

# Correo Médico Castellano

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA  
Y CIENCIAS AUXILIARES

AÑO III

Salamanca 20 de Marzo de 1886

NÚM. 44

## SECCION PROFESIONAL

### CRÓNICA DE LA DECENA

EL INSTITUTO PASTEUR.—PROYECTADO CONGRESO MÉDICO.—  
LA CANDIDATURA DEL SEÑOR SASTRÓN

Segun pueden ver nuestros suscritores en otro lugar de este número, los ensayos de Pasteur para prevenir la rabia han tenido plena confirmacion en los 350 individuos sobre los cuales se han realizado, y desde luego se ha erigido el método del sábio de Dôle como de eficacia incontestable para precaver la rabia en las personas mordidas por animales rabiosos. La comunicacion leida por el ilustre Pasteur en la Academia de Ciencias de París el 1º del corriente mes, marca otra gloriosa etapa de la Medicina contemporánea, que con los admirables descubrimientos en estos últimos años realizados, váse despojando de aquel carácter cuasi misterioso en que antiguamente estaba envuelta, y, como el fénix de la fábula, surge de las cenizas de su senectud saturada de vigor y lozanía.

La importancia del descubrimiento de Pasteur, dedúcese de la gravedad mortal que caracteriza la enfermedad sobre la cual ha dirigido aquel sábio sus minuciosas investigaciones; y esto sentado, no es extraño que su última comunicacion se acogiera con entusiasmo por todos los miembros de la docta Corporacion en que fué leida, ni que se aceptara unánimemente la idea de crear en París un Instituto de vacunacion anti-rábica en donde sean tratados por el nuevo método los sujetos mordidos, siempre que se presenten antes de que estallen los síntomas agudos de la enfermedad, ó sea en el período de incubacion, toda vez que sometidos en este período al procedimiento pasteuriano, se logrará siempre evitar la rabia. La co-

mision nombrada por la Academia para traducir en un hecho práctico tan humanitaria idea, presentó el 8 del actual, el proyecto para la fundacion del *Instituto Pasteur*, excitando al efecto al público á fin de que contribuya á ello por una suscripcion internacional, toda vez que la humanidad entera se halla interesada en esta empresa.

Nosotros aplaudimos tan hermoso pensamiento y no sólo nos asociamos á la proyectada suscripcion sino que invitamos á nuestros lectores para que den muestras fehacientes de su generosidad contribuyendo á la realizacion de esta sublime idea.

\*  
\* \*

Al decir de varios periódicos profesionales, á fines del mes de Mayo próximo se reunirá en Valencia, bajo los auspicios del Ateneo Científico de aquella ciudad, un Congreso médico con el exclusivo objeto de depurar la verdad y aquilatar la utilidad de las inoculaciones anticoléricas del Dr. Ferrán.

Inútil nos parece indicar la satisfaccion que nos ha causado esta noticia, pues partidarios como somos del método profiláctico del micrógrafo tortosino, anhelábamos con ardor que se depurara la verdad del método por medios puramente científicos, toda vez que hasta la fecha han sido juzgados los trabajos de Ferrán con un criterio apasionado en que el interés de la humanidad y el honor de la Ciencia se han postergado á los particularísimos intereses de ciertas personas que no es lícito nombrar.

\*  
\* \*

El activo y celoso ex-diputado médico D. Manuel Sastron, cuyo interés por el mejoramiento de las clases médicas se ha patentizado en las diversas proposiciones de ley que ha defendido en las recién disueltas Córtes, nos ha honrado con una cariñosa carta en la que nos participa su resolucion de presentarse candidato por acumulacion en las próximas elecciones de diputados, decidido á elevar su voz dentro del Parlamento en defensa de los intereses profesionales.

Aunque nuestras opiniones contrarias á la eleccion de los diputados de clase las tenemos consignadas en números anteriores, y los fundamentos en que las hemos apoyado son irrefutables, por más que algunos *acumulófilos* hayan pretendido combatirlos, no queremos dejar de participar á nuestros suscritores que el candidato de la clase médica á diputado por acumulacion es el Sr. Sastron; y como no queremos tampoco ha-

cernos solidarios del casi seguro fracaso que sufrirá la candidatura y la colectividad que la apoya, no hemos de lanzar el grito *¡á las urnas!*, que en los tiempos que corren suelen transformarse en cajas de Pandora, sino predicar de nuevo *la union* y *el estudio* que son las únicas fuentes de nuestra regeneracion social.

DR. L. SOLANO.

## SECCION DOCTRINAL

### DILATACION DE LA CAVIDAD UTERINA

POR

DON JOAQUIN CORTIGUERA

Médico ginecólogo en Santander

Sócio corresponsal de la de Obstetricia y Ginecología de París  
y de la Ginecológica Española

(CONTINUACION)

Acabamos de indicar los casos en que el práctico emplea la dilatacion de la cavidad uterina, y vamos á ocuparnos de *aquellos en que dicho medio se encuentra contraindicado*. El estado de embarazo no constituye impedimento absoluto; pues si bien se emplea la dilatacion como medio de producir el trabajo de contraccion que ha de dar lugar al parto ó al aborto, en otras ocasiones llena el objeto de evitar diversos trastornos reflejos, como cuando se combaten los vómitos incoercibles, suponiendo que la excesiva tension de las fibras uterinas produce una irritacion nerviosa que sostiene dicho fenómeno morboso. Necesario es, sin embargo, que, llegado este caso, despues de agotar otro género de recursos, seamos parcós en el grado de dilatacion, con objeto de no provocar, si la prolongáramos demasiado, la cesacion del embarazo.

La contraindicacion más importante que ha de tenerse presente es la que se refiere al estado inflamatorio del aparato genital: aquí es preciso que, como en otras operaciones que tienen lugar en este distrito del organismo, seamos muy circunspectos, porque cualquiera rastro inflamatorio, el nódulo más insignificante que exista al lado del útero, los ovarios ó las trompas, en el útero mismo ó en el peritoneo pelviano, puede fácilmente dar lugar á un proceso agudo que termine con la vida de la enferma unas veces, la ponga en mayor ó menor peligro otras, y traiga en su pos dolores y molestias siempre, aun cuando ulteriormente sea este estado compatible con la vida; naturalmente, es más peligroso aún en los estados iuflamatorios agudos de cualquiera de los órganos citados, que en los crónicos; pero en semejante caso apenas si se presentará á la mente del clínico la opor-

tunidad de semejante procedimiento que tan graves consecuencias pudiera acarrear para la paciente.

Estas son las contraindicaciones que existen por parte de la enferma; pero hay que advertir que se hace necesario también considerar otras que se relacionan con el medio ó procedimiento empleado, de las que hablaremos detalladamente cuando nos ocupemos de cada uno de ellos en particular.

Por lo demás, inútil es advertir que, bien elegido el caso y el proceder, todavía pueden ocurrir *accidentes de inmensa gravedad* si no tenemos en cuenta la posibilidad de introducir gérmenes nocivos en el organismo de la mujer, poniéndolos en condiciones de ser cultivados, absorbidos en sustancia ó deletéreos por medio de sus secreciones; si alguna grieta ó algún desgarró es la consecuencia de la aplicación del cuerpo dilatador, ó esta solución de continuidad existía ya por efecto de la lesión que trata de combatirse, el organismo traído del exterior con los instrumentos ó los dedos, ó de cualquier otro modo, ó desarrollado *in situ*, según otros quieren, sería cultivado en la región lesionada, produciría allí su secreción venenosa y esta sería llevada al organismo todo, dando lugar á las diversas complicaciones septicémicas que ni siquiera someramente podemos describir; bástenos decir, que se ha llamado mucho la atención acerca de la frecuencia con que estos accidentes se desarrollan con la esponja comprimida y que, en apoyo del modo de producirse que hemos indicado, se han querido evitar los inconvenientes haciendo una sola aplicación dilatadora, en vez de varias sucesivas, con objeto de que las escoriaciones producidas por la primera, no sirvan de puerta de entrada á los gérmenes de infección que las otras pudieran llevar ó desarrollar.

De cualquier modo que sea, conviene, como en toda operación quirúrgica, por mediana que sea su importancia, en calidad de cruenta, rodearla de las *precauciones antisépticas* que nos coloquen en cuanto sea posible al abrigo de una infección; podrán variar para ello la clase y el rigor de las medidas en los casos particulares, no siendo lo mismo operar en un hospital, en tiempo en que dominen las enfermedades infecciosas, ó en sujetos debilitados, que en la clientela privada, ni encontrándose el médico en situación contumaz (después de hacer una autopsia, asistir á una púerpera enferma, haber manipulado con pus, etc.), ó tratándose de individuos fuertes y sanos, puesto que en los primeros casos ha de ser mucho más probable que en los segundos la infección. Pero en tésis general, puede decirse que es necesario comenzar por hacer, una vez colocado el espéculum, un buen lavado de la vagina y del cuello uterino con agua de jabón primero y usando después una solución antiséptica fenicada ú otra, aunque nosotros preferimos aquella á la de sublimado; hecho esto, se toma el cuerpo dilatador elegido, que ha debido antes lavarse en agua de jabón y sumergirse después en la solución antiséptica, y se engrasa, para introducirle en la cavidad uterina previamente esterilizada por medio de una inyección del mismo medicamento, con aceite fenicado al cinco por ciento; hecha la aplicación, se coloca un tapon de ouata empapado en la misma

sustancia esterilizante y se extrae el espéculum, recomendando á la enferma que renueve cada dos horas una compresa obturadora, que debe colocarse cubriendo la entrada de la vulva é impregnada en la solución antiséptica.

La enferma en quien se ha ejecutado ó se está ejecutando la dilatación, debe permanecer en la cama acostada, pudiendo adoptar los decúbitos laterales, pero sin incorporarse para nada, ni mucho ménos abandonar el lecho hasta pasados cuatro ó seis días después de la extracción del cuerpo dilatador, en cuya época, de ordinario, ha vuelto la matriz á su estado normal; la micción debe satisfacerse en una bacineta plana que se pasará por debajo de las nalgas, y después de este acto debe lavarse la vulva y renovarse la compresa; en cuanto á la defecación, es mejor evitarla por medio de la dieta láctea y una preparación opiada, pero en todo caso deberá hacerse también como la micción, favoreciéndola por medio de enemas, con objeto de evitar los esfuerzos, y cuidando de lavar y cubrir en seguida la vulva como se dijo anteriormente. En los hospitales, ó cuando haya fundadas probabilidades de infección, puede cortarse el vello de la región genital con objeto de poder lavar esmeradamente y someter á una antisepsis más rigurosa á la enferma; pero en la clínica particular no creemos necesario tanto rigor en las medidas profilácticas, y de ordinario pueden bastarnos el lavado antes y después de la aplicación, la quietud y una esmerada limpieza después de la operación durante los seis días que la enferma debe permanecer en cama sin incorporarse.

Bajo este punto de vista, hemos visto seguir á algun cirujano y entre ellos al Doctor Seirés, en la clínica ginecológica de Bona, una práctica que de ningun modo aconsejaremos: este profesor, fiándolo todo á la antisepsis rigurosa que permiten la excelente organización del personal y utensilios de su Instituto, colocaba los tallos dilatadores en la sala de operaciones y permitía después subir á la enferma por sus propios pies á la cama que estaba en el cuarto segundo; y si al día siguiente se hacía necesaria la aplicación de un segundo ó más tallos, repetía la operación en las mismas condiciones; ignoramos si tuvo con este motivo algun percance serio, y añadirémos también que alguna vez que nuestras enfermas se han separado de las prescripciones de rigor, á nuestro pesar, no han sufrido malas consecuencias por ello; pero en cambio conocemos algunos casos desgraciados ocurridos en la práctica de otros cirujanos, fundadamente, en cuanto es posible, atribuidos á este modo de proceder; y sino bastáran á consagrar el método que recomendamos las autoridades que le preconizan, desde luego serían suficientes para sincerarle los casos mencionados, que terminaron algunos de ellos por la muerte.

No se nos oculta la dificultad que en general existe para juzgar si el mal éxito se debe en cada caso particular á la falta de antisepsis ó al traumatismo propiamente dicho; pero aun cuando así suceda y por la misma razón que esto ocurre, mientras podamos abrigar la duda, estamos obligados por interés de la enferma á no despreciar ninguno de los detalles citados, por minuciosos é impertinentes que parezcan. El útero sufre desde luego un traumatismo por la presen-

cia del cuerpo extraño dentro de su cavidad y por la dilatación que sobre sus paredes vá á ejercerse; y como aunque nosotros pensamos que á medida que se avance en los conocimientos patogénicos, notablemente en cuanto se refiere al parasitismo, podrémos ir viendo más claro, es lo cierto que hoy en la práctica no debemos todavía renunciar á la noción de *útero irritable*, sino dedicarnos á procurar que desaparezca en bien de las enfermas y para simplicidad de la técnica; mientras esto no suceda, lo más razonable será que ahuyentemos el peligro por cuantos medios estén á nuestro alcance, conservando la minuciosidad del Listerismo.

La dilatación puede ser *cruenta ó nó; rápida ó lenta*: la primera se hace con tijeras ó bisturí, ó por medio de los instrumentos llamados *Histerotomos*, que, con diversos mecanismos, están constituidos por láminas cortantes únicas ó múltiples que se ocultan en una vaina metálica y cuyo ángulo de abertura ó separación puede graduarse por medio de un tornillo; el instrumento penetra cerrado en el cuello y, una vez en él, el cirujano le abre dando lugar á la salida de la lámina cortante, que incide el tejido uterino al retirar el instrumento en la extensión marcada de antemano por medio del tornillo graduador, y en una sola ó en dos direcciones, según el histerotomo sea simple ó doble; si se emplea el histerotomo de una sola hoja y queremos que la incisión recaiga en los dos lados de la cavidad, es preciso introducir segunda vez el instrumento, colocando la hoja cortante del lado opuesto que la vez anterior para incidir la pared del otro lado; con el histerotomo de dos hojas no hay necesidad de repetir el acto, puesto que, saliendo á la vez ambas, la incisión resulta naturalmente doble. Este aparato obra de un modo parecido al cistotomo que se emplea para la operación de la talla; y conviene, si se usa el doble sobre todo, fijar perfectamente el cuello uterino con una pinza de ganchos sólidamente tenida, porque es muy fácil, de no tomar esta precaución, que el corte sólo se verifique de un lado de la cavidad, ó por lo menos que no resulten ambas incisiones igualmente profundas, en cuyo caso necesitamos regularizarlas después por medio del bisturí; este percance no ocurre con el histerotomo simple, y se debe probablemente á que las hojas del doble sólo cortan en el sentido de la menor resistencia y, como es muy fácil desviar el eje del instrumento del centro geométrico preciso, una vez abandonado este, penetran aquellas desigualmente en los tejidos, haciéndolo á mayor profundidad la que está colocada del lado en que el ángulo formado por el eje del instrumento y el de la cavidad uterina es ménos obtuso; por esto nos parece preferible entre los histerotomos el simple, aun cuando obligue á repetir la operación para hacer doble la incisión de la cavidad.

Pero estos instrumentos, ingeniosos y cómodos hasta cierto punto, obran de un modo automático; y conviene que el cirujano sienta en el dedo las incisiones que practica, sobre todo cuando se trata de una operación en órgano tan accesible como el cuello uterino. Nosotros preferimos al histerotomo *las tijeras y el bisturí*. Nunca hemos empleado en este concepto el thermo ni el gálvano-cauterio, que, si bien es verdad que darían un corte ménos limpio que el bisturí y

más sujeto á la retraccion cicatricial, nos evitaria en gran parte la hemorragia, y no creemos que fuera inconveniente su aplicacion en estos casos. Debemos, sin embargo, advertir, por lo que respecta á la hemorragia, que la primaria es muy fácil de cohibir con un tapon de glicerina perclorurada, y aun muchas veces con un chorro de agua fria, y la consecutiva, rara vez se presenta, aun llegando á incindir el orificio interno del cuello, si se coloca un tapon de tal modo que lleguen sus torunditas á obstruir por completo todo el campo de la herida hasta rebasar el istmo, y reforzando la compresion que estas han de ejercer de dentro á fuera con otro tapon metódicamente colocado en los fondos del saco útero-vaginales y en la vagina que vendrá á ejercerla de fuera á dentro.

Preferimos, pues, el bisturí á los histerotomos, y sólo empleamos indiferentemente aquel ó la tijera cuando no se necesita incindir el orificio interno, sino que basta formar dos labios en la cavidad del cuello, uno anterior y otro posterior; pero aun en este caso, casi siempre hay necesidad de dar á la herida la forma de un triángulo cuya base estaría en la vagina y el vértice en el orificio interno; y como las tijeras no darían á las incisiones la direccion necesaria, sino que, por mucho cuidado que se tenga, casi nunca puede evitarse que al acercar sus dos ramas para verificar el corte resbalen estas más ó ménos hacia el operador, por efecto de la fuerte densidad del tejido, resultan por tanto dos superficies cruentas de forma triangular, pero en sentido inverso al que se busca, esto es, con el vértice dirigido hacia la vagina y la base en el tejido uterino. Cierto es que esto se evitaría usando, segun se ha aconsejado, tijeras cuya rama interna terminada en gancho sirva de punto de fijacion, pero puede añadirse en contra de este instrumento, que nunca podrá rebasar en su seccion la línea limitada por el fondo de saco útero-vaginal que se encuentra en un plano inferior al que ocupa el orificio interno del útero. Con esto creemos haber dicho bastante para demostrar que, á menos de ser suficiente la constitucion de dos labios, anterior y posterior, en el cuello uterino, sin necesidad de profundizar ni subir más en los cortes, será siempre preferible el uso del bisturí al de las tijeras.

Para *hacer la dilatacion con el bisturí*, colocado el spéculum bi ó uni-valvo, y la enferma en decúbito dorsal generalmente, cumplidas las prescripciones antisépticas citadas, que han de extenderse tambien á los instrumentos de que se haga uso, sostenemos el cuello uterino con unas pinzas de ganchos, entre las que preferimos las de Schultze, é introduciendo el bisturí hasta la profundidad que se juzgue necesaria, con la hoja cortante dirigida á la derecha del operador, practicamos una incision que, empezando en las cercanías del orificio interno, ó en él mismo, segun las circunstancias de indicacion, vaya seccionando los tejidos del lado izquierdo del cuello uterino de izquierda á derecha y de dentro afuera hasta llegar cerca del fondo del saco útero-vaginal; é inmediatamente, volviendo la hoja cortante hácia el lado opuesto, hacemos en él una operacion idéntica á la anterior; si la seccion comprende el orificio interno del útero, no debe profundizarse en esta region más de dos á cuatro milímetros por cada lado, para no herir los importantes vasos que, un poco más pro-

fundamente, pasan por éste sitio y cuya lesion daría lugar á una séria y grave hemorragia. De esta manera la hemorragia no ha sido nunca en nuestra práctica de suficiente consideracion para imponernos temor ni indicaciones apreciables; basta generalmente dirigir sobre el campo operatorio un chorro de agua fria, y colocar despues una serie de pequeños tapones de ouata empapada en glicerina y percloruro de hierro del modo que anteriormente hemos indicado para evitarla.

Despues de esta operacion debe examinarse el campo descubierto por medio de la sonda uterina y aun del dedo, volviendo á incidir en mayor ó menor extension, ó á más profundidad, si del reconocimiento resultare la necesidad de hacerlo; en nuestro concepto, debe, como ya hemos dicho, quedar una herida en forma de triángulo de base vaginal, más ó menos ancha, segun el objeto que nos propongamos, y de vértice uterino. En general, incidimos hasta la línea que separa el útero de la vagina, porque hay precision de contar con lo que la retraccion cicatricial nos robe. En los dias sucesivos, renovamos las torundas de ouata y pasamos el dedo por las heridas con objeto de oponernos á su adherencia; pero esto se consigue mejor introduciendo unas pinzas de curacion de matriz, de ramas delgadas, hasta tocar el vértice de la herida y abriéndolas una vez llegadas á esta altura para sacarlas tan separadas como lo permitan las dimensiones de la incision practicada; de este modo, refrescamos todos los dias las heridas y nos oponemos ventajosamente á la retraccion que no es posible vencer en absoluto. A los tres ó cuatro dias emprendemos la introduccion de los tapones y empleamos como único tratamiento la dilatacion en la forma dicha cada dos dias hasta la venida de la primera menstruacion. Los resultados operatorios son por completo aceptables con este método.

Tambien se emplea el bisturí para dilatar el orificio externo del útero con objeto de facilitar la evacuacion de la matriz, bien sea con un fin ginecológico, como para favorecer la extirpacion ó la expulsion de un tumor, ó ya con un objeto obstétrico, si bien en este caso varía la forma en que debe ejecutarse la operacion. Trátase unas veces de vencer la rigidez del orificio, por existir en él tejido cicatricial, producto de anteriores ulceraciones, tal que no se presta bien á la contraccion de sus fibras; otras, hay un aglutinamiento de las paredes del cuello, que le hacen invisible ó poco menos; en algunas ocasiones existe un tumor que, por degeneracion de los tejidos, hace imposible la dilatacion.

En el primero y último caso, debe introducirse el dedo índice en el cuello, y llevando acostado sobre éste un bisturí de boton, cuyo corte se volverá hacia el tejido alterado para practicar la seccion, se incidirá en la extension de varios centímetros y en distintos puntos del orificio, esperando que hagan el resto los esfuerzos naturales que probablemente serán capaces de terminar el parto. Cuando no hay cicatriz ni tumor, sino simple aglutinamiento, la dilatacion debe consistir en varias incisiones de uno ó dos centímetros de profundidad, en forma de estrella, en diversos puntos de la circunferencia del supuesto orificio del cuello, puesto que algunas veces es difícil

determinar su verdadero asiento. El resultado de este género de intervencion es de ordinario la feliz terminacion del parto. Si se trata simplemente de favorecer la extirpacion ó expulsion de un tumor, casi siempre se hace una ó dos secciones laterales, tan extensas como lo permite el cuello, y apenas difiere su ejecucion de la que hemos señalado al principio.

(Se continuará.)

---

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS

---

ACADEMIA DE CIENCIAS DE PARIS

---

### RESULTADOS

DE LA

APLICACION DEL MÉTODO PREVENTIVO DE LA RABIA

---

COMUNICACION LEIDA EN 1º DE MARZO DE 1886

por **Mr. Luis Pasteur**

(Traduccion del Dr. J. Lopez Alenso)

---

SEÑORES: El 26 de Octubre último expuse en esta Academia un método para prevenir la rabia despues de las mordeduras (1) y los detalles de su aplicacion en un jóven alsaciano, José Meister, mordido el 15 de Julio anterior por un perro manifiestamente rabioso, habiéndose demostrado, mediante informacion abierta por las autoridades alemanas, que el animal se hallaba en pleno acceso de rabia al morder á dicho jóven, sin que la salud de este se haya resentido en lo más mínimo, á pesar de haber transcurrido ocho meses desde que ocurrió el accidente. Al leer mi nota del 26 de Octubre, tenía sometido á mi tratamiento al jóven pastor Jupille, mordido, más gravemente aún que Meister, el 14 de Octubre, y tampoco su salud deja nada que desear, aunque hace ya cuatro meses y medio que sufrió la mordedura.

Apenas fué conocido el excelente resultado de estas primeras tentativas, muchas personas mordidas por perros rabiosos me rogaron que las sometiera al tratamiento empleado con Meister y Jupille. Esta misma mañana—escribo el 25 de Febrero—he comenzado con el Dr. Grancher (cuya abnegacion y celo son dignos de todo encomio) las inoculaciones preventivas en un individuo que tiene en mi libro de registro el número 350. Aunque mi laboratorio ha sido durante los últimos cinco años un centro de informacion de cuanto concierne á la rabia, yo mismo me admiro, al considerar el gran nú-

---

(1) El extracto de la nota leida el 26 de Octubre por Mr. Pasteur, pueden verlo nuestros suscritores en la pág. 669 del tomo II del CORREO MÉDICO CASTELLANO.

mero de personas que á mí han acudido en demanda de mi tratamiento, de que sea tan elevada la cifra de individuos mordidos por perros rabiosos, debiendo por tanto modificarse la creencia que hasta ahora ha habido respecto á la rareza de accidentes de este género. Las causas de esta falsa creencia son numerosas: juzgada la rabia siempre como enfermedad incurable, se ha procurado alejar de los enfermos hasta el nombre de la afección; cuando una persona era mordida todos se esforzaban en atestiguar que el perro no estaba rabioso— siquiera los médicos á los veterinarios declarasen lo contrario—y se recomendaba el mayor silencio respecto al accidente, no sólo para evitar la aprension de las víctimas sino para que continuaran comunicándose con las demás personas, pues todos sabeis que se ha dado el caso de negar trabajo á los obreros que se decía habian sido mordidos por perros rabiosos, ignorando los que tal han hecho que hasta el último período del mal, despues que este ha estallado, no es peligroso el contacto con quienes hayan sufrido las mordeduras.

Con el objeto de evitar cualquiera causa de error, sobre las que pudieran resultar de noticias equivocadas ó de un miedo injustificado, á cuantos he sometido á mis inoculaciones preventivas he exigido certificados, suscritos por veterinarios ó por médicos, en que constara de un modo claro y terminante el estado rábico del perro causante de las mordeduras, resuelto como estoy á que mis estadísticas nada dejen que desear; sin embargo, en algunos casos muy graves no he podido menos de someter á mi tratamiento á diversas personas que se decían mordidas por perros *sospechosos* que habian desaparecido, pues tales personas, además del probable peligro que entrañaban las mordeduras que sufrían, hallábanse bajo el influjo de preocupaciones capaces de alterar su salud, mucho más si yo les hubiera rehusado las inoculaciones que me pedían.

Esto no obstante, no he considerado oportuno someter á mi tratamiento á aquellos individuos en que los vestidos no habian sido desgarrados por los dientes del animal, pues en tales casos no podía temerse ningun peligro ulterior por no haber penetrado en los tejidos el virus lísico. En algunos casos *sospechosos* he logrado demostrar en mi laboratorio el estado rábico de los perros que habian causado las mordeduras, mediante la inoculacion en conejos de la materia nerviosa sacada del animal al hacerle la autopsia.

Yo quisiera dar aquí una idea exacta del tratamiento y de la naturaleza de las diversas mordeduras sufridas por las personas que han acudido á mi laboratorio á solicitar la inoculacion; pero como sería prolijo enumerar los datos relativos á los 350 individuos que he tratado, me limitaré á manifestar que desde el 1º de Noviembre al 15 de Diciembre he practicado mis ensayos en 100 personas, en cuya primera centena y en un período de diez dias hay los diversos casos que siguen:

(A continuacion expone el Dr. Pasteur los nombres, domicilio, edad y circunstancias de varias personas sometidas en dicho período á su tratamiento, la fecha en que sufrieron la mordedura, la natura-

leza de estas y si fueron ó nó cauterizadas, no olvidando citar los nombres de los veterinarios que calificaron de rabiosos á los animales causantes de las mordeduras. Entre los casos que cita merece especial mencion el último, que es el siguiente:)

*Lorda (Juan)*, treinta y seis años, vecino de Lasse (Bajos Pirineos). La observacion de este individuo es de las más interesantes. Mordido el 25 de Octubre no vino á mi laboratorio hasta el 21 de Noviembre: el dia en que sufrió el accidente fueron mordidos por el mismo perro siete cerdos y dos vacas, cuyos nueve animales han muerto de rabia, tras un período de incubacion de quince dias ó tres semanas los primeros. Despues de ocurrir la muerte de estos animales, fué cuando Lorda vino á París. Una de las vacas murió á los treinta y siete dias despues de las mordeduras y la otra á los cincuenta y dos, debiendo advertir que ambas fueron cauterizadas con el hierro candente por el hábil veterinario de Saint-Palais, Mr. Inda, lo cual prueba la ineficacia de las cauterizaciones en ciertos casos aunque se practiquen inmediatamente. La salud de Lorda es buena actualmente, habiéndose terminado su tratamiento el 28 de Noviembre.

Tal es la enumeracion, en el órden cronológico de su llegada á mi laboratorio en un período de diez dias, de veinticinco personas mordidas por animales rabiosos. Los demás períodos de igual tiempo ofrecen gran semejanza con el reseñado, y aun en algunos se hallan casos tan curiosos como el de Lorda antes referido; debiendo citar, entre otros, uno muy interesante por los vivos recelos que me infundió, referente á un muchacho de ocho años llamado *Jullion*, habitante en Charonne, calle de Vignolles, núm. 6, mordido en 30 de Noviembre: esta criatura al verse atacado por el perro comenzó á gritar desaforadamente y entonces la mandíbula inferior del animal penetró en la boca abierta del niño; un colmillo atravesando el labio superior llegó hasta herir profundamente el fondo del paladar, mientras otro de los colmillos de la mandíbula superior, quedando fuera de la boca del herido, penetró en los tejidos situados entre el ojo derecho y la nariz. No fué posible hacer al muchacho ninguna cauterizacion, no obstante haberse demostrado la rabia en el perro por M. Guillemard, veterinario en la calle de Citeaux, núm. 37. Muchos otros casos podría describir de los tratados en mi laboratorio, sobre todo de mordeduras en la cara y en la cabeza, en los cuales no se habia hecho ninguna cauterizacion.

Sólo en una persona ha sido ineficaz mi tratamiento, pues ha succumbido de rabia despues de haber estado sometida á él. Luisa Pelletier, niña de diez años, mordida por un enorme perro el dia 3 de Octubre de 1885 en Varenne-Saint-Hilaire, fué traída á mi laboratorio el 9 de Noviembre, es decir, treinta y siete dias despues del accidente, con graves heridas en la axila y en la cabeza: la mordedura de este punto era tan grave y extensa (0'12 á 0'15 m.) que apesar de los remedios empleados supuraba y sangraba mucho cuando me fué presentada la enferma, hallándose levantado el cuero cabelludo en gran parte: tales fueron los recelos que esta herida me inspiraba que hice llamar al Dr. Vulpian para que observara el estado en que

se hallaba, y aunque pensaba, por el interés científico de mi método, haber negado mis auxilios á aquella niña que en tan excepcionales condiciones me los demandaba, no pude reprimir mis sentimientos humanitarios, y desde luego la sometí al tratamiento preventivo. Once dias despues de terminado este, el 27 de Noviembre, sobrevinieron los primeros síntomas de la enfermedad que aparecieron bien manifiestos en la mañana del 1º de Diciembre, ocurriendo la muerte con todos los fenómenos característicos de la rabia en la noche del 3 de dicho mes.

Ahora bien: ¿qué virus determinó la explosion de la rabia en este caso? ¿Fué el de las mordeduras del perro? ¿Fué el empleado en las inoculaciones? Fácil me fué resolver esta cuestion (1). Veinticuatro horas despues del fallecimiento, y autorizado por el padre de la muchacha, trepané el cráneo en las inmediaciones de la herida, y extraída una pequeña porcion de masa cerebral se la inoculé por trepanacion á dos conejos, los cuales fueron víctimas de rabia paralítica á los dieciocho dias y ambos en el mismo momento. Despues de haber muerto estos conejos, inoculé su médula oblongada á otros dos conejos, que murieron tambien de rabia, tras un período de incubacion de quince dias. Tales resultados patentizaban que el virus determinante de la muerte de Luisa Pelletier era el procedente del perro que le había mordido, pues si lo hubiera sido el de las inoculaciones preventivas, la duracion de la incubacion de la rabia, despues de la segunda inoculacion en los conejos, hubiera sido en estos animales á lo más de siete dias.

Si mi tratamiento preventivo no ha sido seguido de resultados funestos en 305 casos, ni dado origen á un solo flemon, ni absceso de ningun género, ¿puede afirmarse ya que es realmente eficaz para prevenir la rabia? Nadie se atrevería á negarlo, considerando los numerosos individuos tratados por mí, algunos de los cuales, como José Meister, no han tenido novedad despues de ocho meses, y otros, como Jupille, gozan de buena salud transcurridos cuatro meses desde que se sometieron al tratamiento.

Su eficacia puede, sobre todo, deducirse con el conocimiento del término medio de los casos de rabia despues de la mordedura por animales rabiosos. Los libros de medicina humana y los de veterinaria suministran á este respecto datos poco concordantes, lo cual no es extraño si se tiene presente lo que antes dije relativo al silencio en que se envuelven los casos de mordeduras por animales rabiosos y hasta la causa de la muerte cuando la rabia estalla; y se compren-

---

(1) Este experimento de Pasteur acredita una vez más las altas dotes de investigador que el mundo entero le reconoce. Sus célebres experimentos de 1883 y 1884, le mostraron que el virus rábico del perro se atenía inoculándolo en el mono y trasmitiéndolo despues del mono al mono, y aumenta su actividad morbífica cuando pasa de conejo á conejo, determinando la muerte de este animal dentro de los siete dias siguientes á la inoculacion, cuando ha llegado á su máximo de virulencia (\*); y fundado en esto, ha logrado demostrar brillantemente que la jóven Luisa Pelletier murió de la rabia que le produjo el perro, y nó de la del virus empleado en las inoculaciones. (*N. del T.*)

(\*) Para más detalles pueden ver nuestros lectores lo que sobre esto publicamos en las páginas 191 y 223 del tomo I del CORREO MÉDICO CASTELLANO.

derá mejor la dificultad de formar buenas y exactas estadísticas por el hecho siguiente: el 14 de Julio de 1885 fueron mordidas cinco personas sucesivamente por un perro rabioso en el camino de Pantin, y todas cinco murieron despues de rabia, segun hizo conocer el Dr. Dujardin-Beaumetz al prefecto del Sena, dándole los nombres, las circunstancias de las mordeduras y la índole de la enfermedad de que sucumbieron: pues bien, si toda esta serie se incluye en la estadística, resultará muy elevada la proporción de los muertos con respecto á los mordidos, y en cambio será insignificante si de cinco personas que sufren mordeduras no es ninguna víctima de la rabia.

Sin embargo, yo considero dignas de crédito las estadísticas que me ha enviado Mr. Leblanc, ilustrado veterinario, miembro de la Academia de Medicina y director del servicio sanitario de la prefectura de policía del Sena. Este documento oficial, sacado de los partes de los comisarios de policía y de los informes de los veterinarios que dirigen los hospitales de los perros, comprende seis años, y de él resulta: que en 1878, en el departamento del Sena, de 103 personas mordidas, murieron de rabia 24; en 1879, hubo 76 de las primeras y 12 de las segundas; en 1880, 68 y 5; en 1881, 156 y 23; en 1882, 67 y 11; y en 1883, 45 y 6; desprendiéndose de estas cifras, que entre cada seis mordidos, muere uno de rabia por término medio (1).

Para apreciar la eficacia del método profiláctico de la rabia, resta una segunda cuestion no menos capital que la anterior, cual es la de precisar si no hay ya peligro ulterior para los individuos sometidos hasta ahora al tratamiento; ó, en otros términos: ¿cuánto tiempo despues de las mordeduras ha de trascurrir para que desaparezca el peligro de que la enfermedad estalle? Las estadísticas establecen que dentro de los dos meses siguientes á las mordeduras es cuando la rabia se manifiesta, y segun esto nada puede temerse en los 100 primeramente tratados, que sufrieron las mordeduras antes del 15 de Diciembre, es decir, hace ya más de dos meses y medio, ni en los 100 segundos que han sido inoculados ha más de seis semanas y fueron mordidos hace dos meses; y en cuanto á los 150 restantes no ofrecen novedad hasta el presente todo hace creer que obtendrán tan buen resultado como las dos primeras centenas, resultando de esto que ha sido arrancado á la muerte un gran número de individuos (2).

La profilaxis de la rabia tiene, pues, fundamento; y considero llegada la ocasion de crear un establecimiento de inoculación anti-rábica.

---

(1) Si segun los datos precedentes es más de diez y seis el término medio de los muertos por cada cien mordidos, el método de Pasteur, con el que sólo se ha registrado una defunción en 350 casos, es de eficacia incontestable. (*N. del T.*)

(2) Hay que tener en cuenta que el virus anti-rábico no obra, como la vacuna, determinando la inmunidad en los individuos sino neutralizando la acción morbífica del virus lísico. (*N. del T.*)

---

## REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

*Fibro-lipoma calcáreo gigante.*—En nuestro colega ovetense *Revista asturiana de Ciencias médicas*, ha publicado don Ramon B. Claveria una curiosa historia referente á una mujer de treinta y ocho años, soltera, sin antecedentes hereditarios, que entró el 5 de Diciembre último en el hospital de Oviedo con un gran tumor pediculado situado en el tercio superior interno del muslo, cuyo tumor comenzó á desarrollarse hace 10 años, continuó hasta hace 2 aumentando lentamente de volúmen y despues creció rápidamente hasta el punto de impedir la progresion.

El aspecto del tumor era el de un gran saco atado por la boca; presentaba en los puntos cercanos á su implantacion y en zonas limitadas la consistencia del lipoma, y esta consistencia variaba totalmente á medida que las partes estaban más lejanas del pedículo, pues tenía en ellas una dureza y resistencia tan marcadas, que hacian sospechar la existencia de grandes masas fibrosas. La parte inferior del tumor estaba cubierta de piel negruzca, ulcerada en varios puntos, y con trayectos fistulosos que daban salida á un pus poco espeso, negruzco y de olor fétido.

El estado general de la enferma era caquético, pues se la veía demacrada, sin fuerzas, sin apetito, con fiebre, sin menstruacion, postrada y abatida.

Considerando urgente la extirpacion del tumor, se practicó sin dificultades procurando evitar pérdidas de sangre, que hubieran sido fatales, y aplicando con rigor la cura listeriana.

El tumor pesó 3.160 gramos. Seccionado en varios sentidos, presentaba núcleos lipomatosos, masas fibrosas duras de aspecto lardáceo en su mayor extension y en el centro dos grandes cavidades, como los dos ventrículos laterales del cerebro, si bien de más amplitud, llenas del pus á que nos hemos referido, y alojando dos grandes bolas de aspecto y crepitation calcárea. En otros puntos del tumor entre el tejido fibro-

so aparecían tambien pequeños núcleos calcáreos.

Se observaron al microscopio diferentes porciones del tejido del tumor, que resultó formado por la célula grasosa y el tejido fibroso, predominando este sobre aquella. Las bolas mencionadas estaban compuestas de fosfatos calcáreos, elementos fibrosos destruidos y ácidos grasos, principalmente cristales de margarina. Se trataba, pues, de un fibro-lipoma-calcáreo tumor que una vez extirpado, no se reproduce.

La enferma, á partir de la operacion, tuvo un ligero aumento de temperatura que, á beneficio de la quinina, pronto descendió á la normal. Se empleó un régimen reconstituyente compuesto de hierro, amargos, vino y buenos alimentos. Al cabo de mes y medio despues de operada se le habia despertado el apetito, habíase nutrido considerablemente y reaparecieron las reglas. En el punto de implantacion del tumor quedaba una gran cicatriz linear que nada le impedía la progresion, y se le dió el alta el 20 de Enero.

*Cauterizacion del tímpano.*—En nuestro apreciable colega *Anales de Otología y Laringología* que se publica en Alcalá de Henares, aparece con referencia á un trabajo del Dr. Suñé y Molist inserto en la *Revista de Laringología*, de Barcelona, la descripcion de un método sencillo para llevar el nitrato de plata fundido hasta el interior de la caja timpánica en las otorreas rebeldes en que convenga cauterizar moderadamente sus paredes y exista pequeña abertura de la membrana.

Sabido es que se preparan en las farmacias barras muy delgadas de nitrato de plata para hacer cauterizaciones en puntos profundos y de estrecho paso; pero quien las haya usado, sabe con cuánta facilidad se disgregan ó rompen á la menor presion de la pinza ó al menor movimiento del enfermo, lo que obliga á desechar su empleo en aquellos casos en que la disgregacion

pueda tener inconveniente; viéndonos reducidos á mojar un pequeño estilete rodeado de algodón en rama en una solución concentrada del cáustico y hacer toques de este modo, que nunca son iguales á los que produce la barra.

Para evitar estos inconvenientes, funde el distinguido otólogo Dr. Suñé y Molist, en una pequeña cápsula de porcelana, algunos cristales de nitrato de plata, y cuando tiene éste la consistencia pastosa, introduce en la masa una alfiler ó estilete del grosor necesario, el cual inmediatamente se cubre de una pequeña capa de nitrato de

plata, que puede engrosarse á voluntad, introduciendo el alfiler cuantas veces se desee y dejándolo enfriar cada vez que se sumerja.

De este modo se obtiene una barra tan delgada como se quiere, sólida y de la forma (curva, recta ó angular) que se haya dado al estilete. Con esta barra se puede cauterizar cómodamente y sin temor la caja timpánica, y usarla ventajosamente para el toque de puntos limitados de las fáuces y para la cauterización de algunos trayectos fistulosos curvos y resistentes.

DR. LOPEZ ALONSO.

## REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

**Sobre el uso del ácido ósmico en la neuralgia facial.**—El Dr. Shapiro ha dado á conocer en la Sociedad Médica de San Petersburgo los resultados que ha obtenido empleando el ácido ósmico en inyecciones subcutáneas, en 8 casos de neuralgias del trigémino, muy rebeldes á todos los tratamientos.

De sus 8 enfermos, 5 curaron, 2 obtuvieron alivio y el octavo no consiguió variación alguna.

La fórmula empleada es la siguiente:

Acido ósmico....	10 centigramos.
Agua destilada..	6 gramos.
Glicerina pura..	4 —

La dosis usada para principiar el tratamiento ha sido de cinco gotas, que se puede aumentar despues hasta ocho.

La solución, merced á la glicerina, puede conservarse, sin que se reduzca el ácido ósmico, durante algunas semanas.

(*L' Union Médical.*)

**El ácido fénico en las fiebres palúdicas.**—El Dr. Smirna dá cuenta de un caso notable de paludismo, rebelde á la quina, tratado por el ácido fénico en inyecciones subcutáneas.

Hé aquí la fórmula que usa dicho doctor:

Ácido fénico cristalizado..	40 centgs.
Agua destilada. . . . .	50 gramos

Las inyecciones se practicaron en el

miembro superior en número de dos el primer día, tres el segundo, cuatro el tercero y seis los cuatro restantes.

La paciente era una señora de cuarenta y dos años, cuya sintomatología correspondía exactamente á un caso inveterado de paludismo, no habiendo vuelto á sentirse molestada por esta afección en los nueve meses consecutivos á dicho tratamiento.

(*Le Progres Méd.*)

**Acción antiséptica del sublimado corrosivo.**—Despues de un estudio detallado de las aplicaciones quirúrgicas del sublimado corrosivo, y de las observaciones recogidas en el servicio de Richet, formula L. Picqué las siguientes conclusiones:

I. La solución al milésimo empleada como tópico ó en inyecciones, ha proporcionado en el Hôtel-Dieu (primer semestre de 1884-1885) los mejores resultados, ya como antiséptico general, ya como antiséptico local en las heridas accidentales ú operatorias: ya, en fin, como modificador de las cavidades normales (serosas y articulaciones) ó accidentales (abscesos, quistes sanguíneos).

II. Como antiséptico general pone el sublimado al abrigo de las complicaciones graves de las heridas: pioemia, septicemia. La erisipela parece disminuir bajo su in-

fluencia; si sobreviene, es sumamente benigna.

III. Como antiséptico local disminuye la supuración, facilita la reunión inmediata y en las heridas extensas favorece la cicatrización.

IV. Como modificador de las cavidades normales ó accidentales, produce excelentes resultados cuando se inyecta en la cavidad de los abscesos y quistes, ó en la de las serosas, como la túnica vaginal y articulaciones.

V. Los accidentes locales son de poca importancia: parecen ser menos frecuentes que con el empleo del ácido fénico. Consisten en eritema localizado y erupciones vexiculosas.

VI. Los accidentes generales se presen-

tan raramente. Consisten, sobre todo, en diarrea, estomatitis mercurial, eritema generalizado. Excepcionalmente la intoxicación mercurial es causa de ulceraciones intestinales, de nefritis intersticial con hematuria, anuria y accidentes urémicos consecutivos; en este caso puede sobrevenir la muerte. Nosotros no hemos observado nunca este accidente, y creemos que deben aceptarse con reserva los casos de intoxicación mortal publicados por autores extranjeros; y sería preciso, en todo caso, para que tales hechos tuviesen algún valor, saber el título de la solución empleada, la dosis del líquido, la duración de su aplicación sobre la superficie absorbente y la naturaleza de esta última.

(*Bulletin gén. de Thérap.*)

## MISCELANEAS

Por el Ministerio de la Gobernación y previo informe del real Consejo de Sanidad se han dictado en estos últimos días dos importantes reales órdenes. La primera está encaminada á corregir las intrusiones de los drogueros y otros industriales en las profesiones médico-farmacéuticas, y la segunda recuerda y confirma la real orden de 1º de Octubre de 1881 por la que no se reconoce validez oficial á los títulos de Licenciados y Doctores en Cirugía dental expedidos por el Colegio español de Dentistas, y declarando que sólo están autorizados para ejercer la profesion de dentistas los médico-cirujanos, los cirujanos, los practicantes y los cirujanos dentistas á quienes se les expide por el Ministerio de Fomento el título especial con arreglo al decreto de 4 de Junio de 1875.

\*

\* \*

En uno de los consejos de ministros últimamente celebrado, se encargó al de Estado, el nombramiento del personal que ha de formar la comisión encargada de estudiar el método preventivo de la rabia y proponer la intervención que deberá tener España en el establecimiento del Instituto Pasteur.

\*

\* \*

**Súplicas.**—Rogamos á nuestros suscritores que cuando cambien de residencia, se sirvan participarlo enseguida á nuestro administrador, pues frecuentemente se nos devuelven algunos números *por no residir en la población el interesado*, con lo que se nos irrogan perjuicios de gran consideración.

También suplicamos á aquellos suscritores á quienes falte algún número del año anterior, que lo reclamen antes de finalizar el corriente mes, pues transcurrido este plazo, quizá no podamos atender las reclamaciones por haberse agotado algunos.