio se distinguen vasos lactíferos anchos que forman una zona especial. Madera blanca y blanda, con una médula muy desarrollada.

Todas las partes de la planta contienen un jugo lechoso extremadamente tóxico; olor acre cuando se les tritura.

Los granos han sido analizados por el Dr. De Vry. Ha extraido de 35.5 á 40 y aun 50 por ciento de un aceite incoloro, de sabor agradable análogo al del aceite de almendras. Densidad = 0.9148 á 25°. A 15° el aceite se pone pastoso y á 13° se solidifica completamente. Oudmans ha encontrado que el repetido aceite se compone de 63 por ciento de trioleina y 37 por ciento de tripalmitina y trioleina (?). Este aceite se extrae por expresion ó por medio del benzol. No es acre ni tóxico como se habia supuesto. En el residuo que quedó despues de la extraccion del aceite encontró De Vry 4 por ciento de un glucósido que llamó *Tevetina*. Tambien se le encuentra en la corteza, de donde difícilmente se separa al estado puro. Esta sustancia ha sido estudiada en el laboratorio de Wilt, en Giessen, por el Dr. Blet, quien hizo sus investigaciones aprovechando los ejemplares que le remitió el Dr. De Vry. (Acad. des Sciences de Belgique, (3), II, nº 9.)

La tevetina, $C^{54} H^{84} O^{24}$, se presenta bajo el aspecto de un polvo blanco, compuesto de láminas pequeñas, inodoro, muy amargo, soluble á 14° en 122 partes de agua y en menor cantidad de agua hirviendo, en el alcohol, el ácido acético cristalizable; insoluble en el éter. A 100° pierde un equivalente de agua, á 170° se funde y á una temperatura más elevada se descompone. Es levógira. Se disuelve en el ácido sulfúrico concentrado tiñéndose en rojo moreno, despues en rojo cereza, en violeta al cabo de algunas horas. El agua hace desaparecer esta coloracion. La *Tevetina* es un glucosido que por ebullicion en presencia de los ácidos diluidos se descompone en glucosa y en una nueva sustancia: la *Teveresina*, $C^{48} H^{70} O^{17}$, que se purifica disolviéndola muchas veces en el alcohol y precipitando por el agua. Es blanca, amorfa, consistente, poco soluble en el agua hirviendo, mucho más en el alcohol; insoluble en la benzina y el cloroformo. Su disolucion es neutra y de un sabor muy amargo. Se disuelve en los álcalis dando una coloracion amarilla.

La Tevetina y la Teveresina son venenos narcóticos muy enérgicos.

Warden, profesor de Química en Calcuta, ha encontrado en las semillas otra sustancia que parece ser más tóxica que la tevetina. [*Pharmac. Journ.* Julio de 1882, p. 42]. Se obtiene precipitando por ácido tánico en el líquido de donde se extrajo la Tevetina, y descomponiendo el precipitado por la cal. Tratando este mismo precipitado por el alcohol aisló una sustancia amorfa, de un sabor amargo persistente y muy soluble en el agua. Los ácidos nítrico ó sulfúrico la coloran en amarillo; el ácido clorhídrico no la altera ni en frio ni en caliente. No hay reaccion con el bicromato de potasa, y el ácido sulfúrico, el percloruro de fierro, el agua de cloro y el amoniaco; el ácido tánico da precipitado blanco. La pequeña cantidad de sustancia que obtuvo no permitió á M. Warden hacer mayor número de investigaciones.

El mismo químico ha extraido de la solucion alcohólica donde se precipitó la Tevetina, una materia colorante amarilla que no ha podido purificar completamente de Tevetina, y que ha denominado *pseudo-incan*. Esta es amorfa, de un color amarillo brillante, ligeramente higroscópica, soluble en el agua y en los alcoholes metílico y amílico; su sabor es desagradable pero no amargo ni ácido. El ácido clorhídrico concentrado comunica á la disolucion acuosa un color azul; el ácido diluido sólo da esta coloracion en caliente, en cuyo caso se forman copos azules. Si se les separan con un filtro y se calienta la solucion ya incolora, con la solucion alcalina de tartrato de potasa (?) se descubre la presencia de una glucosa.

El ácido sulfúrico produce en las disoluciones acuosas una coloracion amarilla que pasa primero al verde y despues al azul, habiendo precipitacion de copos azules. Calentando un poco el color pasa al rojo ó al púrpura oscuro.

El ácido nítrico da una coloracion amarillo oscuro con desprendimiento de ácido azoso.

El ácido acético cristalizable no tiene accion.

Los copos azules que Warden llama Tevetina azul y que tal vez sean debidos á la accion del ácido clorhídrico sobre el pseudo-incan, forman al secarse un polvo amorfo, moreno ó negro, insoluble en el agua, soluble en el alcohol absoluto ó diluido dando una solucion moreno rojiza, soluble tambien en el alcohol metílico, poco en el benzol y el alcohol amílico, é insoluble á cualquier temperatura en el éter, el sulfuro de carbono y el cloroformo.

El ácido sulfúrico concentrado lo disuelve produciendo un color moreno oscuro; el agua precipita copos azules. El ácido clorhídrico concentrado da una solucion verde azulada que da con el agua un precipitado azul en caliente pero no en frio. Con el ácido acético cristalizable la coloracion es moreno rojiza.

Las soluciones alcalinas lo disuelven fácilmente dando un color moreno rojizo: añadiendo un exceso de ácido se precipitan copos azules. El pseudo-incan existe en gran cantidad en el jugo lechoso del fruto, en pequeña en la corteza.

En caso de envenenamiento con las semillas puede encontrarse la Tevetina azul haciendo un extracto alcohólico con el contenido del estómago ó los vómitos, tratando por el alcohol amílico y despues de evaporacion por el ácido

clorhídrico concentrado. La coloracion azul se observa aun en los granos machacados ó en la corteza cuando se humedecen con el mismo ácido.

Usos.—La corteza se ha considerado como un poderoso antiperiódico por el Dr. Ridié [*Madras Quart. Méd. Journ.* 1865]. Se le emplea en tintura (1 parte de corteza acabada de secar en 5 partes de alcohol) á la dósis de 10 á 15 gotas tres veces al dia. A dósis mayores, 30 á 60 gotas, obra como purgante acre y emético. A dósis todavía mayores es un tóxico temible.

Accion fisiológica.—La Tevetina y la Teveresina son venenos cardiacos enérgicos. La primera mata á un perro á la dósis de 0gr.05; la segunda obra con más rapidez.

Los síntomas provocados por la Tevetina consisten en fenómenos emeto-catárticos, temblor, postracion progresiva sin pérdida del conocimiento. La Teveresina no produce ni vómitos ni deposiciones, pero sí rigidez de los miembros y fenómenos de anestesia. Las dos originan que el corazon se detenga en sístola..... Inyectadas bajo la piel provocan irritacion (Husemann); despues de la absorcion parecen eliminarse por el hígado (Blass), pero no se encuentran en la orina.

La Teveresina tambien es muy tóxica, provoca vómitos por via refleja y mata por parálisis del corazon y de los músculos respiratorios (Carpio).

Segun el Sr. D. Alfonso Herrera [La Naturaleza, 1873, *vol. II, p.* 187.]. Los aztecas le llamaron Yoyotli porque con el hueso de los frutos formaban cascabeles, que es lo que en nuestro idioma significa esta palabra mexicana: algunos aseguran, sin embargo, que ese nombre proviene del uso que de la almendra se hacia para curar á las personas mordidas por la serpiente de cascabel [*Crotalus*].

El sabio médico de Felipe II nos refiere que los antiguos mexicanos empleaban el jugo lechoso que con abundancia contiene este árbol, para curar la sordera y la sarna; á las hojas, aplicadas tópicamente, les atribuian la propiedad de quitar los dolores de muelas y de resolver los tumores; los frutos, por último, se aprovechaban en la curacion de las úlceras. En la actualidad estos mismos frutos tienen el nombre original de *huesos* ó *codos de fraile*, seguramente por la semejanza que el vulgo ha encontrado entre la forma de ellos y la del codo humano: entre la gente vulgar las semillas gozan de gran reputacion como antihemorroidales, aplicadas tópicamente despues de haberlas triturado y mezclado con sebo.

El Yoyote es la *Thevetia iccotli*, De Candolle; *Cerbera thebetioides*, H. B., de la familia de las Apocineas, tribu de las Cariseas.....
Drupa ovoidea-globulosa, verde, umbilicada; una gran cresta se halla en su parte media y se extiende hasta cerca de su base; hácia el vértice esta cresta es más prominente, notándose allí dos surcos poco aparentes que forman un ángulo recto con ella, se dirigen hácia los lados y terminan en dos mameloncitos que se hallan á cada lado del fruto. El epicarpio es liso, verde y lampiño; el mesocarpio blanco-verdoso y sumamente lechoso; el endocarpio, leñoso, de un color amarillo sucio ó gris, tiene la misma forma que el fruto y se

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

El nitrato de plata, el cloruro de platino, el de oro, el sesquicloruro de fierro, el yoduro yodurado de potasio, el tanino, la potasa, el amoniaco, los carbonatos alcalinos, el proto y el percianuro de fierro y potasio, no ejercen accion aparente sobre este principio. Propongo llamarle *tevetosa*.....

Segun el Sr. D. Luis Hidalgo Carpio [LA NATURALEZA, 1873, *vol. II. pág.* 190].

(Experimentos hechos con la *tevetosa.*)

Conclusiones.—Del conjunto de los experimentos hechos con las palomas, resulta: 1º Que en las palomas es venenosa la tevetosa, así como el aceite de las semillas del Yoyote, sea que se extraiga éste por el éter ó por expresion. 2º Que determina en estos pájaros, como á la media hora, ligeras convulsiones de las alas, parálisis de las piernas y luego un estado comatoso en el que mueren. Se advierte dificultad en la respiracion, y cuando se emplea el aceite, sea por la boca ó por el recto, se determinan náuseas y vómitos tenaces..... En las ranas el principio activo de las semillas del Yoyote obra como un veneno que paraliza los músculos voluntarios y muy particularmente los respiratorios, á consecuencia de lo cual viene la asfixia. Esta, en mi concepto, es la que determinó el estado comatoso que precedió á la muerte de las ranas.....

Tambien en los conejos es un veneno violento el principio activo de las semillas del Yoyote: el aceite que se extrae de aquellas no pareció venenoso para estos animales..... Produce como en las palomas, debilidad muscular, la cual acaba por una parálisis general. Esta, invadiendo los músculos respiratorios, trae consigo la asfixia lenta y por fin el estado comatoso. En estos animales no se advirtió el vómito.....

De los experimentos hechos con un perro se deduce que: 1º La tevetosa es muy venenosa, puesto que la pequeña dósis de cinco centígramos ha bastado para determinar la muerte en este perro, en poco más de hora y media. 2º Tiene una accion vomitiva violenta que depende de su accion directa sobre el sistema nervioso, semejante á la del tártaro. 3º Obra sobre la respiracion haciéndola difícil, por una parálisis, á lo que parece cada vez más completa, de los músculos externos de la respiracion. Juzgo que las convulsiones tetánicas seguidas de las clónicas que precedieron á la muerte, fueron el efecto de la asfixia causada inmediatamente por aquella parálisis.

Comparando los resultados de los experimentos hechos en diversas clases de animales, se viene á comprender que la accion vomitiva de los diversos productos de las semillas del Yoyote es constante en aquellos que pueden vomitar, y que además obra sobre el sistema muscular de la respiracion paralizándolo, cuya parálisis puede extenderse, en algunos, á los demas músculos de la vida de relacion. ..... La tevetosa quizá pueda emplearse con mayores ventajas que el curaro.

Segun el Sr. David Cerna [LA NATURALEZA, *vol. II, pág.* 218].

Conclusiones relativas á la accion fisiológica de la tevetina:

I. La tevetina es un veneno poderosísimo, siendo el *mínimum* fatal para la rana comun, *Rana esculenta* de $\frac{1}{60}$ de centígramo.

II. Produce la muerte por asfixia y por parálisis cardiaca; más frecuentemente [*fuertemente ? sic*] por la primera.

III. Es un irritante aplicado localmente sobre la piel, produciendo una sensacion peculiar de quemadura.

IV. La diminucion en las pulsaciones del corazon es ocasionada por la accion de la tevetina sobre el músculo cardiaco, pareciendo que el veneno no tiene accion sobre los pneumogástricos.

V. La presion arterial aumenta por la accion de la sustancia sobre el corazon mismo, es decir, por una accion estimulante sobre los ganglios intracardiacos.

VI. La aceleracion primaria en el número de las expiraciones [*experiencias sic !*] producida por la tevetina, se debe á la excitacion del centro en la médula alargada, el decrecimiento subsecuente y la cesacion final de los movimientos respiratorios á su accion en los nervios funcionales y probablemente tambien á una accion particular sobre los músculos de la respiracion.

VII. Las convulsiones producidas por la tevetina son cerebrales [*sic*].

VIII. La parálisis producida por la misma es espinal.

IX. Piérdese la sensibilidad ántes que los movimientos, y permanecen intactos los nervios despues de la muerte; es evidente que la abolicion de la actividad refleja es de orígen espinal é independiente de la accion de la sustancia en el trayecto sensorio de la cuerda [*sic*].

X. La tevetina aumenta la peristalsis intestinal.

XI. Como la mayor parte de los venenos hace bajar la temperatura.

XII. Aplicada localmente produce contraccion de la pupila á causa de su irritacion periférica.

XIII. En el envenenamiento con la tevetina la secrecion salival es la única que aumenta.

(Para el estudio de la accion fisiológica del principio activo de la *Thevetia neriifolia* puede consultarse el artículo del Dr. König, *Archv. Exper. Path. und Phar.*, Bd. V, p. 228).

En la *Biología Centrali-Americana* vol. II, pág. 307, se mencionan las siguientes especies del género *Thevetia*.

Thevetia cuneifolia, A. D. C.—Entre Zumpango y Mezcala, 3,000 piés.

B. andrieuxi, A. D. C.—Jonacatepec.

Thevetia neriifolia, Juss.—Veracruz, Acapulco.

Thevetia nitida, A. D. C.—Yucatan y Tabasco.

Thevetia ovata, A. D. C.—México.

Thevetia yecotli, A. D. C.—Cerca de Tasco y Tehuilotepec, 5,000 á 6,000 piés; Jonacatepec.

B. glabra, A. D. C.—Tampico.

Segun el "Repertorio alfabético de las plantas indígenas medicinales y de sus aplicaciones vulgares, formado por el Dr. Fernando Altamirano" M. M., la *Thevetia yecotli* se encuentra en el Distrito del Centro, Estado de Querétaro; Estado de Morelos, cerca de Huaxtepec; escasamente en Córdoba, Ama-

tlan y Motzorongo, Estado de Veracruz; Teloloapan, Estado de Guerrero; Zumpahuapan, Ixtapan de la Sal, Estado de México. "Paraliza el corazon, segun observaciones que he hecho en los animales. El vulgo la usa para curar las almorranas aplicando sobre ellas una pomada hecha con la almendra, ó bien cargando el hueso en la bolsa."

Diciembre de 1890.—*A. L. H.*

NOTAS CLINICAS.

Observaciones sobre los tumores de las encías, por el Sr. Francisco P. Rodríguez, cirujano dentista.

La etiología de los tumores en general es bastante oscura; pero cuando su sitio de desarrollo es la encía, la oscuridad aumenta hasta llegar á ser una verdadera confusion.

Durante mucho tiempo se han clasificado bajo el nombre genérico de *Epulis*, sin distinguirse entre sí.

El estado de adelanto que caracteriza la ciencia, hace que cada dia se estudien de una manera más detenida estos tumores, estudios que nos hacen llegar á verdaderas conclusiones.

Hay tumores de estos que son simples en su apariencia, superficiales, sin ramificaciones sino en los intersticios de los dientes, y no ofrecen temor de ninguna clase. Otros por el contrario, nacen ya del periostio, ya del hueso, y constituyen verdaderos sarcomas que aún despues de la ablacion están expuestos á recidivas.

En la primera mitad de la vida es más comun el sarcoma; el epitelioma se presenta más á menudo despues de los treinta años.

La anatomía patológica, en el estado actual de nuestros conocimientos, es la que nos permite diferenciar á punto fijo entre las infinitas subdivisiones de las muchas variedades de sarcomas. La naturaleza de la célula es nuestra única guía verdadera. Esta nos permite apreciar las clases que más abundan, que pueden reducirse á las siguientes:

1º Sarcoma de células mieloides.

2º Sarcoma fasciculado (fibro plástico de Leber).

3º Sarcoma de células gigantes. Puede encontrarse cartilaginoso ú óseo en medio del tejido sarcomatoso, y á éstos son los que llama Follin *condrosarcomas* ó *sarcomas oxificantes.*

Los dos casos prácticos que adjunto, escogidos entre muchos de los que se me han presentado en mi consulta diaria, ilustran de una manera clara y en extremo sencilla la clase y marcha de estas afecciones, confirmando á maravilla muchas opiniones emitidas por profesores distinguidos sobre esta materia, y haciendo resaltar dudas aparentes sobre otras.

CASO PRIMERO.—B. S., natural de Bauta, soltero, de 24 años de edad, la-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

tigüidad con él en mucha parte, verdaderamente se hallaba contenido por una pequeña extension del cemento.

Dejan ver los cortes dados y examinados, enmedio un tejido formado por algunas células redondas de las que caracterizan el sarcoma puro, y sobre todo gran abundancia de las fibro-plásticas, que caracterizan en el sarcoma puro celular; elementos óseos, *osteoplastas* grandes, bien caracterizados; estos elementos, más abundantes hácia el centro del tumor, que es más duro merced á su trabajo incompleto de osificacion.

Dados estos caracteres merece este tumor el nombre de sarcoma dentario. Podria decirse que es un ondontoma, si esta palabra no se emplease cada dia en un sentido más restringido (principalmente por los alemanes), reservándola para los tumores derivados de una monstruosidad formada desde el nacimiento del gérmen dentario en cuya constitucion entra siempre el esmalte y el marfil.

De este tumor puede asegurarse, por el contrario, que es hijo de una enfermedad de un diente ya formado; normalmente no deriva de los elementos propios del diente, sino que es producto de una desviacion del movimiento nutritivo del periostio alveolo-dentario.

Su composicion histológica es igual á la del epulis y la exóstosis infra lingual, de cuyos tumores se diferencia por su asiento. Tumores como el que se estudia suelen ocasionar nevralgías muy rebeldes.

Caso segundo.—C. A., natural de la Habana, de 24 años de edad, casada, lavandera, de buena constitucion, se presentó en mi gabinete en 11 de Mayo de 1890, por conducto del Dr. Delfin.

El estado de su boca era como sigue: tumores lobulares en ambos maxilares que cubrian las pocas muelas que poseia; los mayores tumores estaban en el maxilar del lado derecho. El más pequeño contacto ó presion en dichos tumores producia una abundante hemorragia, hemorragia que se verificaba tambien cada vez que intentaba masticar, por lo que no podia alimentarse con alimentos sólidos sino con líquidos. Por las mañanas al levantarse notaba siempre la almohada manchada de sangre. Acompañaban todos estos síntomas odontalgias más ó ménos intensas.

En vista del estado de gestacion en que se hallaba la paciente y comprendiendo la necesidad de extirpar los tumores y extraer las raíces ú otros cuerpos extraños, pero juzgando tambien la espontaneidad de la hemorragia al más ligero toque y que tendria que aumentarse al verificar las operaciones, consulté al referido Dr. Delfin, quien me confirmó la necesidad de verificar las operaciones de *cualquier* modo, pues el aspecto de los tumores era, á su juicio, el de epiteliomas.

Empecé, pues, sin más dilacion á operar por partes, comenzando por el tumor mayor, que como ya he dicho, era el del maxilar superior derecho. La hemorragia, aunque abundante, no fué tanto como yo me esperaba, cohibiéndola fácilmente con percloruro de hierro y tanino. A los dos dias extraje las dos raíces laterales del tercer molar, sin poder conseguir la de la raíz palati-

na por el estado especial en que se hallaba. De dos en dos dias seguia operando; una vez extirpaba tumores, otra raíces ó esquirlas del borde alveolar que participaban del estado de las raíces. Durante el período de extirpacion de tumores y extraccion de raíces, la paciente fué recobrando su tranquilidad, la cicatrizacion en las encías fué adelantando al extremo de poder comer sin la molestia de la hemorragia.

Hoy la enferma no tiene más que unos pequeños tumorcitos en el interior de unas muelas cariadas, y como sucede á menudo al encontrarse mejor de su anterior estado propone las extracciones que le faltan para completar su curacion hasta despues del parto, para el que le faltan pocos dias. En este caso, lo mismo que en el anterior, no se ha hecho uso absolutamente de medicacion interna.

Conclusiones.—Teniendo en cuenta las opiniones de eminentes prácticos que se han ocupado del particular que se trata, tales como Follin, Salter, Dolvean, Magitot, etc., creo que pueden sacarse desde luego algunas conclusiones generales.

1º Tanto en los dos casos prácticos que presento, con nueve años de intervalo uno de otro, como en otros muchos más en mi práctica, he observado tales diferencias en sus síntomas y marcha con los descritos por los autores, que creo de gran necesidad un estudio mucho más detenido de todos ellos.

2º Que los individuos en los que se han presentado los tumores por mí descritos, ninguno presenta síntomas generales, bastando solamente la escision de los tumores y la extraccion de las raíces ó muelas para que la enfermedad desaparezca por completo. Sin contar un solo caso de recidiva en los muchos que he tratado.

3º Que he observado en todos estos individuos que han cuidado muy poco ó nada de la higiene de su boca, dando lugar á que las caries hayan progresado de una manera extraordinaria, y el sarro y la supuracion que al principio se ha acumulado de una manera lenta é imperceptible para ellos, hayan originado padecimientos como los descritos.

Debo de hacer notar como predispuestos á esta enfermedad ciertos individuos cuyas ocupaciones son como las de trabajadores en cobre ó amoladores de instrumentos de acero, cuyos dientes por regla general se cubren de un sarro gris verdoso y duro en el primer caso y más blando y oscuro (probablemente originado por el desgaste de la piedra) en el segundo.

La falta de higiene y este sarro son causa de muchas enfermedades locales de la boca, habiendo ya notado particularmente muchos casos de estos tumores.—[*Crón. Méd. Quir.*].

PRENSA MEDICA.

Oftalmía granulosa; sublimado; raspadura.

Los Dres. J. y O. Kuning preconizan un procedimiento en el tratamiento de esta enfermedad, por medio del cual han obtenido la curacion en el espacio de dos á ocho semanas, de todos los casos de tracoma no complicados, ó acompañados solamente de pannus que se han sometido á su inmediata observacion.

El procedimiento en cuestion es el siguiente: despues de lavar con esmero el ojo enfermo con una solucion compuesta de

Bicloruro de mercurio.....	50 centígramos.
Cloruro de sodio.....	7 gramos.
Agua destilada.....	1 litro.

Se fricciona enérgicamente con unos pedacitos de algodon hidrófilo, empapados en la misma solucion, toda la conjuntiva y los fondos de saco palpebrales, volteando primero el párpado superior y despues el inferior, y sirviéndose para cada párpado de una nueva bola de algodon. Deben hacerse siempre las fricciones del ángulo externo al interno, y no en sentido contrario para que las granulaciones no vayan al ángulo externo del ojo donde escapan fácilmente á la accion mecánica del tratamiento.

Practicadas diariamente una ó dos veces estas fricciones con una energía variable, segun los casos, bastan de ordinario por sí solas para la curacion del tracoma, pero hay casos en que las granulaciones tienen tal consistencia, que no desaparecen por medio de la friccion.

En este caso, se hace preciso desgarrar la envuelta de las granulaciones por medio de una pinza de Desmarres, previamente anestesiada la conjuntiva por la cocaina.

Cuando las granulaciones están situadas en partes en que son impracticables las fricciones enérgicas como en la conjuntiva del bulbo ó en el pliegue semilunar, deben desmenuzarse por medio de una pequeña pinza, y de este modo desaparecen despues por medio de suaves frotamientos.

Estas fricciones practicadas segun el procedimiento indicado, son dolorosas, pero no tanto como las cauterizaciones con el lápiz de sulfato cúprico. La primera sesion provoca ordinariamente una reaccion bastante violenta con tumefaccion de los párpados y abundante secrecion, pero si no es excesiva, no debe interrumpirse el tratamiento, porque disminuye y hasta desaparece por completo al cabo de tres ó cinco dias.

Para impedir la acumulacion de los líquidos segregados por la conjuntiva irritada deben hacerse frecuentes lavados con una solucion de sublimado al 1 por 10,000, y aplicarse tres veces al dia, durante una hora, compresas empapadas en la misma solucion tibia.

En algunas ocasiones hay que suspender el tratamiento por varios dias,

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

Las peptonas de albúmina no son higroscópicas; de este modo se presentan sólo la peptonas de la carne del comercio, á causa de las sustancias coloides que encierran.

En cuanto á lo que sucede á las peptonas introducidas en el organismo, conviene conocer los experimentos de Hoffmeister y Wassermann, los cuales manifiestan que la peptona introducida en la economía por otra via que no sea la intestinal, se elimina por el riñon sin haber sufrido la menor trasformacion. De esto han concluido que la mucosa intestinal trasforma de la peptona la parte correspondiente en albúmina asimilable, quedando el hígado inactivo en esta trasformacion.

De las experiencias de dichos autores se desprende:

1º Que la peptona introducida en la economía, aun á dósis muy pequeñas (0,07 por kilóg.) por otra via que la mucosa intestinal, no se asimila y se elimina por la orina (peptonuria).

2º Que las inyecciones intravenosas de peptona con objeto terapéutico, son irracionales.

3º Que la peptonuria sobreviene de un cuarto de hora á media hora despues de la inyeccion, y dura de 1 á 3 dias, segun la dósis empleada.

4º Que en un individuo sano la peptona absorbida por la via intestinal jamas pasa á la orina.

5º Que tambien se elimina por la orina la peptona inyectada en las serosas, pleura y peritoneo.

6º Que la peptona pura no es tóxica y si se han presentado alguna vez fenómenos de intoxicacion, han sido debidos á la accion de microbios y ptomainas.

7º Que la peptona de la albúmina del huevo es más nociva que la de albúmina de carne.

Tratamiento de la viruela confluente.

El Dr. Lauventanner ha tratado con éxito á seis niños de 6 á 18 meses, con el procedimiento siguiente:

Embadurna la cara y el cuello con una pasta formada de almidon y aceite de almendras dulces, á la que se ha añadido el 3 por 100 de ácido fénico ó de ácido salicílico. Cubre estas partes con una tela en la que se han hecho aberturas para los ojos, la nariz y la boca. Al mismo tiempo se hacen embrocaciones en todo el cuerpo con

Glicerina neutra.....	70	gramos.
Almidon puro.....	30	„
Acido salicílico.....	3	„

Las vesículas no se han abierto, se han desecado bien sin dejar cicatrices en la cara ni en el cuello; la enfermedad ha sido más corta y no ha habido fiebre de supuracion.

Como tratamiento interno, hacia ingerir siempre cada cuarto de hora ó cada media hora, por medio del cuenta gotas, algunos gramos de la emulsion siguiente:

Aceite de almendras dulces	15 gramos.
Jarabe de azahar	30 „
Agua de laurel cerezo	10 „
Clorhidrato de quinina	3 „
Acido clorhídrico	c. s.

para disolver la sal de quinina.

Chimaphila umbellata.

Abet y Dujardin-Beaumetz han estudiado los efectos del extracto blando hidro-alcohólico, á la dósis de ocho á quince gramos, en once cardiópatas, que no orinaban y que además tenian dispnea y edema más ó ménos considerable. Salvo en uno que solamente orinaba bajo la influencia de la digital, en todos los demas hubo abundante diuresis, llegando algunos hasta 5,000 gramos al dia.

Lo han usado en pocion y durante un mes y medio, sin notar fenómenos de acumulacion; en todos se ha notado la diuresis desde el segundo dia que se ha mantenido en el máximum hasta desaparecer el edema, quedando luego la cantidad normal de orina.

No ejerce accion alguna sobre el corazon, y por tanto es un diurético bueno é inofensivo.—[*Le Scalpel*].

Es una planta herbácea, vivaz, siempre verde, de olor particular, que crece en la América del Norte, Rusia, Siberia, Europa Central y Norte de Asia. Sólo se usan las hojas de sabor dulzaino, y luego amargo y astringente. Pertenece á la familia de las ericáceas y se emplea mucho en América contra las enfermedades de las vias urinarias y la hidropesía.

De su composicion se sabe que contiene goma, almidon, azúcar, ácido péctico, tanino, resina, materias grasas y una sustancia cristalina amarilla (*chimafilina*) y sales minerales (Fairbank).

NOTICIAS.

EL MÉTODO DEL DR. KOCH.—Concediendo á los trabajos bacteriológicos del célebre médico aleman la prensa norte-americana toda la imporcia que en sí tiene tan portentoso descubrimiento, no pasa dia sin que sus periódicos dejen de contener uno ó más telegramas de Berlin, acerca de los trabajos realizados por el Dr. Koch. La ansiedad que semejantes experimentos produce en todo el mundo, nos mueve á consignar en nuestras columnas cuanto á este respecto puede interesar.

Al decir de un despacho, fechado en Berlin el dia 9, el profesor Bergman

habia inoculado á quince enfermos del pecho con el virus que prepara el Dr. Koch, y un número considerable de médicos pudo observar al dia siguiente el cambio operado en los mismos, sólo en las veinticuatro horas trascurridas.

En una entrevista que el mismo dia 9 celebró el Dr. Koch con el emperador Guillermo, el soberano le manifestó que se someteria al Reichtag un proyecto de Ley, para que disponga de una suma respetable que le permita consagrarse enteramente á la formacion de un cuerpo de médicos, iniciados en la manera de preparar el virus y de curar á los enfermos. A lo que parece se establecerá en cada provincia de Alemania un depósito central para la preparacion del benéfico virus, y habrá además un hospital donde serán tratados por este método los enfermos pobres. El Emperador considera el descubrimiento del Dr. Koch como una gloria nacional, y cree que está obligado á asegurar tan grande beneficio no sólo á su patria sino tambien al mundo entero. Las estadísticas más exactas hacen constar que la mitad del ejército aleman padece del pecho; así que hasta bajo el punto de vista militar, el Emperador se interesa grandemente en este nuevo método para la curacion de la tuberculosis.

El Dr. Hirchwald, que es una autoridad médica del mundo entero, asegura que ningun sabio de Alemania pone en duda el éxito completo y satisfactorio del Dr. Koch. Otro médico renombrado en el tratamiento de las enfermedades de los pulmones, el Dr. Petters, individuo de la Academia de Berlin, ha celebrado una entrevista con el Dr. Koch acerca del tratamiento homeopático para la tísis; bien que este sabio supone que el bacilo que se trata de exterminar no engendra la enfermedad, sino que es consecuencia inmediata de ella.

Un telegrama fechado en Berlin el dia 11, consigna la satisfactoria noticia de que el Dr. Koch habia dado de alta varios enfermos tísicos que considera completamente curados. Su yerno, el Dr. Prul, ha ofrecido á un periodista que á fines del actual mes de Noviembre el doctor hará conocer al público su método contra la tísis, que no se halla basado en la inoculacion. Como el Dr. Koch no pretende ninguna venta personal ni recompensa alguna pecuniaria por su descubrimiento, publicará los pormenores completos de sus estudios é investigaciones acerca de la curacion de la tísis. *La Gaceta de Francfort* asegura que el virus empleado para curar los tuberculosos, se hallará al alcance de todo el mundo y no costará más que veinticinco marcos. El éxito del tratamiento es seguro en los casos de afecciones tuberculosas de la piel, de las articulaciones, de los huesos, y tambien de las enfermedades pulmonares en su principio. El virus mata los bacilos tuberculosos.

El primer artículo del Dr. Koch, de los métodos de tratar á los tísicos, se publicó en el *Journal Hygiénique* de Berlin, el 12 del actual. Conforme con las indicaciones de dicho artículo, los especialistas y todos los médicos podrán adquirir el virus á razon de un marco por inyeccion. El lúnes de la semana actual ha debido presentar el mismo doctor á la Sociedad de Cirugía de Berlin un enfermo tratado por su método.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

rante algunas horas. Si se administra una cantidad mayor, se producen convulsiones y sobreviene la muerte del animal.

Parece que el jugo es más activo mezclado con la saliva humana por medio de la masticacion. Solamente el olor de la raíz basta, segun Jacquin, para hacer huir á estos animales inmundos. El hombre mismo puede ingerir algunas gotas de este jugo sin que sobrevengan accidentes. A dósis más elevada es emético,

Respecto de las propiedades de la *Aristolochia mexicana*, aplicada al exterior, podemos decir sin temor de equivocarnos, pues que nos consta, que este mismo jugo depositado tópicamente sobre la herida, por mordedura hecha recientemente por un ofidio ponzoñoso, y tomado al interior, cura de un modo infalible y con inmediato resultado, que no se obtiene con ningun otro de los medios conocidos. Con esta planta he neutralizado en pocos instantes la ponzoña de las arañas-cangrejos, de los alacranes, de los cien-piés y de la araña de abdómen rojo: especie de araña cuya ponzoña habia provocado dolores agudos y varios accidentes tóxicos.

Debo señalarla tambien como diurética, sudorífica y sin rival para curar las afecciones de la mucosa de la vejiga, la clorosis, las fiebres intermitentes, la leucoflegmasía, el asma húmeda y ciertas dispepsias. Los indígenas la emplean con mucha frecuencia en lavados ó como tópico, contra la artrodinia crónica. En ciertos casos de atonía de la matriz; usan los insulares esta Aristolochia para provocar la expulsion del feto y de los loquios suprimidos. Esta planta, acre y amarga, obra entónces como emenagogo excitante. Es tambien un detersivo excelente que se puede emplear con ventaja en la curacion de las úlceras atónicas.

Poupée-Desportes recomienda el polvo de la raíz en las diarreas crónicas, y fabrica una opiata que llama "anticaquéctica."

El cocimiento de las hojas, tallos y raíces es evidentemente alcaltero y antisifilítico por excelencia. Las raíces se emplean de preferencia para las cefaleas rebeldes, ciertos calosfríos sintomáticos y contra los tumores venéreos y otros.

Modo de administracion.—Las hojas y los tallos se administran por puñados. El extracto resinoso y el polvo se administran á la dósis de una dracma; la tintura alcohólica, á la dósis de 30 á 40 gotas.

Segun la Farmacopea Mexicana, II edicion, pág. 100.—"Tacopatle," raíz para el flato. "Tlacopatli," *Aristolochia Mexicana*, Aristoloquieas.

V. g. En el Estado de Guerrero, la Mixteca y otras tierras calientes.

C. Fis. Raíces del grueso de una pluma de ganso, que insensiblemente se adelgazan hácia la extremidad; exteriormente grises y con arrugas longitudinales; meditolio amarillento; su olor se asemeja al del guaco y su sabor es picante y amargo.

V. v. La raíz goza entre el vulgo la reputacion de antiespasmódica.

R. E. C.—A. L. H.

NOTAS CLINICAS.

La cirugía de los ventrículos laterales del cerebro, por el Prof. W. W. Keen.

(Tomado del "Jefferson Med. Col.," de Filadelfia. — Comunicacion dirigida al Congreso de Berlin).

Despues de establecer que la puncion del cerebro por hidrocefalia data de 1744 (caso del Deau Swift), el Dr. Keen recuerda que éstas se hacian á traves de la fontanela la anterior y no por trepanacion. Wernicke fué el primero que propuso esta última para puncionar los ventrículos en 1881, cuyo consejo fué seguido por Zenner, de Cincinati, en 1886. En 1888 el profesor Keen, que ignoraba estos antecedentes, propuso, en un trabajo leido en el Colegio Médico de Filadelfia, trepanar, puncionar y drenar dichos ventrículos. Le ocurrió esta idea á causa de una trepanacion exploradora, en un caso de supuesto absceso del lóbulo temporo-esfenoidal.

La autopsia le demostró que los ventrículos estaban distendidos, consecutivamente á una meningitis tuberculosa y que el tubo de drenaje, que habia penetrado en uno de ellos como un cuarto de pulgada, no habia provocado inflamacion alguna, demostrando al mismo tiempo que el cerebro no puede soportar, como muchos otros órganos, fuertes compresiones, de donde deriva la necesidad de trepanar temprano.

Cita los tres casos siguientes de su propia observacion.

1º Niño de 4 años, amenazado de cegar por hidrocéfalo agudo. El oftalmoscopio demostró una papila estrangulada, con edema y hemorragias retinarias. Se operó en Enero de 1889.

Se trepanó en un punto situado á pulgada y cuarto detras del meato auditivo izquierdo y á la misma distancia sobre la línea basal de Reid. Se quitó un pedazo de hueso de media pulgada y se hizo la puncion con una aguja hueca (número 5 de la escala francesa para catéteres) que se dirigió hácia un punto situado verticalmente dos y media pulgadas, sobre opuesto mesto. A la profundidad de una y tres cuartas pulgadas, cesó repentinamente la resistencia y fluyó el líquido céfalo-raquídeo. Se introdujo en el ventrículo un drenaje de crin. No ocurrió nada de particular durante la operacion.

La temperatura subsecuente, casi siempre normal, excepto una vez que alcanzó, breve tiempo, 101 2/5° F. El edema de las papilas fué disminuyendo, hasta el sétimo dia en que siendo el drenaje insuficiente volvió á aumentar. Como se sospecha la existencia de un tumor del lóbulo posterior ó del cerebelo, se buscó con una tienta, introducida por la abertura del drenaje, en dicho lóbulo posterior casi hasta llegar al hueso occipital, y como no se encontró, se practicó una trepanacion de un cuarto de pulgada en el occipital, debajo y á la izquierda del *inion*. Se exploró el cerebelo hasta la profundidad de dos y cuarto pulgadas en direccion del lóbulo izquierdo y oblicuamente en el lóbulo derecho, sin encontrar tumor alguno. La herida curó por primera intencion sin fiebre.

A los catorce dias se sustituyó el drenaje de crin por un pequeño tubo de goma. Ningun accidente resultó. A los 28 dias el niño se puso inquieto y el edema papilar volvió á aumentar; se trepanó el lado derecho occipital, sin encontrar tumor; se insertó un tubo de drenaje en el ventrículo derecho. A los 32 dias se practicó el lavado de los ventrículos por medio de una jeringa de fuente, cuyo saco se colocó como seis pulgadas más alta que la cabeza y con una solucion caliente de ácido bórico al 0.60 por ciento.

En el momento de conectarse la fuente con el drenaje, el niño estuvo inquieto, pero tan pronto como el agua empezó á correr dentro del cerebro, se quedó quieto y decia: "me siento bien." El líquido se escapaba lentamente por el lado opuesto. Se elevó el saco para hacer más rápida la corriente de líquido, sin llegar á ser continua.

Puede estimarse en ocho onzas el líquido pasado á traves de los ventrículos, de los cuales como dos onzas fluyeron por el lado opuesto, reteniéndose, en consecuencia, como seis onzas. Nada de notable se observó durante el lavado, excepto el bienestar que acusaba el niño.

El dia 34 se irrigaron los ventrículos, de un lado á otro, con agua pura hervida, que no causó tan buena sensacion como la solucion bórica, pero que no produjo mal efecto alguno. Al cabo de pocos dias el niño empezó á no estar bien y murió á los 45 dias, habiendo tenido puesto el tubo de drenaje casi continuamente.

En la autopsia, el líquido céfalo raquídeo era perfectamente claro; el ventrículo muy distendido. Se encontró un sarcoma del lóbulo izquierdo del cerebelo que comprimia, como se habia supuesto, el seno recto y las venas de Galeno, é invadia el 4º ventrículo. Los trayectos de los tubos de drenaje no estaban inflamados, ni lesionados de la pared ventricular; los trayectos de las punciones no se pudieron encontrar, por no haber trazas de ellos. La puncion oblicua hecha en el cerebelo, habia atravesado el tumor que, á causa de su mucha blandura, no pudo ser reconocido.

2º Niño de tres y medio años, hidrocéfalo en cuatro ó cinco meses despues del nacimiento. El 5 de Marzo de 1889 se perfora el ventrículo izquierdo, como en el anterior caso. A una un cuarto pulgadas de profundidad cesó la resistencia y se escapó el líquido céfalo raquídeo, algo turbio. Drenaje con crin que no fué eficaz.

La mayor temperatura *post* operacion, fué 100 2/5º F. Mejoró en la primera paresia del brazo derecho. Siendo insuficiente el drenaje, al cuarto dia se abre el ventrículo derecho y se coloca un pequeño *drain* en cada ventrículo, mantenido por pequeños tapones de madera desinfectados y en los cuales se habia tallado un surco en forma de V, de modo que el líquido cerebral pudiera escaparse á razon de 35 gotas por minuto; pero como este flujo pareciese muy abundante, se cambiaron estos tapones por otros que permitieran una salida más lenta del líquido.

Al dia siguiente se presentaron convulsiones, que eran continuas á la visita del Dr. Keen; éste decidió reemplazar el líquido perdido y en la imposibi-

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

la aguja de una jeringa exploradora en el ventrículo, situado á una pulgada de la superficie cerebral. Se coloca un tubo por medio de la pinza de senos de Lister, siguiendo á la aguja como guia. Salió tal cantidad de líquido que empapó los apósitos y corrió por el suelo, siguiéndose gran alivio. Despues el drenaje fué haciéndose insuficiente y el niño murió al tercer dia, con convulsiones.

La autopsia demostró que el cerebro se habia reducido tanto (*had shrunk so much*), que la punta del tubo de drenaje, estaba situada entre la dura-mater y el cerebro.

Habla en seguida el Dr. Keen del caso de Ayers y Hersman, en el cual, en Diciembre de 1888 se puncionó sobre la sutura coronal, á pulgada y media de la línea media. La operacion se repitió en Abril de 1889 por el Dr. Hersman. En la primera operacion se escaparon sobre cuatro á ocho onzas de líquido céfalo-raquídeo con grande alivio del enfermo, y aunque en la segunda no habia líquido en el ventrículo, se le siguió gran mejoría.

De los seis casos relatados, dos han curado y en cuatro la terminacion ha sido fatal, ó sea una mortalidad de 71 por ciento, que para una operacion nueva y practicada en situacion grave como la que se requiere, está léjos de ser poco alentadora.

Entra despues el Dr. Keen en los detalles técnicos de la operacion, haciendo observar que no hay dificultad ni peligro, y que en su concepto, la mejor via es la lateral, salvo en casos especiales. La puncion debe de hacerse con una cánula (número 13 filière frances) y el drenaje establecido no con tubos sino con un haz de crines suficiente, y no apresurándose á facilitar la evacuacion del líquido, puesto que como lo evidencia el caso segundo hay peligro en ello.

Pasa á ocuparse luego de las hemorragias intraventriculares, y refiere el caso que le comunicó el profesor Fred. S. Dermis, de Nueva York, el primero en que un coágulo ha sido extraido de los ventrículos. Hélo aquí: Hombre de 36 años, le cayó en el lado derecho de la cabeza una escalera: no perdió el conocimiento. Una hora despues de entrar en el hospital, parálisis del brazo izquierdo; luego la cara y pierna tambien. Se diagnostica hemorragia y se opera seis horas despues del accidente. Se descubre una fractura linear sin depresion y se trepana sobre el centro motor del brazo. No habia coágulos epi ni subdorsales, ni en la sustancia cerebral. En consecuencia, se incinde hasta el ventrículo, y en cuanto los retractores se separaron ligeramente, salió proyectado del ventrículo un coágulo del volúmen de un huevo de gallina, con fuerza para caer á algunos piés de distancia de la cabeza del enfermo. Se empleó una suave inyeccion y se drenó. Cura, como es habitual. El paciente no se recobró de la parálisis, sobrevino despues delirio y murió á los tres dias, comatoso.

La autopsia confirmó el diagnóstico y demostró que habia habido grandes lesiones de la sustancia cerebral, que causaron la muerte. No habia meningitis ni supuracion.

Se ocupa además de abscesos rotos en los ventrículos (cuatro casos); el primero de Detmold (1849), los otros tres de Pancoast, Morchouse y Morton. Todos murieron.

Despues habla de rupturas de los ventrículos por fracturas compuestas (2 casos, de Massa y Hewit) en que hubo abertura y libre flujo céfalo-raquídeo. Ambos curaron.

Menciona siete casos de abertura secundaria de los ventrículos referidos por Charcot, Berengue de Carpi, Erichsen, Rodeustein, Cheever y él mismo, siendo de notarse (cosa rara) que cuatro curaron.

Cinco casos de ruptura ventricular por fractura simple del cráneo, refiere luego, pertenecientes á Thompson, Haywood y Erichsen, y dos de Lucas. Todos eran niños de cinco años ó ménos, y en todos hubo edema blando, secundario sub-epi-cracraneal. El líquido fué extraido en unos casos y en otro salió espontáneamente por ruptura. Tres curaron.

Despues de consideraciones generales, el Dr. Keen concluye.

1º Las heridas que interesan los ventrículos, quirúrgicas ó accidentales, aun cuando impliquen grandes lesiones cerebrales, no son necesariamente fatales, pues de 26 casos que cita en su trabajo, diez han curado. De estos, algunos casos de fracturas complicadas y grandes lesiones del cerebro, parecen ser ménos peligrosas que en las fracturas simples, excepto cuando primitivamente terminan fatalmente. El tratamiento debe de ser drenaje y antisepsia. Si hay supuracion ó estancamiento de líquido céfalo-raquídeo, debe hacerse una amplia incision y drenaje.

2º En caso de fractura simple interesando los ventrículos, la experiencia parece indicar que no es prudente intentar operaciones, á ménos que sobrevengan síntomas amenazadores. Si hay que intervenir, debe de drenarse el líquido céfalo-raquídeo de un modo constante y lento por medio de un pequeño haz de crines, de preferencia á un drain libre.

3º Los abscesos que invaden el ventrículo, son siempre fatales, por lo que debe de intervenirse muy pronto, estableciendo doble drenaje por doble trepanacion lateral, aun cuando esta intervencion deje muy pocas esperanzas de éxito.

4º El hidrocéfalo agudo ó crónico es una afeccion generalmente fatal. La intervencion quirúrgica en estos casos es fácil, y ciertamente envuelve *per se*, poco peligro. No puede aún asegurarse si será eficiente para curar la enfermedad definitivamente.

5º En los derrames agudos, la puncion con drenaje, ó mejor sin drenaje, salvará, sin disputa, algunas vidas; en las formas crónicas, el drenaje prolongado y lento, practicado desde una época muy temprana, es por lo ménos justificado.

6º Los métodos descritos de operacion por la vía lateral, merecen por lo ménos ser juzgados para determinar su valor.

7º La irrigacion de los ventrículos de lado á lado, previa trepanacion y puncion, es no sólo posible sino inocente. En los abscesos debe de ser conve-

niente. El líquido irrigador no debe contener ninguna sustancia nociva; un líquido cerebro-espinal artificial ó una solucion bórica, es lo mejor.

8º Las convulsiones producidas por la rápida evacuacion del líquido, puede dominarse por inyecciones apropiadas.

9º Es de desear que con la inyeccion no penetre el aire, aunque no está probado que de ello resulte perjuicio.

10º En las hemorragias, el ventrículo lateral, por lo ménos en las traumáticas, la trepanacion inmediata y la evacuacion de los coágulos debe hacerse, siendo probablemente seguido por la curacion en los casos en que la hemorragia no haya causado lesiones tales que sean incompatibles con la vida.—[*Medical News*].

PRENSA MEDICA.

Opiniones de Wirchow acerca de la curacion de la tísis.

No puedo emitir opinion alguna para explicar la causa por qué la linfa sólo afecta los tejidos habitados por bacilos, hasta que el Dr. Koch revele los componentes y preparacion de esta sustancia. Debemos examinar primeramente tejidos tuberculosos tomados de un paciente ántes y despues de la linfa, para poder juzgar el efecto. Sólo así podrémos apreciar los cambios producidos por la linfa sin confundirlos con los que produzca la marcha misma de la enfermedad.

La mejor indicacion que he hallado sobre la accion de la linfa, es en los casos de tuberculosis de la laringe. Siguiendo el tratamiento ordinario, se forman tubérculos en el borde de las cuerdas vocales, y estos tubérculos se desprenden al fin dejando ulceraciones que podemos cicatrizar con facilidad; pero la dificultad estriba en que en este caso los tubérculos se desarrollan con tal lentitud, que cuando un grupo de ellos se desprende, se forma un nuevo grupo en otro lugar.

La linfa de Koch acelera de tal modo el desarrollo y segregacion de los tubérculos laríngeos, que ántes que se presente un nuevo grupo podemos curar toda la laringe.

A mi juicio, es evidente que el uso de la linfa en niños y personas en un estado avanzado de tísis, entraña graves peligros. Cuanto á los niños, produce en ellos una peligrosa inflamacion pulmonar, y en los casos de tísis avanzada puede ocurrir hasta la destruccion completa del parénquima pulmonar. En la meningítis tuberculosa el fluido causa probablemente una inflamacion fatal en los tejidos cerebrales.

No puede dudarse que el remedio de que se trata ocasiona cambios sorprendentes en el lupus y su curacion aparente. Por lo que hace á la tuberculosis de los pulmones, en algunos casos incipientes se ha iniciado una ligera mejoría. Los pacientes dicen sentirse mejor, aumentan en carnes y disminuye la

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

Aumente Su Cultura

Más de 2.000 años
de conocimiento
humano en
797,885 volúmenes

Acceso instantáneo
$8.99/mensuales

Seguir

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Sociedad no ménos ilustre, presidida por Leyden, refirió el mismo dia el Dr. Fraentzel.

Quien lea esas historias clínicas verá que Koch no debe rectificar ninguno de los conceptos que apuntó en su artículo. Los éxitos de Bergmann no pueden ser más satisfactorios, y en cuanto á los de Fraentzel, en cuatro casos de tuberculosis avanzadísima no obtuvo resultado; miéntras que de los ocho restantes (tuberculosis incipiente, y algunos bastante avanzada), aquellos que no se han curado ya están en via de curacion.

Antisepsis: Estudio químico del cianuro de mercurio y zinc.

Lister ha llamado hace poco la atencion sobre un producto antiséptico de un valor real, y que se encuentra descrito en muchos tratados de química con el nombre de cianuro doble de zinc y mercurio, el cual se prepara precipitando una solucion de cianuro de mercurio y de potasio, por otra de sulfato de zinc.

Lo que da una verdadera superioridad á este cuerpo bajo el punto de vista quirúrgico es que, siendo casi insoluble en el agua, no se desprende con el lavado, permaneciendo por consiguiente sobre las llagas.

El Dr. W. R. Dunstan ha hecho un gran número de experimentos bastante delicados para averiguar si esta materia responde á un cuerpo químico definido.

Lo ha preparado por los cuatro procedimientos siguientes:

I. Precipitacion de una solucion de mercurio y potasio por otra de sulfato de zinc (procedimiento de fabricacion).

II. Descomposicion de una solucion de cianuro de zinc y de potasio, por otra de cloruro mercúrico.

III. Descomposicion de una solucion de cianuro de mercurio y de potasio por otra de cianuro de zinc y de potasio á equivalentes iguales, con una cantidad estrictamente equivalente de ácido sulfúrico diluido ó ácido acético, con el fin de combinar el ácido con la totalidad del potasio.

IV. Disolucion simultánea por medio de una solucion concentrada de ácido cianhídrico, óxido mercúrico y carbonato de zinc, recientemente precipitado.

Ha reconocido que empleando el primer método, la proporcion del cianuro de mercurio contenida en el precipitado despues de lavarle prolongadamente con agua fria, varia con el volúmen que de ésta ha servido siempre para la preparacion.

Con el segundo método, lavado el precipitado del mismo modo hasta que no contenga nada de agua, sólo retiene un sétimo de la cantidad de cianuro que indica la fórmula Zn Cy, Hg Cy.

El tercero da una materia en que sólo existe aproximadamente un octavo del peso de cianuro de mercurio que exige la teoría; por último, el producto

obtenido por el cuarto método, contiene aún ménos de dicho cianuro de mercurio.

Parece que de estos cuatro procedimientos no se desprende que pueda obtenerse un cianuro doble de zinc y de mercurio, químicamente definido. Pero el autor ha examinado con cuidado, sucesivamente, las cuatro hipótesis siguientes:

I. El cianuro de mercurio contenido en los diferentes precipitados, ¿se halla combinado al estado de cianuro doble?

II. ¿Es un compuesto de hidrocianuro de mercurio y cianuro de zinc?

III. ¿Acaso un cuerpo formado de hidrato de óxido de zinc (ó de hidrocianuro de zinc) con el cianuro de mercurio?

IV. Finalmente, ¿el cianuro de mercurio será sólo retenido mecánicamente entre las moléculas del cianuro de zinc durante la precipitacion?

De una serie de experimentos ha sido conducido á desechar sucesivamente las tres primeras hipótesis: la última es la sola que conduce á la realidad. Como la cantidad de cianuro de mercurio contenido en el precipitado depende esenciamente del volúmen de agua empleado, y que aquel es tanto más considerable cuanto que dicho volúmen de agua es más pequeño, aconseja Dunstan á los que hayan de preparar este producto antiséptico, se coloquen siempre en las mismas condiciones, y recomienda el procedimiento siguiente: hágase una solucion saturada en frio de cianuro de mercurio y de potasio; agréguese otra saturada tambien en frio de sulfato de zinc á equivalentes iguales, y lávese el precipitado con agua fria hasta que ésta no disuelva nada. — [*Sem. Farmacéutico*].

Hemicránea; bromuro de oro.

Despues de haber empleado el Dr. Goubert los principales remedios preconizados contra la hemicránea, se ha decidido á dar la preferencia al bromuro de oro, cuyo medicamento le parece, entre todos, el más seguro y eficaz para combatir la enfermedad en cuestion.

El bromuro de oro no sólo es capaz de hacer abortar los accesos, sino que, usado metódicamente, tiene la propiedad de impedir la recidiva.

Hé aquí la manera cómo el Dr. Goubert formula el tratamiento:

1º *Como preventivo.*—Prescríbense tres milígramos de bromuro de oro, dos veces al dia en media copa de agua, para tomarlo una hora próximamente ántes de las principales comidas.

Este tratamiento debe continuarse durante dos meses; pero al cabo de algunos dias los accesos desaparecen, ó se hacen más lejanos, ménos fuertes y de menor duracion.

Trascurrido el plazo señalado, cree el autor que el enfermo puede estar seguro de no verse acometido del acceso en mucho tiempo; ha habido algunos casos en que la curacion ha sido completa, manteniéndose así durante años enteros.

2º *Contra el accéso.*—El brómuro de oro ejerce una especialísima influencia sobre el acceso de hemicránea.

Mr. Goubert aconseja que en el momento de iniciarse se tomen 3 milígramos de la referida sustáncia en media copita de agua.

Si despues de una hora persiste el acceso, se administra una segunda dósis, tambien de 3 milígramos, y el efecto no se hará esperar.

Todo ello, por supuesto, sin perjuicio de continuar con el tratamiento preventivo, que se supone desde luego empezado, y que es preciso no suspender ni por un dia siquiera.

Nuevos datos acerca de la espermina.

El Dr. Kobert ha publicado un estudio histórico y crítico, cuyo resúmen es este:

En 1853, Charcot y C. Robin, señalaron la presencia de cristales en el bazo en un caso de leucemia. Estos cristales fueron designados despues por los autores alemanes bajo el nombre de cristales de Charcot-Neumann ó de cristales del asma de Leyden. Zenker, ya en 1851 habia hecho una observacion semejante en Alemania.

En 1856, Charcot los encontró en los esputos enfisematosos, y Fœsster en los esputos bronquíticos, etc.

Harting los consideró como formados por fosfatos de cal; White les dió el nombre de *leucosina* y Friedreich los tomó por *tirosina*, así como Huber, Hühne los creyó de *vitelina* y C. Robin de fosfato amónico-magnésico. Bœttcher señaló en 1865 la presencia de los cristales de Charcot en número considerable en el esperma. Despues se han vuelto á encontrar en la sangre, la médula, la clara de huevo y en la superficie de las preparaciones anatómicas antiguas.

En 1878, Schreiner reconoció ser los cristales de fosfato de un alcaloide C^2H^5N (alcaloide Schreiner).

En 1881, Kobert asimiló este alcaloide á las ptomainas y leucomainas. Schreiner habia dicho que en el estado de libertad, el alcaloide C^2H^5N desprenden un fuerte olor de esperma fresco y que comunica ese olor á los esputos de los individuos atacados de ciertas enfermedades pulmonares.

En 1888, Zademburg y Abel establecieron que la base llamada hoy espermina era etilenimina que tiene por fórmula:

$$\begin{matrix} CH^2 \\ CH^2 \end{matrix} > NH$$

Esta base se trasforma fácilmente por la destilacion y aun con el tiempo, de la solucion acuosa, en su polímero la dietilenimina ó dispermina ó piperasidina.

Es probable que el fosfato de Schreiner sea un fosfato doble de dispermina y de cal.

ESTA PÁGINA NO ES ACCESIBLE PARA LAS SUSCRIPCIONES GRATUITAS
Compra membersia de pleno derecho para desbloquear de inmediato esta páginatt

AHORRE $3,999,994

¿Sabía que también vendemos libros de papel?

Comprar todo nuestro catálogo en papel le costaría más de @4.000.000. Disfrútelo al completo por $8.99/mensuales

*Se aplican las condiciones de uso correcto.

Seguir

el suelo de la pelvis (operaciones plásticas de Doléris); en una palabra, sobre la totalidad de los órganos que desempeñan papel más ó ménos importante en sostener al útero en la situacion y posicion que normalmente ocupa. Fehaciente demostracion es esta de que el autor del excelente trabajo que nos ocupa, interpreta como nosotros la génesis de la caida de los genitales, y que como nosotros, sólo ve en estas divisiones artificiales la manera de ser más claro, á trueque de ser ménos veraz, prácticamente hablando.

En la crítica de los diversos procedimientos operatorios, encuentra ocasion el Dr. Planellas de tratar algunas cuestiones de prioridad (Alquié-Adams), que revelan su erudicion y su honradez científica, y motivo muy plausible de traer á colacion un nombre para mí muy querido, el de Santiago Rull, que debe sonar siempre que se dilucide el asunto que nos ocupa, ya que siquiera teóricamente (que no tuvo tiempo para más), se adelantó á muchos en sentar las bases quirúrgicas del tratamiento, que debe llamarse fisiológico, de las ectopias de los genitales.

No es posible escribir mejor sobre asunto tan árido y que tan poco se presta á las galas del bien decir, ni darle mayor aliciente; de lo que se deduce, que quien sabe salir airoso en tan desventajosa empresa, es digno de acometer otras, y en bien de la ciencia lo ha hecho ya el Dr. Planellas, que mejor se presten á la brillantez y al lucimiento.—Dr. Roig y Bofill.—[*Gaceta Méd. Catal.*].

Reglas para la administracion de algunos medicamentos.

A la dósis de 0.30 gramos en ayunas y en 15 de agua, cura el ioduro potásico una bronquitis en cuatro dias; la misma cantidad en 60 de agua, despues de las comidas, no produce alivio alguno, ni aún dado varias semanas.

El hierro, en mixtura efervescente, obra pronto y bien en la anemia; de otro modo cualquiera, es inútil ó nocivo.

La morfina calma apénas la tos en solucion acuosa; no ocurre lo mismo añadiendo una pequeña cantidad de excipiente viscoso.

El sulfato de magnesia á la dósis de 22 á 30 gramos, en tanta agua caliente como sea preciso para disolverlos, dado por la mañana y obligado á que el enfermo se abstenga algun tiempo de beber, ejerce un efecto favorable en los derrames pleurales. Tomado con mucha agua es ineficaz.

Nuez vómica, digital, belladona, y tal vez otros más, son más activos si se mezclan sus tinturas con poca agua inmediatamente ántes de su administracion, que si se dan en soluciones en las cuales permanecen dias enteros en contacto con sales alcalinas.

Afecciones gastro-intestinales; Boratos de sosa y de cal.

El Dr. de Silva (de Rio Janeiro) preconiza el borato de sosa como antidispépsico por su doble accion alcalina y antiséptica.

Le administra para excitar la secrecion del jugo gástrico, á la dósis de 40 á 50 centígramos, ántes de las comidas; y para combatir la pirosis, á la dósis de 60 centígramos á un gramo, despues de comer.

El borato de cal es un antidiarreico poderoso que ha sido utilizado con buen éxito en el tratamiento de la diarrea infantil. El autor administra á los niños, segun su edad, de 15 á 40 centígramos de borato de cal, dos ó tres veces al dia.

El Dr. de Silva recomienda las fórmulas siguientes:

Agua gomosa.....	60 gramos.
Borato de cal.....	2 „
Glicerina.....	10 „
Hidrolado de canela.....	30 „

M. Para tomar cinco cucharadas pequeñas.

Agua gomosa.....	140 gramos.
Bicarbonato de sosa.....	2 „
Borato de cal.....	1 „
Glicerina.....	10 „

M. Para tomar cuatro cucharadas al dia.

NOTICIAS.

CONFERENCIA DE BERGMANN.—Berlin, Noviembre 24. Estuve hoy en la conferencia dada en el Hospital Clínico del Dr. Bergmann en la calle Licgel, en donde se ha inoculado contra el lupus por el método de Koch á varios enfermos de los más pobres. El Dr. Bergmann empezó su discurso diciendo á los 250 médicos presentes, que no deben olvidar que hasta la fecha no se ha obtenido ninguna curacion completa. Los enfermos que sirvieron para la demostracion se hallaban algunos padeciendo casos de lupus de los más terribles, estando algunos cubiertos de piés á cabeza. A todos se les inoculó en la espalda, y esto echa por tierra la teoría de que los enfermos de lupus deben de ser inoculados en sitios lo más proximo al en que radica la enfermedad. Dijo Bergmann que se necesita el mayor cuidado en establecer la proporcion en que se ha de usar el fluido, dada su naturaleza tóxica, que no se conoce bien todavía. A un hombre robusto se le puede inyectar centígramo y

medio, á otros sólo un centígramo y á los niños nada más que un milígramo. Añadió el Dr. Bergmann que la experiencia le ha enseñado que las inoculaciones sólo se han de repetir cada cinco dias para que el enfermo se pueda reponer de la fiebre que sobreviene; dijo que un muchacho habia quedado insensible durante 48 horas, luego de practicada la inyeccion.

Ha manifestado el Dr. Bergmann, que habia de abandonar las conferencias que estableció para médicos extranjeros, los mártes y juéves, porque necesita todo el tiempo para dedicarlo á sus enfermos.

SOBRE LA COMPOSICION DEL REMEDIO.—Viena, Noviembre 24. Hoy se ha practicado en Viena, en el laboratario del Dr. Jolle, el exámen químico de la linfa del Dr. Koch. Hallábase entre los allí presentes el corresponsal del periódico *Lancet*, de Viena.

Se comprobó que el líquido no contiene ninguna sustancia metálica ni ningun compuesto ciánico de los que se creyó por un instante que formaban parte principalísima del nuevo remedio antituberculoso. Tampoco se encontraron ni ptomatinas ni alcaloides, productos de la accion de los bacilos. Sólo se pudo diagnosticar una gran abundancia de sustancias proteicas pertenecientes en parte á la clase de las peptonas y en parte á la de las toxalbuminas y *enzimas* ó fermentos inorgánicos. Se sabe que determinados micro-organismos obrando en los tejidos orgánicos del animal y de las plantas producen cuerpos parecidos á éstos.

Aquí se asegura que el descubrimiento de Koch va siguiendo el camino señalado por el Dr. Woobridge, de Lóndres, entre otros, en los estudios que llevó á cabo para combatir el ántrax por medio de inoculaciones preventivas hechas con líquidos libres de bacterias.

☞MODIFICACIONES AL "ESTUDIO."—Con el presente número termina el tomo III del *Estudio*. En lo sucesivo se publicará cada mes, el dia 15, y se modificarán las secciones de que hoy consta, á fin de que se publiquen constantemente los trabajos del Instituto Médico Nacional.

A partir del núm. 1º del tomo IV, el *Estudio* se repartirá gratis. Con este motivo suplicamos á los suscritores foráneos que reciben el periódico por conducto de nuestros corresponsales se dignen mandar su nombre, su residencia y su direccion, á fin de que les hagamos el envío directamente.