

Correo Médico Castellano

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES



CRÓNICA DE LA QUINCENA

LA APOTEÓISIS DEL DR. FERRÁN.—COMISIONES Y DELEGADOS.
ACADEMIA DE MEDICINA.

BAJO las bóvedas majestuosas del Parlamento español ha vibrado la voz de la Elocuencia en demanda de proteccion para el Génio. El ilustre tribuno señor Castelar, que antes que artista de la palabra es amante de la humanidad, idólatra de la ciencia y admirador de la pátria, pronunció el día 18 en el Congreso de los Diputados uno de sus más hermosos discursos, pidiendo al Gobierno el apoyo que necesita el sábio Dr. Ferrán para completar sus experimentos de inoculacion colérica preventiva.

Extasiado el representante genuino de la oratoria moderna ante las maravillas del descubrimiento *ferraniano*, labró un magnífico monumento, más hermoso que si fuera de mármoles y diamantes, en honor del compatriota estudioso que, á fuerza de desvelos, ha sorprendido una palpitacion más de la vida en los horizontes infinitos de lo infinitamente pequeño. Poco importa para Ferrán—aunque mucho para la humanidad y para la ciencia española—que el Gobierno ponga obstáculos á la proteccion pedida por el Sr. Castelar; pues este, con su elocuentísimo discurso, ha hecho la apoteóisis del génio de aquel con una brillantez que no podrán empañar ni el desvío de los poderes públicos, ni la baba de una rivalidad insensata, ni aun el humo de las hogueras en que, como la que consumió á Servet en Ginebra, se malogran muchas empresas titánicas.

*
* *

El día 20 se celebró en Roma la primera sesión del Congreso sanitario internacional, en el que se han de discutir y resolver los más interesantes puntos referentes á la profilaxis del cólera, para acordar los medios de oponerse á la invasión de tan mortífera epidemia. Todas las naciones de Europa, excepto Turquía y Montenegro, y todas las de América, menos el Brasil, tienen sus representantes en dicho Congreso, que probablemente presidirá el Dr. Koch, jefe de la comisión enviada por el gobierno alemán. La competencia, ilustración y otras relevantes dotes que concurren en el Dr. Taboada, delegado de España en el Congreso de Roma, nos hacen esperar que nuestra patria desempeñará en aquel un papel importantísimo, tanto más cuanto que allí se aquilatará en su justo valor el procedimiento del Dr. Ferrán, enriquecido con la larga serie de experimentos practicados en la provincia de Valencia, con motivo de la aparición de una epidemia que médicos y autoridades no titubean ya en designar con el nombre de cólera morbo asiático.

Es tal el entusiasmo despertado en todos los ámbitos de Europa por los satisfactorios resultados de las inoculaciones ferranianas que las Academias y corporaciones científicas del extranjero se apresuran á enviar comisiones científicas encargadas de examinar el descubrimiento de nuestro compatriota, habiendo también nombrado delegados con el mismo objeto diversos Ayuntamientos de España. El concejal de Valladolid Sr. Montiel y el de Salamanca Sr. Nuñez, han propuesto también á las corporaciones municipales de que forman parte la designación de profesores médicos que vayan á estudiar cerca del Dr. Ferrán el método profiláctico puesto por este en práctica, cumpliendo á nuestro deber de periodistas castellanos tributar á ambos concejales el homenaje de nuestra consideración por su interés y entusiasmo.

*
* *

El día 23 celebró su última sesión científica del curso actual la Academia de Medicina de esta Ciudad, terminándose la discusión del tema *Naturaleza de la fiebre puerperal* con un buen discurso de nuestro corredactor Sr. Baz, y con el resumen del debate hecho muy discretamente por el presidente de la Academia D. Marciano de Nó.

DR. L. SOLANO.

*
● **SECCION DOCTRINAL** ●

ACCIDENTES DE LA VACUNACION

POR

D. Leon Corral y Maestro.

Doctor en Medicina y Cirugia (Alfaro.—Logroño)

NUESTROS ilustrados compañeros los Señores Baz, Antigüedad y Ferrer han discutido ampliamente y con suma brillantez sobre los *Inconvenientes de la Vacunacion*, en números anteriores de esta Revista. Mas como lo capital del debate versaba sobre los inconvenientes que la vacunacion puede producir por sí misma (*per se*), no había para qué tratar con demasiada extension, á menos de cambiar radicalmente el giro de la discusion, de los inconvenientes que puede producir *per accidens*, dicho sea en lenguaje escolástico en gracia de lo bien que expresa la distincion establecida.

Por tal motivo hallo muy justificada la conducta de dichos señores, y creo, sin embargo, conveniente, terminado por completo el debate, ampliar ó detallar más esta parte del asunto, interesantísima en alto grado, como ya entonces se reconoció.

Al hacerlo así en el presente artículo, en nada fundamental tengo que oponerme á lo expuesto por aquellos compañeros, puesto que todos estuvieron más ó menos conformes en que la práctica de la vacunacion puede causar, por accidente, graves perjuicios, evitables al fin por lo mismo que no son inherentes á la vacuna misma. Lejos está, pues, de mi ánimo toda pretension de medir mis pobres fuerzas con las de médicos tan distinguidos, resucitando inoportunamente una discusion ya terminada. Conste ante todo esta sincera declaracion.

La posible trasmision de enfermedades por medio de la vacuna es un contratiempo sobremanera grave, que adquiere más importancia en estos momentos á medida que se vá ensanchando el campo de las enfermedades infecciosas. Y esta desgraciada contingencia, que segun fácilmente se infiere, no puede utilizarse como argumento por los antivacunistas, sino es de una manera secundaria, constituye en cambio para nosotros la más seria objecion que hoy queda en pié contra la tan combatida como beneficiosa práctica jenneriana.

Es tambien, como se ha dicho ya, el peligro que más formidablemente impone al público, y en el que tenazmente se apoyan aquellos

que hoy se resisten á la vacunacion. Y es muy natural que así suceda. El pueblo es contagionista decidido y exagerado, casi podríamos decir contagionista universal, y amparándose en el antiguo proverbio de que *Sólo la salud es la que no se pega* (defensa muy racional, por cierto, ante las lamentables vacilaciones é incertidumbres de la Medicina en asunto de tanta trascendencia), muéstrase temeroso y desconfiado con el único procedimiento de *contagio experimental* que conoce, y que, por sus especiales circunstancias, no puede menos de impresionarle siempre vivamente. El pueblo que defiende, y en algo se funda, el contagio de *los herpes*; que cree, y no vá mal, en el contagio de la tísis; que admite el contagio de la *escrófula*; que tiene noticia ó ha presenciado gravísimas epidemias de sífilis inoculada con la vacuna; que sospecha además la propiedad ó poder contagioso en un número inverosímil de enfermedades, y extiende luego irreflexivamente estas enfermedades á un extraordinario número de personas y á sus más remotas generaciones, ha de temer lógicamente introducir en su sangre principios desconocidos, procedentes de otro individuo, de cuyo perfecto estado fisiológico nunca, según su modo de ver, ha de tener completa garantía. Recuerdo á este propósito una señora que, con ser muy ilustrada, se negó rotundamente á que yo vacunase á un hijo suyo, de otro niño sanote y robustísimo, alegando, por todo alegar, que la madre de este tenía de nacimiento una pequeña mancha (*nevus*) en la mejilla.

Así piensa por lo general el público, factor importante tratándose de una práctica que ha de imponérsele en plena salud; es decir, cuando, en su concepto, el médico no tiene sobre él ninguna clase de jurisdicción.

Debemos, pues, nosotros mismos, los que consideramos un bien inestimable la preservacion de la viruela y creemos en la accion profiláctica de la vacuna, dar toda su importancia á los accidentes que esta práctica puede alguna vez ocasionar, y que, á más de ser en sí muy graves, sirven para confirmar ó justificar los exagerados temores del vulgo en esta materia. Este deber, en efecto, así se ha comprendido por todos, y justo es declarar que si la luz no se ha hecho todavía por completo en estas cuestiones, no ha sido ciertamente por falta de concienzudos trabajos de observacion y experimentales, sino más bien por las grandes dificultades que son inherentes á esta clase de estudios.

Veamos, pues, cuál es el estado actual de la opinion médica con respecto á las principales enfermedades que pueden trasmitirse por la vacunacion, y especialmente sobre la sífilis y la tuberculosis, que son las que inspiran más serios temores. Sensible me es en extremo no poder establecer en este artículo conclusiones categóricas y definitivas, y tener más bien que hacer pública manifestacion de nuestras incertidumbres y de nuestros escasos adelantos; pero necesario le es al práctico conocer lo cierto como cierto y lo dudoso como dudoso; que, al fin, tambien en saber lo que se ignora halla documentos provechosos para ordenar su conducta.

I

Que la sífilis puede trasmitirse por la vacuna es una verdad que desgraciadamente nadie puede poner ya en duda, despues de conocidos los casos, numerosos y auténticos, en que se ha realizado esta contaminacion. Habían trascurrido no muchos años de la generalizacion de la vacuna, cuando ya empezaron á notarse hechos de este género, que han continuado hasta nuestros dias. Citaremos, entre otros, los de Coblenz en 1849, la epidemia estudiada por Pacchioti en el valle de Rivalta (Piamonte) en 1861, y posteriormente las observadas por Eulenberg y Hutctinson, y la del regimiento de zuavos de Argel, ocurrida en 1881. El grado de virulencia sifilítica de que dió muestras la vacuna en estos casos, se manifiesta con decir que en la epidemia de la provincia rhenana (Eulenberg), de 140 vacunados contrajeron 50 la sífilis, en la de Coblenz cuantos se vacunaron en un dia, y que en la epidemia de Rivalta de 64 niños vacunados la padecieron 46, que á su vez la trasmitieron á algunas nodrizas, propagándose luego de estas á los maridos y sucesivamente á otros individuos de la familia.

Los casos de niños sifilizados por medio de la vacuna, que se han consignado en la literatura médica, se elevan, segun cálculos de Köbner, á 222 (1). Y, sin embargo, esta cifra aterradora á primera vista, es muy pequeña si se reflexiona en los millares de millares de vacunaciones que se han practicado en lo que va de siglo; y no creeríamos exagerado decir, atendiendo á la notable disminucion que la práctica jenneriana ha producido en los antiguos estragos de la viruela, que si los casos de inoculacion vacuno-sifilítica, en la proporcion en que han ocurrido hasta aquí, hubiesen de ser un mal necesario ó esencial en la vacunacion, esta no por eso dejaría de conservar con justo derecho, y casi en el mismo grado, el prestigio que entre los médicos ha gozado siempre hasta aquí. Claro está, por lo demás, que tales contratiempos no son imputables á la vacuna, sino á incuria, descuido ó impericia de los vacunadores; y no sin razon se vanaglorian los ingleses de que en su país son enteramente desconocidos estos accidentes, y se inculpa á Italia, donde parece que se repiten con una frecuencia desconsoladora.

Pero nosotros debemos estudiar bajo otro punto de vista más interesante esa cifra, siempre lamentable, de niños que hasta el dia han resultado sifilizados por la vacuna. Aun cuando se aumente en una buena parte el expresado número, por razon de los casos que hayan podido quedar sin sumarse, ó inéditos, ó sin diagnosticarse, siempre causa extrañeza que no sea muchísimo mayor, si se tiene en cuenta lo frecuente que puede ser el riesgo de tomar la vacuna en un sujeto sifilítico. Es bien sabido, en efecto, que la sífilis, ya heredada, ya adquirida en los primeros tiempos de la vida no es enfermedad muy rara en los niños, y que pudiendo permanecer en estado latente, ó presentar manifestaciones que la familia quiera ocultar, y el médico,

(1) Blachez decia en 1881 que habian ocurrido 50 epidemias, resultando 750 infecciones. Se comprende lo difícil que es en esta materia establecer un número exacto.

por indolencia, ó por otras causas más excusables, no llegue á averiguar, ha de ocurrir bastantes veces que niños sifilíticos sirvan para vacunar á los demás. Y cuando en las vacunaciones se tiene la mala costumbre de tomar la linfa vacuna en sujetos revacunados, y por consiguiente ya de alguna edad, las eventualidades de una contaminación sifilítica aumentan todavía considerablemente. Y nada diremos del descuido incalificable de vacunar á un niño á seguida de otro sifilítico, ó cuya salud no se conoce á ciencia cierta, sin apenas limpiar la lanceta, cosa por desgracia demasiado frecuente, y que no ha dejado de producir sus casos de infección, como el ocurrido en Nueva York en 1877, que refiere Taylor.

Es, pues, indudable que si estas infecciones no se presentan con más frecuencia, no es porque dejen de ponerse inconscientemente los medios para ello, sino porque no propagan la sífilis todas las vacunaciones practicadas con linfa de sujetos sifilíticos. Lo confirman multitud de hechos de este género, que han podido recogerse por Heifelder Schreier, y por el mismo Köbner. También Montain (de Lyon) vió 30 niños vacunados sin el menor accidente con linfa extraída de un sujeto sifilítico; y el Sr. Joukoffski (de San Petersburgo) ha dado noticia de otros 57 niños vacunados con igual suerte de otros que luego se vió que estaban atacados de sífilis hereditaria (1).

¿A qué se debe, pues, semejante inconstancia en el resultado de estas vacunaciones?

El contagio, ni aun intentado por inoculación, tiene los caracteres de fatalidad que algunos suponen al pretender dar valor á ciertos hechos negativos, y en este concepto no debiera sorprendernos tampoco el encontrarnos aquí con casos análogos; pero poco hay que fijarse para notar que en las vacunaciones practicadas con linfa de sujetos sifilíticos, á que nos referimos, ocurre además una cosa muy diferente. Tal individuo contamina á todos ó á la mayor parte de los que utilizan su vacuna; pero tal otro no contamina absolutamente á ninguno. Depende, pues, la variedad de resultados, nó de los individuos que reciben la vacuna, sino del que la suministra; es, en una palabra, que la vacuna de muchos sifilíticos no está mezclada con ningún otro virus, sino que es completamente pura.

Y he aquí cómo persuadiéndose de esto los médicos, se han echado á buscar esa causa ó ley desconocida, que tal vez podría permitirles combatir de una manera directa el grave peligro de las inoculaciones vacuno-sifilíticas.

Un ilustre médico, el Sr. Viennois, pretende haberlo conseguido, y su teoría ha corrido de boca en boca y de libro en libro, conquistándose enseguida los votos de la mayoría. Dice este señor que en los casos en que se ha tenido la desgracia de inocular la sífilis con la vacuna, *la sangre* sólo es la responsable del accidente; y que cuando se vacuna con linfa de un sifilítico hay contagio ó hay inocuidad, según que exista ó no mezclada con ella alguna cantidad de sangre. Esta es la llamada *teoría hemática*, que todo el mundo conoce. Coro-

(1) Véase también los testimonios aducidos por el Sr. Ferrer en su artículo, pág. 40, núm. 14 del CORREO MÉDICO CASTELLANO.

lario: no habrá peligro de propagar la sífilis, aunque se tome vacuna de un sifilítico, con tal de que se recoja tan cuidadosamente, que no se dé lugar á la efusion de sangre.

Es de suponer que no habrá habido nadie, tan falto de prudencia, que en la práctica haya intentado utilizar estas ideas vacunando de sujetos sifilíticos, ó descuidando siquiera el tomar los datos necesarios para evitarlo; por eso si, de haberse elevado á la categoría de verdad científica, no encontraríamos á la teoría hemática de gran utilidad práctica, siendo, como es en nuestro concepto, una hipótesis indemostrada, no nos parece tampoco demasiado peligrosa.

Para aceptar esta teoría era preciso, ante todo, que se probase que la sangre sifilítica es contagiosa.

La sífilis es una enfermedad virulenta, dice el Sr. Viennois, y la sangre es contagiosa en todas las enfermedades virulentas. Hé aquí una induccion que tal vez sea demasiado prematura; y á cualquiera le hubiese parecido más oportuno que, antes de remontarse á tales generalizaciones, se demostrara siquiera el hecho particular de que la sangre es contagiosa en la sífilis, que es lo que para el caso nos importa, y que se demostrara tambien que es contagiosa inoculada muy superficialmente en la piel y en pequeñas cantidades, únicas condiciones en que la inoculacion podría verificarse al vacunar.

Ahora bien; si por razones teóricas puede admitirse la virulencia de la sangre en enfermedades como la sífilis, por las mismas razones debe hacerse la importante restriccion de que esta virulencia ha de ser apenas apreciable, y el contagio sólo probable inoculando grandes cantidades. Y venimos al terrenó experimental, único donde debe resolverse definitivamente la cuestion, y hallamos que el contagio de la sangre sifilítica está muy lejos de hallarse demostrado con el rigor que la generalidad admite.

Las inoculaciones de sangre sifilítica, con resultado positivo, que se conocen en la Ciencia, proceden de diversos autores y no son, segun parece, más de siete. Pero sólo una ofrece las garantías necesarias para que el experimento sea verdaderamente demostrativo, porque se ha tomado la sangre en las venas; en las demás la sangre se ha recogido en la piel afectada de sífilides, y se ha inoculado en realidad una lesion secundaria, cuyo contagio nadie pone en duda. El profesor Pellizari (de Florencia) inoculó al Dr. Gustavo Borgioni, en Febrero de 1860, con la sangre recogida de la vena de una mujer que padecía erupciones sifilíticas. En el punto de la inoculacion se desarrolló á los veinticuatro dias una pápula, que en cuarenta y cuatro horas se convirtió en un chancro de base indurada; sesenta y cinco dias despues de la inoculacion se presentó en el tronco una erupcion de roseola. Otros dos sujetos inoculados á la vez que el anterior, no presentaron síntoma alguno de infeccion.

Este caso es, entre los que se conocen, el único que parece verdaderamente probante; y un hecho solo no es, á mi juicio, demasiada base para fundar una doctrina como la que sustenta el Sr. Viennois.

En cambio inoculaciones practicadas sin resultado con sangre sifilítica, podríamos contar, á más de las dos de Pellizari, cuatro de Thyry y tres de Lalagade de Albi; pero sabido es que damos en este particular muy poco valor á los hechos negativos.

Mas concedamos ya que la sangre sifilítica sea contagiosa en el grado y forma que quieren los partidarios de la teoría hemática. Era necesario demostrar además la existencia de la sangre en la linfa vacuna en todos los casos de infección vacuno-sifilítica, y por necesaria contraprueba la falta de sangre en los casos en que, vacunando de sujetos sifilíticos, no se ha transmitido á *ninguno* su enfermedad.

Pero respecto á lo primero se ha hecho notar expresamente la limpidez perfecta de la linfa en casos de contaminación sifilítica, y puede servir de ejemplo la epidemia de la provincia rhenana, descrita por Eulenberg. ¿Quiere apelarse al escape de que, examinada microscópicamente la linfa vacuna, contiene siempre cierta cantidad de glóbulos rojos? Pero entonces ciérrase el camino á la contraprueba; y ¿cómo se explica que, existiendo siempre elementos de la sangre en la linfa, esta linfa no tenga *en muchos casos* virulencia sifilítica? La teoría del Sr. Viennois sería completamente superflua, porque no explicaría nada.

Y aun la efusión de la sangre en cantidad y su mezcla con el contenido de la pústula es tan frecuente en la vacunación, que, como dice Rinecker, según esa teoría los casos de sífilis vacunal debieran haber ocurrido por millares.

Pierde bajo este aspecto todo su valor práctico la hipótesis hemática, porque ¿qué hacer el vacunador en una epidemia como la de Eulenberg? Examinada microscópicamente la linfa se presenta limpia y pura, convidando, por decirlo así, á la vacunación: si se reconoce con el microscopio, claro es que existirán hematíes, como existen siempre. Lo racional es, pues, prescindir para siempre del aspecto de la linfa, que pudiera dar una tan peligrosa seguridad, ó por lo ménos reconocer antes que todo al vacunífero, y desecharle á la menor sospecha que inspire su salud.

Es, por tanto, en extremo posible que el ilustrado Sr. Viennois no haya encontrado la causa verdadera de las notables diferencias que, en su acción, manifiesta la vacuna procedente de sujetos sifilíticos (1).

Cuando la vacuna sifilítica se ha recogido sobre un sujeto que debe también su enfermedad á la vacunación, puede ocurrir el caso, al parecer extraordinario, de que el niño que suministra la vacuna contaminada no presenta, sin embargo, los síntomas de la sífilis hasta mucho tiempo después. Diday explicó un hecho de este género, ocurrido en el niño Manzone en la epidemia de Rivalta, diciendo que en estos casos existe en el *vacunífero* una lesión mixta, una pústula vacínica (2) sobre un verdadero chancro, que suele aparecer más claramente al terminar la pústula, y da lugar después á los síntomas

(1) No siendo lícito ilustrar más este punto por medio de la experimentación, los señores Chauveau y Josserand, teniendo en cuenta las grandes analogías que existen entre la sífilis y el muermo en su forma crónica, han llevado á cabo cierto número de experimentos en asnos, inoculándoles vacuna y sangre de animales muermosos, y deducen de ellos que, en la contaminación vacuno-muermosa, no es la sangre la que trasmite la enfermedad.

He examinado cuidadosamente el relato de estos experimentos, y no hallo que suministren ningún dato riguroso en pró ni en contra de ese aserto. Lo que sí aparece de ellos muy claramente es que las pústulas vacunas pueden evolucionar en animales muermosos sin participar de la virulencia de su organismo.

(2) No soy nada aficionado á neologismos, pero las voces *vacunal* y *vaccínico*, que no son de uso muy corriente en nuestro idioma, entiendo que debieran sustituir por completo á la pala-

generales de la infeccion. La lanceta ha tomado, con el líquido de la pústula, secrecion del chancro que se inicia.

Esta explicacion de Diday, á la que no fuera difícil buscar origen más remoto, no servía, tal como este distinguido sifiliógrafo la emitió, para dar razon de las contaminaciones vacuno-sifilíticas, que casi siempre proceden de sujetos que son ya sifilíticos antes de la vacunacion; pero no ha sido muy difícil extenderla á estos hechos, sin comparacion más numerosos é importantes.

La vacunacion ejerce por sí una doble influencia sobre la economía, general la una y la otra local, que pueden concurrir á un mismo resultado en los sujetos sifilíticos.

La modificacion general que la vacunacion produce en estos organismos es de tal naturaleza, que puede despertar ó activar la diátesis que en ellos existe más ó ménos en calma. No es esta ocasion de aducir pruebas para demostrar este aserto, cuya verdad ha sido puesta ya fuera de duda con observaciones y experimentos. Nada más frecuente que observar en los sifilíticos, á consecuencia de la vacunacion, un nuevo brote de sifilides, afectando, bien la forma de roseola, bien la de placas mucosas.

La modificacion local, tópica, que la vacuna determina en el organismo, consiste en una irritacion más ó ménos violenta de la piel, que en sujetos sifilíticos ocasiona fácilmente una lesion local específica. Cítanse casos en que las pústulas vaccínicas de los sifilíticos se han transformado en placas mucosas ó ampollas de pénfigo, cosa nada extraña si se reflexiona que cualquiera irritacion fuerte de la piel suele dar el mismo resultado, y que la inoculacion de pus, ó una simple cauterizacion con ácido sulfúrico, pueden producir, segun Tarnowsky, ulceraciones específicas que este autor denomina pseudo-chancros indurados.

Es, pues, muy natural que al vacunar á un sujeto sifilítico, la vacuna excite su actividad diatésica y determine en el punto de la inoculacion, y bajo la pústula jenneriana, una verdadera sifilide exantemática ó ulcerosa. Sólo en estos casos la linfa vacuna puede mezclarse con el otro virus y producir la infeccion sifilítica en los sujetos que la reciban.

Y esta es la teoría mal llamada de Gamberini (de Florencia), defendida por Cöbner, y que ha venido á sustituir á la tan universalmente admitida hipótesis de Viennois, aún hoy expuesta punto menos que como artículo de fé por autores que, por lo demás, merecen todo nuestro respeto.

Esta explicacion muy aceptable por razones puramente especulativas, y por analogías poderosas, ha sido ya confirmada con repetidas observaciones.

La teoría de Gamberini pretende tener tambien su lado práctico. Como la evolucion de la lesion sifilítica es un poco más lenta que la de la pústula vacunal, podrá vacunarse sin peligro tomando la linfa

bra *vacuno*, que si es mucho más usada, lo está empero con notable impropiedad al significar lo referente á la vacuna.

Ruego que se me dispense, si la necesidad me obliga, bien contra mi gusto, á emplear en este trabajo alguna otra palabra todavía ménos en uso.

del quinto al sétimo día. Hay sobre esto bastante uniformidad de pareceres y una experiencia suficientemente extensa.

En Italia, donde tan frecuentes son las epidemias vacuno-sifilíticas, generalmente se recoge la vacuna del día diez al catorce, y lo mismo se ha hecho en la mayor parte de los casos de contaminación. Jamás, dice Bohn, la serosidad de una pústula de Jenner, recogida del quinto al sétimo día, ha dado lugar á infecciones sifilíticas (1).

Por mi parte, sin conceder una certeza absoluta á esta teoría, no puedo dejar de confesar que resulta más en consonancia que la de Viennois con todos los hechos observados hasta el día. Es lo cierto, además, que en la sífilis, y en la mayoría de las enfermedades virulentas, los gérmenes del contagio, como dice el Sr. Chauveau, son poco numerosos, fuera de las lesiones específicas que constituyen la *fábrica del virus*; y puesto que la sífilis es una enfermedad con frecuentes manifestaciones cutáneas, y algunas de estas manifestaciones pueden ocultarse bajo la pústula vaccínica, y de hecho se han comprobado en muchos casos de inoculación vacuno-sifilítica, parece más natural atribuir la potencia infectiva á líquidos ó secreciones de estas lesiones específicas, que de la sangre que pueda ir mezclada con la linfa vacuna.

Muy lejos estoy, por eso, de creer que, observando la regla de Bohn, estemos dispensados ya de averiguar con toda escrupulosidad los antecedentes y estado de salud del vacunífero: vacúnese, sí, hácia el sétimo día, y procúrese evitar la efusión de sangre al extraer la vacuna, puesto que por lo ménos es innecesaria, pero deséchese antes todo niño cuya salud ofrezca la menor sospecha, y, en caso de apuro, déjese la vacuna de brazo y recúrrase á la *vacuna animal* ó á la *retrovacuna*, únicas que en absoluto están libres de presentar estos accidentes.

II

La tuberculosis es una enfermedad, sin disputa, muchísimo más frecuente que la sífilis, y sus estragos en el organismo no son ménos terribles, y sobre todo son más irremediables que los de aquella. No nos extrañe, pues, que el mundo médico, hoy casi completamente decidido por la infecciosidad de la tuberculosis, se conmoviese profundamente al tener conocimiento del experimento del Sr. Toussaint, que al parecer venia á demostrar el contagio de la tuberculosis por la vacunación.

Todos saben que el ilustre veterinario de Tolosa expuso á la Academia de Ciencias de París, en Agosto de 1881, que habia vacunado con linfa recogida de una vaca tuberculosa á cuatro conejos, un puerco, un pichon y un gato. A la sazón habían muerto ya dos conejos con tuberculosis, y el cerdo presentaba síntomas evidentes de la misma enfermedad. Posteriormente se ha sabido que el pichon y el gato se libraron de la enfermedad, pero que la contra-

(1) Bohn, *Handbuch der Vaccinat.*—Leipzig, 1875.

jeron los dos conejos restantes, y uno de ellos sirvió para practicar inoculaciones *en série*, que dieron resultado positivo.

Ya el Sr. Vulpian contestó en aquella misma sesión al Sr. Tous-saint, que habrían de admitirse sus conclusiones con mucha reserva, mientras que los hechos que había referido no se repitiesen gran número de veces con los mismos resultados. Y efectivamente: á pesar de haberse practicado de entonces acá numerosos experimentos, aún están por confirmar los gravísimos que anunció el profesor de Tolosa.

Así, pues, como al tratar de la sífilis el contagio por la vacuna está completamente fuera de duda, y sólo se trata hoy de averiguar el cómo ó en qué circunstancias se produce esta trasmisión, respecto á la tuberculosis está todavía detenida la cuestión en si es ó no posible su trasmisión por la vacuna. Al intentar resolverla, no puedo hacer otra cosa que trasladar aquí sumariamente las investigaciones hechas hasta hoy en este sentido, utilizando principalmente para ello la excelente memoria del Sr. Josserand, y la reciente comunicacion del Sr. Straus, que copia en mucha parte la anterior.

El Dr. Fritz Schmidt (de Estrasburgo), ha practicado en el Instituto patológico de Munich una *série* de experimentos, con objeto de averiguar si el veneno tuberculoso puede penetrar en el organismo por lesiones superficiales de la piel. Al efecto eligió cierto número de conejos de Indias sanos y vigorosos, y practicó en seis una inoculación subcutánea ó peritoneal con líquido tuberculoso, y en otros doce conejos pequeñas erosiones en la piel, sobre las que depositó el virus tuberculoso, recubriéndolas despues con colodion para proteger contra los frotamientos el punto inoculado. A las cuatro ó cinco semanas sacrificó dichos animales, y halló que los seis que había inoculado en el tejido celular subcutáneo ó en el peritoneo estaban tuberculosos, y que los doce inoculados en la piel estaban completamente sanos.

Por su número y dimensiones las lesiones cutáneas que se hicieron en estos animales, eran diez á veinte veces mayores que las que se hacen en una vacunacion, de modo que las probabilidades de la infeccion fueron tambien mucho mayores. Deduce de aquí Bollinger que el elemento infeccioso de la tuberculosis no puede penetrar en el organismo por lesiones tan superficiales de la piel como las que se practican al vacunar (1).

Ya hace unos años que el Sr. Chauveau había hecho experimentos con el mismo objeto que Schmidt, obteniendo resultados análogos.

Si se me permite exponer mi opinion sobre este particular, diré que hallo muy natural que la inoculación cutánea no dé, ni con mucho, resultados tan seguros y constantes como la subcutánea y peritoneal, puesto que ni se deposita muy profundamente el virus en el seno de los tejidos, ni por otra parte se penetra tanto en el campo activo de la absorcion; pero no por eso me atrevería á formular tan en absoluto la afirmacion de Bollinger. Rota en ambos procedimientos la barrera epidérmica, no resta entre ellos diferencia alguna radical, y la posibilidad de la inoculación tuberculosa puede asegurar-

(1) Bollinger, *Zur Aetiologie der Tuberkulose*.—Munchen, 1883.

se de antemano tanto en uno como en otro caso. Repítanse los experimentos en mayor número, y es indudable que los resultados confirmarán mi modo de ver.

El Dr. Lothar Meyer vacunó once tuberculosos avanzados, que nunca ántes habian sido vacunados; la vacunacion dió resultados positivos en siete de estos enfermos que presentaron hermosas pústulas vacunales. Estudiado por Guttman el contenido de estas pústulas, se comprobó la ausencia completa de bacilos. De aquí deduce el Sr. Meyer que la vacunacion no puede transmitir la tuberculosis.

A primera vista se echa de ver que estos experimentos no tienen un gran valor demostrativo. Los bacilos tuberculosos, cuando existen en muy pequeña cantidad, han podido pasar inadvertidos á micrógrafos muy inteligentes en esta clase de investigaciones; y además no estamos hoy todavía en el caso de negar la existencia del agente virulento, siempre que falten los bacilos de Koch. Hay poderosas razones para creer que este bacilo es sólo la forma adulta, por decirlo así, del micro-organismo tuberculoso, cuyas primeras fases tal vez sean esporos ó micrococos, á semejanza de lo que ocurre con la bacteria del carbunco. Sabido es que no hay todavía un acuerdo completo sobre este punto.

Más acertado el Sr. Jossierand ha ensayado en Lyon, bajo la direccion del Sr. Chauveau, las inoculaciones de linfa vacuna procedentes de sujetos tuberculosos, practicándolas en el tejido celular subcutáneo ó peritoneal de conejos de Indias.

Sus experimentos han sido bastante numerosos y variados. La linfa vacuna se ha tomado en personas tuberculosas, y sólo una vez en un toro tísico. Los enfermos eran de todas edades y han presentado los diferentes estadios de la evolucion tuberculosa. La forma de la enfermedad tan pronto ha sido lenta y apirética, tan pronto rápida y febril. La vacuna se ha recogido en diferentes épocas (del sexto al sétimo dia); su constitucion ó aspecto ha sido muy variable: ya límpida y clara, ya turbia, grumosa y algunas veces mezclada con sangre. Tres veces se ha examinado la linfa con el microscopio, siguiendo el procedimiento de Ehrlich, y nunca se han hallado bacilos tuberculosos. Para practicar la vacunacion se han guardado las más minuciosas precauciones antisépticas: la vacuna se recogía en tubos cilindro-cónicos de vidrio, esterilizados en la estufa, é incindida la piel de los animales, que eran objeto del experimento, con instrumentos pasados por la llama y fenicados, se introducía el extremo afilado del tubo en el tejido conjuntivo subcutáneo de la oreja ó del muslo, ó en el peritoneo, y se inyectaba el líquido vaccínico soplando por el otro extremo. La cantidad de vacuna inyectada ha sido siempre por lo ménos la que contiene un tubo ordinario de vacunacion.

Los animales han sido sacrificados despues de trascurridas seis ú ocho semanas, tiempo suficiente para que se haya manifestado la tuberculizacion.

Es de lamentar que el Sr. Straus, en su comunicacion hecha á la Sociedad médica de los Hospitales de París, no haya expuesto con el detenimiento debido el resultado de estos experimentos, consignando sólo que *en todos los casos los resultados de la inoculacion han sido ne-*

gativos (1),» lo cual no es rigurosamente exacto. El mismo Sr. Josserand dice que «de 47 conejos inoculados, las autopsias han sido 43 veces negativas, y 4 dudosas» (2).

Y, en efecto, en el experimento número 3, en que la vacuna tomada de un toro tísico resultó grumosa y mezclada con algo de sangre, uno de los nueve conejos inoculados presentó en la autopsia, al lado de la oreja donde se hizo la inoculación, un infarto de los ganglios submaxilares y parotídeos, y cinco de ellos en completo estado caseoso; no se hallaron en ellos folículos de Köster, ni había lesión alguna en las vísceras. ¡Lástima que no se practicasen con estos ganglios nuevas inoculaciones, que hubieran puesto de manifiesto su verdadera naturaleza!

En otros distintos experimentos resultaron tres conejos con una lesión en la cara superior del hígado, consistente en masas blanco-amarillentas, perfectamente limitadas, de unos 5 mm de diámetro, y como incrustadas en la superficie del hígado. M. Chauveau dudó que estas materias fuesen de naturaleza tuberculosa, y para cerciorarse dispuso que se hiciesen con ellas nuevas inoculaciones, sobre cuyo resultado nada se dice.

Otros seis conejos han muerto sin lesiones, pero en un tiempo en que aun pudiera dejar dudas el resultado de la inoculación.

En mi concepto, pues, podrían expresarse así con todo rigor las consecuencias de estos importantes experimentos: De 47 conejos inoculados, 6 muertos antes de tiempo, 37 autopsias negativas y 4 dudosas.

Es de todos modos un éxito bastante significativo, si se atiende al delicado esmero con que se han llevado á cabo estas investigaciones, la escrupulosa franqueza con que se han manifestado sus resultados, y, sobre todo, las vías que se han elegido para introducir en el organismo la vacuna sospechosa; porque si en treinta y siete casos de inoculaciones hechas en esa forma, resultan sólo cuatro *dudosas* ¿qué sería si se hubiese utilizado en estos experimentos la vía de la piel, mucho más difícil para la proliferación del germen tuberculoso, y que es la que de ordinario aprovechamos para la vacunación?

El Sr. Straus casi al mismo tiempo que el Sr. Josserand, ó sea en los primeros meses del año pasado, hacía revacunar cuidadosamente con linfa de ternera á todos los tuberculosos que ingresaban en su clínica del Hospital Tenon de París. Sobre cinco de estos enfermos, marcadamente tuberculosos, las pústulas se desarrollaron suficientemente, y con ellas practicó las siguientes investigaciones: recogió en primer lugar sobre cuatro ó seis placas de vidrio el contenido de las pústulas, y las coloreó por el procedimiento de Ehrlich, buscando el bacilo tuberculoso. Ninguno de los cinco enfermos presentó en su vacuna ni señales de bacilos.

Después, con la vacuna de cada uno de estos enfermos hizo inoculaciones en la cámara anterior del ojo de un conejo, valiéndose, bien de una lanceta muy fina de vacunar, bien de una jeringuilla de Pravaz, diluyendo en este caso el líquido de la pústula en un poco de

(1) Straus, *La tuberculose est elle transmissible par la vaccine?* (*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*—1885, pág 142).

(2) Josserand, *Contribution á l'étude des contaminations vaccinales.*—Lyon, 1884, pág. 48.

agua ó caldo esterilizados. La inoculación dió en los cinco conejos resultados constantemente negativos.

El Sr. Vaillard ha practicado con cuatro tuberculosos de *Val-de-Grâce* esperimentos análogos á los del Sr. Straus, obteniendo los mismos resultados: ningun bacilo en el líquido de las pústulas vacunas; inoculación negativa en conejos de Indias.

Tales son los trabajos realizados hasta el día sobre tan importante materia, ó al menos los que yo conozco. Si de todos ellos y de lo que anteriormente hemos aprendido sobre la tuberculosis y la vacuna, hubiera de deducir una conclusión general, diría que la trasmisión de la tuberculosis por la vacuna es difícilísima en la práctica, aunque de ningun modo se haya demostrado que sea imposible.

Las dificultades de esta contaminación resultan:

1.º De que es improbable que se puedan emplear para la vacunación tuberculosos avanzados, únicos que bajo este punto de vista pudieran infundir temores. Si desechamos la vacuna procedente de adultos ó revacunados, cuya actividad por otra parte se ha puesto en duda últimamente, y desechamos también, como es costumbre, los niños mal constituidos, enfermizos ó escrofulosos, eligiendo sólo para tomar la vacuna niños robustos y de buena salud y cuyos padres no sean tuberculosos, quedan separados hasta los más remotos peligros de contagio. En la vacunación animal este peligro puede evitarse también completamente, según el Sr. Vallin, vacunando con terneras muy jóvenes, en las que es desconocida la tuberculosis, sin necesidad de llevar el rigor al extremo que en Bruselas, donde, refiere Degive, que no se utiliza la vacuna sin matar antes la ternera, y cerciorarse con la autopsia de que no ofrece lesión alguna.

2.º De que, según todas las probabilidades, el virus tuberculoso no existe en la linfa vaccínica. Sólo existe en contrario el experimento del Sr. Toussaint, que siendo único, y no bien detallado, pudiera recibir otras interpretaciones.

3.º De que aun en la sangre de los tuberculosos el virus existe en muy pequeña cantidad. Como ya creo que indiqué, esta es la regla más general en las enfermedades virulentas, y, sobre todo, en las de marcha crónica; pues se concibe fácilmente que si el agente virulento existiese en abundancia en la sangre, la enfermedad sería agudísima, y así sucede en la infección carbuncosa, en ciertas infecciones sépticas y, tal vez, en la misma tuberculosis miliar aguda. En el experimento en que Toussaint produjo la tuberculosis en un cerdo, inyectándole algunas gotas de sangre, único importante que se cita sobre el asunto, concurría la circunstancia de proceder la sangre de una cerda en que la tuberculosis se había desarrollado y generalizado de una manera espantosa.

Y 4.º De que aun cuando por una rarísima eventualidad el virus tuberculoso se mezclase á la linfa que sirve en un caso dado para la vacunación, el procedimiento de inoculación es el menos apropiado para que el virus pueda desarrollar su actividad.

Aun sin negar, pues, que el hecho de la contaminación vacuno-tuberculosa esté dentro de los límites de la posibilidad, las circunstancias que quedan apuntadas le hacen, sin embargo, de una realización tan difícil, que, observando las debidas precauciones, puede adquirir-

se una seguridad absoluta de evitarle. Y la experiencia confirma plenamente esta conclusion. Despues de Jenner, como hace notar el Sr. Straus, la vacunacion se habrá practicado mil millones de veces, ó tal vez más, y á pesar de esto no existe en la literatura médica un solo caso bien comprobado de tuberculosis vacunal, que, como toda tuberculosis experimental, tendría que empezar por tubérculo local, adenopatía axilar caseosa, etc.

III

Estudiando de una manera sintética las observaciones y experimentos realizados sobre las contaminaciones vacunales, y armonizándolos con los conocimientos que poseemos sobre la evolucion de las pústulas vacunas y patogenia de las enfermedades virulentas, se llega invenciblemente á sospechar que estas pústulas se apropian únicamente para vivir los elementos locales del punto donde nacen, y se desarrollan, por ende, con total independendencia de los estados infecciosos generales del organismo, *siempre que el virus no exista localizado en la piel de aquella region, ó se localice en ella por la influencia de la vacunacion*, pues entonces puede desarrollarse una lesion híbrida, que participa de la virulencia vacunal y de la virulencia del terreno. Fuera de este caso, la pústula ofrecerá su linfa sin mezcla de ningun otro virus, aun cuando nazca en un varioloso, en un sífilítico, en un sujeto muermoso, tuberculoso, etc.

La mezcla de sangre con el contenido de la pústula puede constituir alguna vez un nuevo peligro de contaminacion; pero peligro más secundario, puesto que aun concediendo la virulencia de la sangre, nunca podrá compararse con la que adquiere la linfa cuando la misma pústula se ha convertido, segun la expresion de Chauveau, en fábrica de estraño virus. Ya hemos visto que la sífilis ofrece un peligro real de trasmision por la vacuna, porque puede coexistir con la pústula una lesion específica, una sífilide; al paso que en la tuberculosis, por lo mismo que carece de manifestaciones cutáneas, ó al menos de manifestaciones importantes y frecuentes, y es el único origen de peligro, en mi concepto, la mezcla de la sangre con la linfa vacuna, la trasmision es sobremanera problemática, y no se conoce todavia caso alguno de observacion en que se haya verificado.

Las enfermedades trasmisibles por la vacuna son, pues, principalmente, las que presentan en la piel manifestaciones ó lesiones contagiosas.

Despues de llegados á esta conclusion, cuya relativa certeza tiene por base los hechos que hasta hoy conocemos, podria yo facilmente extender el presente estudio á otras muchas enfermedades que entran de lleno en el grupo referido; pero, expuestas ya las generalidades más precisas, y habiendo tratado algo extensamente de la sífilis, que es la más importante, lo considero de todo punto innecesario. Sólo pues, dedicaré unas líneas á la erisipela vacunal, que puede ofrecer tambien algun interes práctico, y mencionaré algunos otros accidentes, no muy comunes, á que puede dar lugar la vacunacion. Prometo

hacerlo brevemente, á fin de no molestar demasiado á los benévolos lectores de este desordenado artículo.

La erisipela de la vacuna, accidente que se presenta con alguna frecuencia, no siempre procede del líquido inoculado, sino que en muchos casos no pasa de ser una simple erisipela traumática, de esas que tan á menudo han complicado hasta aquí las grandes ó pequeñas operaciones quirúrgicas. Esta puede evitarse, ó no vacunando mientras reine su llamada constitucion médica, ó, más sencillamente, empleando al vacunar rigurosas precauciones antisépticas.

Pero existen casos bien comprobados de trasmision de la erisipela con el líquido de la vacuna. Cuenta Perret que un médico comunicó esta enfermedad á nueve niños, vacunándolos de otro que la padecía. Otro caso de cuatro niños contagiados cita Sinnhold; y el doctor Perroud tres contaminaciones más, producidas asimismo por utilizar la vacuna de una pústula que estaba rodeada de una zona erisipelatosa. Tengo yo siempre especial cuidado en no tomar vacuna de las pústulas que presentan una areola inflamatoria reluciente y demasiado pronunciada, porque alguna vez se trata de una verdadera erisipela infecciosa benigna, que adquiere despues suma gravedad en los nuevamente vacunados: de lo cual he visto más de un caso en la práctica de otros profesores que no observan esta regla.

La erisipela vacunal se presenta generalmente en el estadio de supuracion de la pústula. Limitada en un principio á la proximidad del punto inoculado, puede extenderse despues á todo el brazo y aun generalizarse al tronco y resto del cuerpo, constituyendo una enfermedad grave y á veces mortal. Algunas veces la erisipela se presenta desde luego á distancia de la region inoculada.

¿Es aquí la sangre, ó el líquido mismo de la pústula el que ha comunicado la infeccion? Faltan datos para resolver la cuestion á *posteriori*; pero, sin embargo, no creemos que la erisipela vaccínica pueda hacer excepcion á la regla que dejamos consignada. El líquido de las flictenas erisipelatosas es inoculable; el microscopio además revela la existencia de innumerables micrococos, causa probable de la enfermedad, infiltrados en los espacios linfáticos del dermis, y ocupando principalmente las zonas periféricas de las placas erisipelatosas: no es pues, nada extraño, como dice el Sr. Josserand que la pústula vacunal, cuando nace en este terreno, haya podido recibir una parte de los elementos infecciosos que tanto abundan en él.

Como resultado de la influencia general que hemos visto que la vacuna ejerce en los organismos diatésicos, háse observado en los niños escrofulosos en los eczematosos, y en los que padecen otras enfermedades de la piel de causa interna, una produccion de erupciones generalizadas que, cuando son vexiculosas ó pustulosas, sospecho que han sido tomadas más de una vez por erupciones vaccínicas generales. Otras veces las pústulas vacunas engendran sólo en sus alrededores efflorescencias de igual forma anatómica, pero que suelen hacerse muy pertinaces. Conviene tener muy presentes estas contingencias, bien entendido, sin embargo, que por graves que sean no obligan á abstenerse de la vacunacion, sobre todo en épocas de inminente contagio varioloso. Importa, sí, hacer á las familias las

advertencias consiguientes, para que no se atribuyan despues estos naturales resultados á impericia del cirujano.

Dícese que pueden observarse además, á consecuencia de la vacunacion, linfangitis, forúnculos, abscesos, ulceraciones y hasta gangrena en los puntos de inoculacion; pero estos accidentes, comunes á toda operacion, son casi siempre imputables á graves descuidos del vacunador. Eligiendo buenos vacuníferos, linfa límpida recogida en los dias debidos y usando de una exquisita limpieza en todos los detalles de la operacion, es inverosímil la presentacion de tales accidentes, que, por lo demás, no entran en el programa de este artículo.

Termino condensando y exponiendo más ordenadamente, en forma de reglas muy sucintas, aquella parte de este estudio que pudiera decir preceptiva, y que está exclusivamente encaminada á evitar, en cuanto se puede, la produccion de accidentes en la vacunacion.

Una regla, que vale por muchas, es la de no encomendar la vacunacion á los practicantes; y cuando esto no se pueda remediar, elegirles al menos la vacuna é inspeccionar la operacion.

Considero en todo caso preferibles la vacuna animal y la *retrotraida*, y á ellas deberá recurrirse siempre que sea posible y cuando se tenga la más pequeña duda acerca de la salud de los niños que pudieran servir de fuente de vacuna. Las terneras han de ser de pocos meses.

Cuando haya de vacunarse de brazo se elegirán escrupulosamente niños de probada salud, que hayan pasado de los cuatro meses para evitar el riesgo de que padezcan sífilis hereditaria latente; y se desecharán los que hayan tenido recientemente enfermedades cutáneas, como erisipela, eczemas, etc., y los que procedan de padres tuberculosos, aun cuando gocen á la sazón de buena salud. Se excluirán en absoluto los adultos.

La lanceta será fina y bien afilada, y se limpiará con agua fenicada antes de vacunar á cada niño. Aunque se use esta precaucion conviene dejar para lo último, ó vacunar con diferente lanceta, los niños mayores cuya salud sea sospechosa. Es muy comun faltar á esta importante regla en las vacunaciones, al menos en las que se practican en pequeñas poblaciones, y los vacunadores, acaso despues de elegir cuidadosamente el vacunífero, no titubean en usar la lanceta manchada aún con sangre del que acaban de vacunar. Esto puede originar, y de hecho ha originado ya, muy graves males.

La vacuna tiene su máximo de actividad el dia sexto (no contando el de inoculacion), y no debe extraerse nunca despues del sétimo dia. Se evitará la mezcla de sangre con la linfa, sin olvidar, no obstante, que esta precaucion por sí sola, no preserva en absoluto de las contaminaciones.

Por lo general no se vacunará, á menos de inminente peligro varioloso, á los niños caquéuticos, ni á los que padezcan eczemas ú otras afecciones cutáneas muy generalizadas. Cuando haya de vacunárseles, se hará en los primeros un poco más profundamente (1), y en

(1) Aunque soy todavía novel en asunto de vacunacion, pues sólo he tenido ocasion de practicar algunos cientos de vacunaciones, y muy pequeño número de revacunaciones, haré constar que no he observado nunca en mis vacunados el menor accidente, ni otras molestias que el

los segundos se alejarán las incisiones de los puntos en que la piel esté enferma, separándolas además unas de otras cuanto sea posible.

Y, por último, conviene cubrir las incisiones con un trozo de tafetan, de *protectivo*, ó siquiera de papel gomado, con objeto de preservarlas del roce y de toda infección ulterior. Cuando las pústulas están en todo su desarrollo se las cubre con vaselina, ó simplemente con cerato, para evitar picazon y molestias al vacunado.

Tengamos siempre muy en la memoria estas reglas, y esperemos confiadamente á que, andando los tiempos, el cultivo artificial de la vacuna simplifique nuestro trabajo y relegue á la categoría de cuestiones meramente históricas los accidentes de la vacunacion.

ligero movimiento febril, sólo notable en los adultos, que sigue á la erupcion vacunal. Si se exceptúa un niño, cuya madre habia revacunado en los últimos meses del embarazo, en el cual brotaron solo falsas pústulas, y otros dos caquécticos de nacimiento, en los cuales no obtuve pústula ninguna, mis vacunaciones han dado *siempre resultados positivos*. He vacunado con éxito niños que lo habian sido ya sin resultado, y uno que lo habia sido hasta tres veces, y que se consideraba como refractario á la vacuna. Las revacunaciones, practicadas por lo ménos diez años despues de la primera vacuna, me han dado resultado próximamente en un 75 por 100 de casos.

Hé aqui como vacuno, por si se encuentra en ello la causa del éxito obtenido. Empiezo á vacunar con un tubo de linfa procedente del Instituto del Estado, tubo que gasto en un solo niño, haciéndole nunca ménos de seis incisiones, y un poco más profundas que de ordinario, pues tengo observado que, á pesar de todo, se pierden algunas pústulas. De este niño vacuno luego unos pocos más, y desde estos las pústulas nacen casi todas, y adquieren un desarrollo magnífico. Cargo bastante la lanceta á cada incision y, contra lo que algunos recomiendan, penetro en el cuerpo de Malpigio, é intereso siempre la capa papilar del dermis, sin preocuparme de la salida de sangre, que en mis vacunados es casi constante. La lanceta se introduce de plano y en bastante extension, y me contento con limpiarla al salir por medio de una ligera presion, suprimiendo la vuelta de lanceta, que, sobre sér innecesaria, es la que causa el mayor dolor en la vacunacion. Protejo la pequeña herida despues de seca, para evitar los roces y acaso el contacto de ropas no muy limpias.

Alguno tal vez no halle muy acertada mi conducta, pero le advertiré que molesto ménos á los niños, y el resultado es constantemente favorable, y á esto me atengo.





GINECOLOGÍA

CONSIDERACIONES GENERALES

ACERCA DE

LAS METRORRAGIAS Y SU TRATAMIENTO

POR

Félix Antigüedad Díez

Médico-cirujano titular en Horcajada (Avila.)

E las varias enfermedades propias de la mujer, ninguna seguramente hay como la metrorragia que más deba llamar la atención del médico: su verdadero conocimiento y su manera de manifestarse, le indicarán, en cada caso, la conducta que debe seguir para su mejor tratamiento y curación. Por estas razones, es importante hacer un estudio detenido de esta enfermedad, única manera de conseguir resultados positivos en la práctica. Sea cualquiera la época de la vida ó estado de la mujer en que observemos esta enfermedad, debe combatirse después que un examen detenido nos haya demostrado la causa principal de ella. Obrar de otro modo, es entregarse á un método poco científico y expuesto á lamentables contratiempos.

Son muchas las causas que originan esta enfermedad, constituyendo su manifestación unas veces trastornos funcionales de la menstruación, otras suele ser producida por alteraciones materiales de la matriz y sus anejos y no pocas dependiente del estado puerperal. De aquí resulta que el tratamiento ha de ser bien distinto, según sea la causa productora de la misma. Voy, por lo mismo, á procurar estudiar los diferentes medios de poder conocer su origen, para indicar á continuación el tratamiento más conveniente á cada una de ellas.

Es importante siempre que seamos llamados á tratar esta enfermedad, averiguar el estado en que se halla la paciente: saber sus antecedentes, su edad, género de vida, manera de iniciarse el flujo y tiempo que lleva de duración, todo lo cual suministrará luminosos

datos para hacer un verdadero diagnóstico y diferenciar con acierto el caso objeto de nuestra intervencion.

Generalmente la metrorragia que es producida por trastornos funcionales no suele presentarse de una manera brusca y repentina; lo hace de un modo gradual, notando la paciente un aumento de evacuacion más notable que de ordinario, y repetida con una frecuencia suficiente para preocuparla y procurar los recursos científicos.

El exámen detenido de la cantidad evacuada, su coloracion, estado general de la paciente y su duracion, nos facilitará el hacer un verdadero juicio acerca de la causa que la produce. Es preciso no olvidar, al mismo tiempo, que dichos trastornos funcionales pueden depender muchas veces de alteraciones en la matriz, por lo cual, y cuando esto se sospeche, no estará demás que se practique un reconocimiento detenido de este órgano.

La metrorragia que reconoce por causa la debilidad del organismo se traduce por fenómenos fáciles de observar, del mismo modo que la dependiente de un estado pletórico; ambas causas pueden dar lugar á los mismos fenómenos, que reclaman, en cambio, un tratamiento bien distinto.

Cuando la hemorragia uterina no reconoce por causa la situacion del estado general, no debe dudarse que la matriz es asiento de enfermedades á cual más distintas, que se han ido formando de un modo más ó ménos rápido. No será extraño que la alteracion de las membranas de la matriz, por estar sufriendo una inflamacion crónica, favorezca en alto grado la manifestacion de la hemorragia, y no pocas veces dependerá de tumores diversos desarrollados en el interior de la misma. Por estas razones es de absoluta necesidad, y no debe dejar el médico, al tratar de conocer la verdadera causa de la hemorragia, de practicar por medio del spéculum y de la sonda uterina un exámen detenido de la matriz. Olvidar tan útiles medios de exploracion y comprobacion, dará origen á que no se pueda formar exacto juicio, ni formular un tratamiento basado en la verdadera indicacion que reclama la enfermedad.

¿Quién duda que si, por preocupaciones mal entendidas, ó por respetos que ningun fundamento tienen, ú otras causas, se omite, la enfermedad se hará rebelde porque desconocemos su verdadera causa?

Será frecuente que, despues de tener lugar la hemorragia que nos ocupa, la enferma nos manifieste la existencia de un flujo *blanco*, más ó ménos abundante, y esto será un dato para sospechar una alteracion en la matriz y para que se proceda á practicar un reconocimiento. Este es el único medio de adquirir un conocimiento perfecto de la enfermedad y que indica el tratamiento más racional que debe seguirse.

Las metrorragias producidas por un estado pletórico reclaman la medicacion antiflogística en sus diversas formas, siendo preciso, en los casos en que dependan por debilidad, las preparaciones de hierro y quina. Esto que está al alcance de todo profesor, requiere, sin embargo, no olvidar el estado local, que indicará si solamente con los medios antes citados habrá de lograrse la curacion.

Cuando la metrorragia, además de las causas señaladas, es producida por la metritis crónica, por ejemplo, entonces, sin olvidar el estado general, es necesario combatir la enfermedad localmente. De los diversos medios empleados, ninguno es más ventajoso que la aplicación de la tintura de iodo debilitada con glicerina á las superficies ulceradas, con lo cual muchas veces se consigue una curación tan rápida como segura.

Si la metrorragia está sostenida por cuerpos extraños, como pólipos ú otra clase de tumores, la operación que reclamen será lo más acertado practicar. Únicamente así lograremos combatir los trastornos que, continuados, pueden acarrear una muerte cierta. Los diferentes tratamientos médicos, que tanto se elogian, como los preparados astringentes y otros, son más bien de carácter secundario, y no cumplen más que con una indicación sintomática que expone á nuevas repeticiones de esta enfermedad, toda vez que lo principal que la sostiene no se ha combatido.

Si necesario es que el médico no olvide la gravedad de las metrorragias indicadas por las causas anteriores, por su frecuencia y funestos resultados, no lo son menos las producidas cuando la mujer se halla en el estado puerperal: cuando ocurren durante el mismo, la gravedad es mayor, pues comprometen la vida de dos seres, que el médico debe procurar salvar. Se hallan incluidas en este estado las metrorragias que tienen lugar desde que la mujer es fecundada hasta que nuevamente se presenta la menstruación con sus caracteres normales. En cada una de las épocas de este estado la metrorragia presenta diferentes indicaciones, las cuales siempre han de tenerse en cuenta para que el tratamiento sea oportuno.

Numerosas son las cuestiones que el médico ha de resolver antes de ordenar el método curativo.

La metrorragia que tiene lugar en la época en que el producto de la concepción no es viable, generalmente contribuye á su expulsión, al aborto, y se halla caracterizada por la salida más ó menos abundante de sangre, cuyo síntoma, de suyo alarmante, reclama una intervención pronta con el objeto de evitar la hemorragia, cuando la preñez es natural, siendo preciso, en todo caso, hacer una exploración digital con el fin de convencernos de si así sucede, pues si la metrorragia es producida por una preñez falsa, como por ejemplo una mola, es necesario facilitar la salida de dicha causa que la origina. En el primer caso será conveniente hacer cesar la hemorragia, si esta no es abundante bastará la quietud y los preparados astringentes, que aun cuando no eviten en todos los casos la salida del producto de la concepción, por lo menos moderan la gravedad de la misma. Si la hemorragia es producida por un cuerpo extraño, se favorecerá su expulsión haciendo, en caso de ser alarmante aquella, la extracción del mismo, con lo cual cesará, y en ambos casos se ordenará un tratamiento análogo á cuando se verifica el parto á su tiempo ordinario.

Ocurre con frecuencia que la metrorragia tiene lugar en una época avanzada de la preñez, y entonces es preciso tener presente que, según sea su intensidad, se hallan amenazados de muerte lo mismo el feto que la madre. Si la preñez no ha llegado á su término, debe procurarse detener la hemorragia, no provocándose el parto con

medios intempestivos que harían más grave la situación. Se practicará un reconocimiento detenido que nos explique su verdadera causa, y no observándose fenómenos de que el parto está próximo, es inútil provocarle para que la hemorragia cese; todo será en vano, pues si como algunos aconsejan se hace uso de la ergotina y del cornezuelo de centeno, cansaremos el organismo dando lugar acaso á trastornos tan graves como la misma hemorragia. Es preciso que no olvidemos que estas sustancias son inútiles, y muchas veces perjudiciales, cuando no son empleadas á su debido tiempo, cuando la matriz no ha empezado á contraerse, pues su acción es favorecer la repetición de las contracciones uterinas cuando estas se han iniciado espontáneamente porque ha empezado el parto: obrar de otro modo es desconocer la verdadera virtud que poseen semejantes medicamentos, los cuales hábilmente manejados, demuestran claramente su verdadera utilidad. Conviene insistir en esto, pues son numerosos los abusos que se hacen de estas sustancias, no sólo por el vulgo, sino por algunos profesores que parece desconocen la verdadera indicación de las mismas. Con ellas sucede lo mismo que con la digital en las enfermedades del corazón: si se emplea rutinariamente, las más veces, lejos de producir alivio, perjudica en alto grado, y es porque se olvida que los medicamentos tienen su ocasión para ser útiles, y es lo que se debe procurar hacer cumplir.

Ningun medio producirá más pronto y con más ventaja detener esta hemorragia que el taponamiento vaginal, practicado cuando amenace seriamente la vida por su abundancia: es un recurso sencillo y al alcance de todos en cualquier sitio donde pueda ocurrir, pudiéndose hacer uso á continuación de los demás medios que se aconsejan en estos casos. El mejor medio de practicarle es servirse de un trozo de lienzo arrollado en forma de cono, empapándole en una solución de percloruro de hierro, y si no se pudiera disponer de ella en vinagre. Se han propuesto para detener esta hemorragia, entre otras cosas, la compresión de la aorta abdominal y la auto-transfusión. Como comprenderán los lectores, esto, aparte de que no es muy racional, es casi imposible de practicar en casos tan apurados, y especialmente hallándose el útero conteniendo el feto.

La aplicación del frío al abdomen y la medicación astringente al principio, son medios secundarios que podrán moderar algún tanto la hemorragia.

No deja de presentarse la metrorragia en la época en que el embarazo ha llegado á su término, precediendo ó acompañando al trabajo del parto. En muchas ocasiones es debida á inserciones viciosas de la placenta y á procidencias con rotura del cordón umbilical ó de otros vasos placentarios; entonces es cuando el médico ha de procurar poner de manifiesto sus conocimientos, para mejor conseguir triunfar de este accidente. Algunas veces se observa esta hemorragia en los embarazos dobles, siendo producida por la distensión de la matriz. Si la hemorragia uterina se nota cuando empieza el trabajo del parto, nada es más conveniente que procurar que este termine con prontitud, y así se evita que sucumba el feto y peligre la salud de la madre. Cuando la hemorragia es abundante se procederá á practicar el taponamiento, que al mismo tiempo que la detiene faci-

lita la dilatacion del cuello uterino. Mas si dicha hemorragia es poco intensa será útil favorecer el curso del parto, que evitará se haga grave, y para ello ningun medicamento será más ventajoso que el cornezuelo de centeno recientemente pulverizado. En estos casos es cuando con más utilidad puede emplearse, seguros de que el resultado ha de ser satisfactorio. En ninguna ocasion estará mejor prescrito tan precioso recurso; pues, á más de sus propiedades astringentes, posee las de prolongar las contracciones uterinas que naturalmente se han iniciado. Todo el que haya practicado la obstetricia se hallará convencido de la realidad que hay en las anteriores palabras, que demuestran, una vez más, lo necesario que es obrar con oportunidad, para que los medicamentos produzcan la accion curativa que tienen, con lo cual podremos, en muchas ocasiones, vencer las más graves enfermedades.

La metrorragia que ocurre antes ó despues del alumbramiento es sin duda alguna de las más graves y la que más rápidamente obliga á que el médico obre con valor, si ha de conseguir un resultado favorable. Preciso es que, en aquel momento, tenga presentes todas las causas que pueden motivarla; solamente así podrá con seguridad comprender la gravedad de la misma.

Antes ó despues de la salida natural de la placenta puede presentarse esta hemorragia, lo cual suministra el procedimiento que se ha de seguir. De aquí resulta que, en todo caso, es necesario practicar un reconocimiento en la matriz, que demostrará la causa productora de la hemorragia. Muchas veces dependerá esta de adherencias de la placenta á distintas partes del útero, no habiendo otro recurso para terminarla que hacer la extraccion artificial de la misma, por los procedimientos que señalan los diferentes autores.

Mas si la hemorragia tiene lugar despues de la salida de la placenta, entonces, más que nunca, la gravedad sube de punto, y es preciso practicar inmediatamente el taponamiento vaginal, despues que tengamos la seguridad de que ninguna parte de aquella ha quedado adherida á la matriz, en cuyo caso es necesario hacer el desprendimiento, para evitar la descomposicion y, con ella, la absorcion pútrida.

Importa mucho tener en cuenta que, varias de estas hemorragias son ocasionadas por el uso intempestivo de sustancias que, cansando la matriz, producen la inercia de la misma: me refiero á la práctica poco sensata de administrar, para terminar más pronto el parto, el cornezuelo de centeno: otro tanto suele acontecer cuando se rompe prematuramente la bolsa de las aguas. La mayor parte de las veces que estas hemorragias ocurren, reconocen por origen abusos de este género, y por lo mismo es conveniente que el médico no olvide preguntar ó indagar cuanto haya precedido.

Se procurará en estos casos, si la hemorragia puede comprometer la vida, hacer uso de los medios indicados para contenerla, y dejar que pase un tiempo de descanso para la mujer, necesario para que todo termine de una manera favorable. Solamente así es como podremos dominar una enfermedad tan grave, ante la cual tanta serenidad necesita poseer el médico para combatirla.

Tal es lo más preciso que debe tenerse en cuenta, siempre que hayamos de tratar una metrorragia.

Conozco que todo lo expuesto en estas consideraciones, carece de novedad científica; pero en cambio he visto que es olvidado mucho de ello con facilidad, con grave perjuicio de la salud de la mujer, y por muchos combatido, ó despreciado por otros, sin fundamento. Mi objeto principal ha sido manifestar lo importante que es hacer un buen diagnóstico para tratar con verdadero conocimiento esta enfermedad: esto he intentado, y dudo que lo haya conseguido: los lectores podrán juzgar.

Dicho esto á manera de descargo por mi insuficiencia científica, daré terminacion á estas consideraciones sintetizando lo expuesto con las siguientes conclusiones:

- 1.^a Que el mejor medio para asegurarse de la verdadera causa que produce una metrorragia es la exploracion interna de la matriz.
- 2.^a Que cuando la metrorragia sea grave, debe practicarse lo más pronto posible el taponamiento vaginal.
- 3.^a Que todos los tratamientos aconsejados, fuera de este, los más tienen el carácter de secundarios y algunos son difíciles de practicar.



Revista de Sociedades científicas

APLICACIONES DE LA TERAPÉUTICA DURANTE EL AÑO 1884.

COMUNICACION

LEIDA EN LA SOCIEDAD DE MEDICINA PRÁCTICA DE PARIS
POR EL DOCTOR CAMPARDON

TRADUCCION

del Dr. Juan Alvarado.

(CONTINUACION)

..

Cloranodina.—La cloranodina es un medicamento complejo cuya fórmula es la siguiente: Clorhidrato de morfina, 60 centigramos; tintura de Cannabis indica, 3 gramos; cloroformo, 13,50 gramos; aceite de pippermint, 25 centigramos; tintura de capsicum, 0,25 gramos; ácido cianhídrico medicinal 1,70 gramos; alcohol, 30 gramos; glicerina, 50,70 gramos.

La cloranodina produce buen resultado en las diarreas rebeldes, el cólera, las neuralgias, los accesos de tos, el sarampion y la coqueluche.

Una de las ventajas de este medicamento es producir el efecto narcótico máximo con la dosis mínima de morfina; pues con esta preparacion, 8 miligramos de clorhidrato de morfina producen el mismo efecto que 30 miligramos de morfina sola.

El número 7 (Julio de 1884) del *Repertoire de Pharmacie*, del cual copio este artículo, no dice ni la dosis ni la manera de administrar el medicamento.

Cinconidina.—El sulfato de cinconidina ha sido estudiado por el Dr. Martin, médico mayor, suplente en la Escuela de Medicina de Rennes. He aquí las conclusiones de su Memoria:

Los dos inconvenientes grandes de este medicamento son: 1.º La variabilidad extrema de su accion en el hombre sano como en el enfermo.—2.º La facilidad con que puede provocar accidentes tóxicos á dosis que parecen á menudo necesarias, bajo el punto de vista terapéutico.

Este medicamento puede emplearse sin inconveniente en el trata-

miento de las fiebres palúdicas benignas, sobre todo en la forma terciaria; conocida la desigualdad de su acción no debe hacerse uso de él en los casos graves.

Se empleará á dosis dobles del sulfato de quinina, pero no pasando de los dos gramos, por lo cual se excluirá del tratamiento de los accesos perniciosos y de las fiebres graves.

En fin, la cinchonidina no ha sido de gran acción en las diversas manifestaciones palúdicas, cefalalgia, neuralgia, que han cedido después, ya con otras medicaciones, ya simplemente con los cuidados higiénicos.

Limon (Zumo de).—El Dr. Schultz ha demostrado por nuevas experiencias, sus propiedades antisépticas evitando la putrefacción de carne sobre la cual se vertió agua conteniendo zumo de limón en pequeña cantidad. Depositando una gota de ácido cítrico al milésimo en agua que tenía vegetaciones en fermentación, y en la cual con el microscopio se veían numerosos organismos inferiores, el Dr. Schultz ha observado que estos organismos ó microbios, eran heridos de muerte rápidamente.

Cocaina (Clorhidrato de) (1).

Colodion —El Dr. J. Rigaud estudia en su tesis un proceder terapéutico que él ha visto experimentar en la clínica de su maestro el Dr. Legroux. En todos los casos de dolor punzante del costado, en los tuberculosos, cuando este dolor reconoce por causa las cavernas superficiales subyacentes á la pared torácica, el colodion puede prestar grandes servicios y producir un pronto alivio. Antes de extender el colodion, es preciso secar bien la piel y hacer después la aplicación por medio de un pincel. Es necesario también que la capa sea bastante espesa para que no se rompa con los esfuerzos de la tos.

Croton tiglio (Aceite de).—El Dr. Heusser dice que en la anasarca escarlatina la medicación que le ha dado mejores y más rápidos resultados, consiste en hacer fricciones con una mezcla de aceite de croton una parte, y aceite de adormideras, dos partes, sobre la región de los lomos. Una fricción basta lo más frecuentemente para disipar los accidentes que amenazan la vida del enfermo. Si al cabo de algunos días, se teme algún nuevo ataque, se repiten las fricciones. Al interior Heusser prescribe el espíritu de Minderero á pequeñas dosis. Este medicamento no puede ser considerado mas que como coadyuvante, pues habiéndole empleado solo vuestro comunicante, no ha conseguido ninguna ventaja de su empleo.

Cobre (Sulfato de).—El Dr. Charpentier preconiza el sulfato de cobre como antiséptico en obstetricia.

He aquí las conclusiones de su trabajo, leído en la Academia.—1.^a El sulfato de cobre empleado al centésimo, es un antiséptico de primer orden.—2.^a Absolutamente inofensivo para los enfermos de un precio muy moderado, de manejo fácil, reúne á las ventajas de ser un antiséptico muy poderoso, la de ser un desinfectante, por decirlo así, instantáneo.—3.^a Ya se emplee bajo forma de inyección vaginal ó de inyección intrauterina, su inocuidad es absoluta.—4.^a El sulfato de

(1) Habiéndonos ya ocupado extensamente de este medicamento, suprimimos la inserción de lo que acerca del mismo expone el Dr. Campardon en su comunicación. (N. del T.)

cobre tiene propiedades astringentes y coagulantes tales, que es posible llegue un día que sustituya al percloruro de hierro, sobre el cual tiene la superioridad de no manchar las heridas ni las ropas.—5.^a La solución que debe emplearse es al centésimo calentada á 36° ó 38° de temperatura.—6.^a El uso de la solución puede ser continuado durante los ocho ó diez primeros días, muchas veces en las veinticuatro horas, sin que por ello determine en los enfermos otra cosa que la disminución de la temperatura y de la frecuencia del pulso, es decir, una mejoría rápida é incontestable.

Damiana, Turnera Species; Turneraceas.—Planta de Méjico y de la California, empleada como atrodisiaca y diurética; la turnera ulmitolia (Jamáica) pasa por tónica y espectorante, y la turnera opífera por astringente; en el Brasil, su infusión es empleada como mucilaginoso, contra la dispepsia, la indigestión. La Damiana se usa en América contra las parálisis y las afecciones de la médula espinal. Se administra esta planta en infusión (10 por 1000) ó en tintura (1 por 5). Nosotros esperamos poder fijar pronto las virtudes curativas de esta planta, así que terminemos una série de experiencias que estamos haciendo.

Digital.—El Dr. Moutard-Martin reconoce, con todos, la acción diurética de la maceración de digital, pero encuentra, como los demás, enfermos cuyo estómago no soportan esta preparación, que determina á menudo gastralgia, náuseas y una intolerancia más ó ménos rápida, por lo cuál él prescribe en lavatorio una maceración de hojas de digital á las dosis de 30 centíg. en 200 gramos de agua; hácia el fin del tercer día, se observa la acción diurética como en la administración por la boca.

Difteria.—Todos vosotros, señores, habreis observado el convencimiento con el cual nuestro colega Delthil ha comunicado sus ideas sobre la difteria y el tratamiento que aconseja contra esta enfermedad; habeis sido puestos al corriente del método, y, gracias á las presentaciones clínicas que nos ha hecho, hemos podido juzgar visiblemente algunos de los felices resultados de su práctica.

Esta consiste en la combustión de una mezcla de brea del gas y de esencia de trementina, en la proporción de 200 gramos de brea por 80 gramos de esencia de trementina, y 20 á 40 de aceite de Cajeput, con la cual nuestro colega ha obtenido sus primeros casos de curación. Esta fórmula ha sido modificada por el autor, que hoy sigue la siguiente:

En un vaso de metal ó tierra refractaria, el cual coloca en otro vaso mayor ó sobre un plato metálico, echa 50 gramos de brea del gas y 40 gramos de esencia de trementina; inflama la cuchara que ha servido para verter la esencia y la introduce incandescente en la mezcla.—Renuévase esta operación de tres en tres horas.

Elegir una pequeña habitación, en la cual el enfermo debe estar cerca de media hora durante cada fumigación, despues de la cual puede volver á su cuarto habitual, donde se practican de una manera permanente evaporaciones de trementina. A la mezcla puede adicionarse aceite esencial de limón ó de espliego.

Hé aquí las conclusiones del autor:

1.^a La combustion de esta mezcla de brea del gas y de aceite de trementina, es una medicacion curativa en la difteria.

2.^a Estas fumigaciones son disolventes de las falsas membranas, en primer lugar, y la absorcion de los polvos del carbon es perfectamente soportada.

3.^a Estas fumigaciones son parasiticidas.

4.^a Al principio de la afeccion la contienen.

5.^a Cuando la invasion no data de algunos dias, puede aún curarse.

6.^a Ellas hacen más práctica la operacion de traqueotomía, cuando esta es el supremo recurso, transformándola de operacion paliativa y espectante que es en la mayoría de los casos, en una operacion con objeto bien determinado y facilitando mayores probabilidades de buen éxito.

7.^a Estas fumigaciones protejen á los que rodean al enfermo; alejan por sus propiedades parasitarias el contagio; y pueden servir como medio de desinfeccion en las escuelas, asilos, establecimientos públicos, etc.

8.^a Son del todo inofensivas por sí mismas y no incomodan á las personas que rodean á los enfermos.

Ditaina.—Principio activo obtenido de la corteza del *Alstonia Scholaris* (Apocineas); planta empleada en Java, bajo el nombre de corteza de dita. Esta corteza encierra dos alcaloides isómeros, la ditamina y la ditaina, ambos solubles en el éter. La accion de estos dos alcaloides, es análoga á la del curare.—Es muy venenosa (Delpech).

Agua muy caliente.—El Dr. S. Gordon (*The New-York Medical Journal*, 19 Abril, 1884), concluye de la manera siguiente un trabajo sobre su tratamiento especial de la gonorrea: En el espacio de tres á cinco dias, la gran mayoría de los casos de gonorrea, cuando ésta se haya declarado, será curada por el empleo en inyecciones de agua tan caliente como el enfermo pueda soportar, repetidas tres veces cada veinticuatro horas.

(Se continuará)

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

Un caso de quilluria.—En nuestro ilustrado colega de Córdoba *La Andalucía Médica*, relata el Dr. D. Angel Osuna la historia clínica de una señora natural de Cienfuegos (Cuba), que después de un parto natural, y pasado el puerperio con una flegmasia *alba dolens*, comenzó á sufrir una enfermedad caracterizada principalmente por la secreción de una orina lechosa, cuya enfermedad fué diagnosticada de quilluria, previo el análisis de dicho líquido que dió el resultado siguiente:

Dispuestas y preparadas convenientemente algunas porciones de orina, fueron examinadas con el microscopio, observándose en todas ellas numerosas gotas de grasa, cristales de diversos ácidos grasos, algunas bacterias y *filarias*. Estas últimas se presentaban con todos los caracteres señalados por Firket al describir este nematode, á saber: forma cilíndrica, hinchada en la extremidad cefálica y adelgazada en la caudal; diámetro de un glóbulo rojo (7 á 8 micromilímetros); longitud variable entre 100 y 300 micromilímetros; cuerpo liso con una especie de cavidad tubular en el eje del parásito en toda su longitud; y envuelta la filaria en una especie de saco membranoso, dentro del cual puede ejecutar el animal algunos movimientos de contracción.

Nuevo apósito para el tratamiento de las fracturas de las costillas.—En nuestro distinguido colega madrileño *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, publica D. Domingo Gonzalez Balaguer un artículo sobre este punto, aduciendo en pró de las ventajas del apósito propuesto, además de razonamientos muy juiciosos y dignos de tenerse en cuenta, algunos casos en que ha sido empleado con gran éxito.

Hé aquí lo más importante que indica sobre el particular:

«Cerciorado del punto en que la costilla se ha fracturado, se corta una tira de esparadrapo de la anchura y dirección de la costilla, y de un decímetro de longitud, aplicándola sobre los tegumentos que cubren á la misma y estirándola todo lo posible. Se arrolla una compresa de tela, procurando que el rollo que resulta, bastante apretado, llene el espacio intercostal colocado encima de la costilla fracturada, y se hace otro rollo para el situado debajo de la misma. Colócanse en dichos espacios los rollos indicados, encargando á un ayudante los comprima contra la pared intercostal, en la que se hundan, y luego se sujetan con otras tiras de esparadrapo de menor anchura que la primera, entrecruzándolas en diversas direcciones. Cuando están bien sujetos los rollos, se ponen dos ó tres tiras más sobre la primera y de igual anchura que ésta, completándose el apósito con una compresa, que se aplica encima de las tiras, y un pañuelo que sujeta á esta última, dando la vuelta al cuerpo.

»Con el apósito descrito se observa que, si bien el dolor no cesa al momento, la respiración es más libre, el dolor va desapareciendo con bastante rapidez, habiendo notado en todos los casos que el dolor á la respiración cesa en absoluto á los tres días á los movimientos respiratorios comunes, no percibiendo el enfermo más que una pequeña incomodidad al hacer inspiraciones profundas; á los siete días el enfermo puede respirar y toser libremente, pudiendo hacer movimientos de flexión y extensión del tronco sin apenas sufrimientos. La crepitación ó crujido que el enfermo percibe al respirar ó toser, desaparece comúnmente á los ocho días, pudiéndose levantar el apósito á los diez y siete de

aplicado sin temor á ningun accidente ulterior. En algun caso, cuando pasada esta época el callo formado hace bastante relieve, se vuelven á colocar otras tiras sin los rollos, levantándolo definitivamente á los ocho dias de haberlo nuevamente aplicado.

»El apósito descrito tiene sobre los demás las siguientes ventajas: 1.^a, inmoviliza la costilla fracturada, ya que los rollos colocados encima y debajo de aquella hacen el oficio de férulas, y no permiten se disloquen los fragmentos como sucede con otros medios; 2.^a, deja libre lo restante del tórax, que está sano, y como la respiracion es superficial y penosa por el dolor que el enfermo siente, no comprime las partes sanas como lo hacen los apósitos más recomendados, añadiendo una nueva dificultad á la respiracion; y 3.^a, es un medio que se encuentra en todas partes y sumamente barato.»

La antipirina como antiperiódica.— Aunque hemos usado ya varias veces la antipirina, cuyas propiedades hipotérmicas hemos comprobado, no teníamos noticia de que esta sustancia fuese antiperiódica, quizá porque no la hemos usado en el tratamiento de las fiebres intermitentes, hasta

que hemos leído en *El Génio Médico-Quirúrgico* el siguiente caso referido por el Dr. D. Juan de la Morena.

En Agosto último, contrajo una señora jóven una fiebre, anómala al principio, que se hizo intermitente cotidiana, sin que se lograra hacerla desaparecer con la administracion del sulfato de quinina hasta que le sobrevino la intoxicacion quínica, en dos ocasiones en que se le prescribió dicha sal. En el mes de Noviembre la fiebre traspasaba los 40°, sin que nunca el termómetro descendiera á la cifra normal en el período apirético, y se le administraron 3 gramos de antipirina en tres dosis para tomar una cada hora con observacion. A los diez minutos de haber ingerido la primera dosis, sobrevino un sudor copioso y la temperatura descendió á 38°, llegando á la cifra normal al tomar la tercera dosis. Al siguiente dia se administraron dos gramos de antipirina por haber sufrido un nuevo acceso febril, si bien con poca intensidad, y desde entonces la enferma no ha vuelto á sentir la incomodidad más ligera, pues la calentura desapareció para no volver á presentarse.

DR. LOPEZ ALONSO.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

PERIODICOS.

Accion del hidrógeno sulfurado sobre el organismo.— De las experiencias hechas por el Dr. G. Smirnow en el laboratorio del Dr. Botkin, de San Petersburgo, sobre animales traqueotomizados, á los cuales se les hacía respirar una mezcla de aire atmosférico é hidrógeno sulfurado, deduce las conclusiones siguientes:

I. La mezcla de hidrógeno sulfurado y de aire en la proporcion del 1 del primero por 100, del segundo no produce fenómenos tóxicos en el animal que la respira,

antes bien este desempeña la funcion más rápida y profundamente.

II. La mezcla de $\frac{1}{8}$ ó $\frac{1}{7}$ por 100 provoca en los animales pequeños el fenómeno respiratorio, llamado de Cheyne-Stokes, durante todo el tiempo que dura el experimento, pudiendo comprobarse que en ello no influye la seccion de los nervios puenmogástrico y laríngeos.

III. La mezcla de $\frac{1}{5}$ ó $\frac{1}{6}$ por 100 hace que las pausas respiratorias sean muy prolongadas llegando á sobrevenir la muerte.

IV. La mezcla de $\frac{1}{3}$ por 100 produce una muerte rápida.

No se encuentra jamás el espectro del hidrógeno sulfurado en la sangre de los animales sacrificados por su acción.

(*Centralb. für Med. Wiss.*)

Envenenamiento por el fósforo.—El Dr. V. Starck, después de referir seis observaciones clínicas respecto á este asunto, consigna sus deducciones en esta forma:

I. En los casos benignos sin tumefacción apreciable del hígado, el envenenamiento por el fósforo puede provocar una excreción exagerada de azoe con la orina.

II. Los análisis practicados demuestran que la grasa hallada en el hígado, es en su mayor parte producida fuera de esta víscera en la que penetra por infiltración.

III. Como el fósforo permanece en el estómago hasta el fin del segundo día después del envenenamiento, se halla indicada hasta este término la medicación evacuante (una observación del autor comprueba esta conclusión)

IV. Los análisis hechos sobre el hígado en la atrofia aguda de este órgano, hacen sospechar que la grasa en él contenida proviene de una descomposición de la albúmina.

(*Deust. Arch. für Klin. Med.*)

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

La electricidad en Ginecopatía.—En el Congreso internacional de Ciencias médicas de Copenhague ha presentado una comunicación sobre este punto el doctor Apostoli, indicando que la electricidad, metódicamente aplicada, es eficaz en el tratamiento de las metritis y perimetritis, pues en la forma aguda calma el dolor, yugula la inflamación y previene la supuración, y en la crónica activa la reabsorción del exudado.

Puede aplicarse la electricidad en estos casos en corriente inducida ó en corriente continua, según cuales sean la naturaleza y período de la afección. La corriente inducida (farádica) se aplica, ó colocando un solo polo dentro del útero y cerrando el circuito sobre el hipogastrio (método uni-

polar), ó introduciendo en dicha víscera ambos polos por medio de una sonda á propósito (método bipolar). Este último es el propuesto por el Dr. Apostoli, pues hace que la operación sea más fácil, menos dolorosa y más eficaz.—En la metritis conviene hacer uso de una corriente inducida, desarrollada en bobina de hilo grueso y corto, y su aplicación no debe pasar de 3 á 5 minutos; pero en las perimetritis es necesario que el estímulo sea suave y prolongado, para lo que se usará la corriente de una bobina de hilo largo y fino, por un espacio de tiempo bastante largo (5 á 35 minutos), y se obtendrá el efecto hipostenizante, calmándose y hasta desapareciendo á veces el dolor agudo de estas flegmasias.

Las reglas que hay que tener en cuenta son: 1.^a La operación no debe ser dolorosa. 2.^a Cuando no pueda introducirse la sonda en el útero, se hará la faradización en la vagina, aplicando un reóforo á las paredes de este conducto y otro al cuello uterino; 3.^a La corriente se dará á pequeñas dosis avanzando la bobina lentamente. 4.^a Debe advertirse desde luego el resultado, pero no será duradero el alivio sino después de varias sesiones. 5.^a En los períodos sub-agudos ó crónicos de la afección no son necesarias tantas precauciones y se puede aumentar la intensidad de la corriente. 6.^a En la forma crónica simple, si no hay fiebre ni dolor, se pueden combinar la corriente farádica de tensión y la de cantidad, aplicada á cortas dosis y de poca duración, á fin de evitar la contractilidad uterina y contribuir de este modo á la reabsorción del exudado.

La corriente continua (galvánica) aplicada en forma de galvano-caustia química intrauterina, puede ser auxiliar de la faradización en el período sub-agudo ó crónico de la metritis; mas es preciso que esta operación se haga á pequeñas dosis (20 á 40 miliamperes) y de corta duración (3 á 5 minutos), no debiendo ser dolorosa é interrumpiéndola si la enferma sufre la más ligera molestia.

DR. LOPEZ ALONSO.

MISCELANEAS

La proposicion presentada por el concejal Sr. Nuñez al Ayuntamiento de esta Capital para que nombre dos delegados médicos que vayan á Valencia á estudiar el descubrimiento del Dr. Ferrán, ha sido tomada en consideracion por unanimidad y pasado á informe de la Comision de Beneficencia y Sanidad.

La cantidad propuesta para subvencionar á ambos delegados es de 1500 pesetas, teniendo estos que presentar á su regreso una Memoria detallada de los estudios realizados en su excursion; obligándose, además, á hacer gratuitamente á los pobres de la Beneficencia municipal las inoculaciones y reinoculaciones preventivas necesarias.

Reciba nuestro aplauso el Ayuntamiento salmantino por su importantísima resolucion.

*
* *

Han sido nombrados para estudiar en nombre del Gobierno el procedimiento preventivo del cólera por el Dr. Ferrán, los Sres. D. Francisco Alonso y Rubio, por el Consejo de Sanidad, D. Aureliano Maestre de San Juan, por la Real Academia de Medicina, y D. Alejandro San Martin, por el Colegio de S. Carlos.

*
* *

En sustitucion del difunto Dr. Benavente, ha sido nombrado jefe facultativo del Colegio de la Paz de Madrid, nuestro amigo y colaborador Dr. Gonzalez Alvarez, á quien por tal motivo enviamos nuestra cariñosa felicitacion.

*
* *

Ha fallecido en Barcelona el distinguido catedrático de la Facultad de Farmacia y director de *El Restaurador Farmacéutico* D. Juan Texidor y Cos.—R. I. P.

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Tratado de patologia y terapéutica de las enfermedades internas, por el Dr. Adolfo Strümpell, traducido del aleman por J. Madera, y con un prólogo del Dr. D. Bartolomé Robert. Pertenece á la escogida *Biblioteca de Ciencias médicas de Sevilla*. Cuadernos 1.º y 2.º

Elementos de Cirugia, por el Dr. Hueter; traducido por Fernando Peña y con un prólogo de D. Santiago Gonzalez Encinas. Cuaderno 16.

La Higiene en el teatro, por Felipe Óvilo, del Cuerpo de Sanidad Militar.

Tratado de la Higiene de la Infancia, por el Dr. J. B. Fonssagrives; version castellana de D. Manuel Flores y Plá. Cuadernos 3.º y 4.º Pertenece á la coleccion de obras publicadas por el *Cosmos Editorial* de Madrid.

Difteria y Viruela, por los Dres. Fontaine y Oliveira de Castro, traducidas del francés y portugués, por los Sres. Roquero y Valledor. Madrid.



CORREO MÉDICO CASTELLANO.

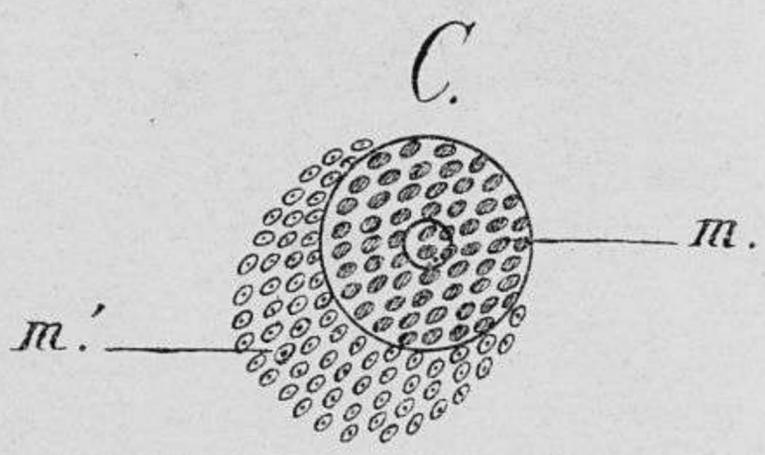


Fig. 1ª

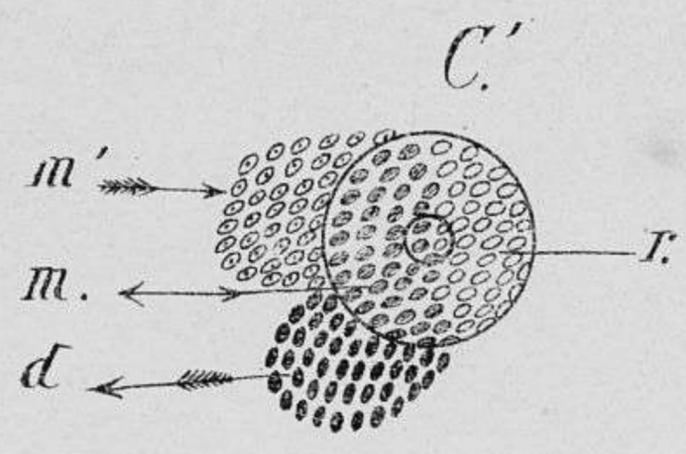


Fig. 2ª

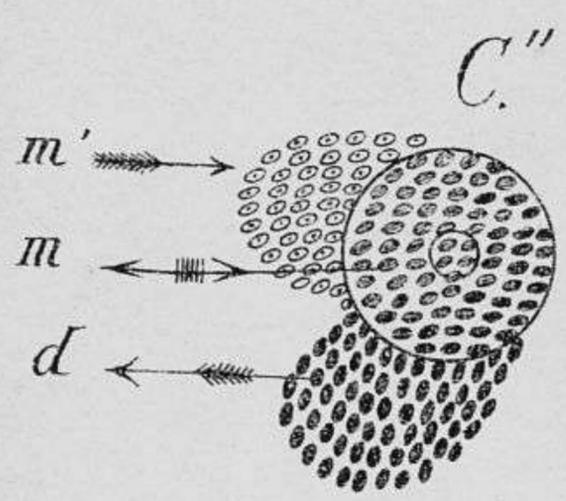


Fig. 3ª

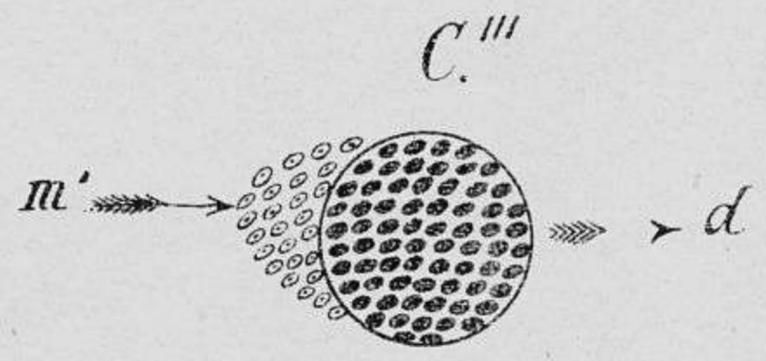


Fig. 4ª

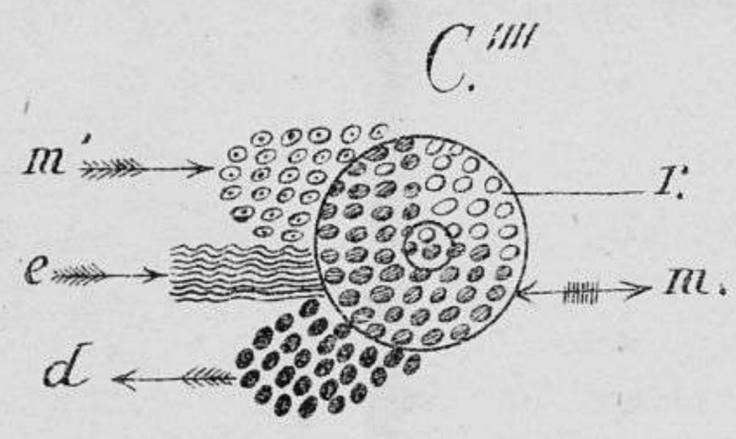


Fig. 5ª