

Correo Médico Castellano

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES

AÑO III

Salamanca 30 de Marzo de 1886

NÚM. 45

SECCION PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA DECENA

LA CIENCIA Y EL BOZAL.—LOS CONGRESOS CIENTÍFICOS DE 1886.—SETENTA
EXPEDIENTES OLVIDADOS.

En nuestro número anterior, al dar cuenta de la comunicacion leida por Mr. Pasteur en la Academia de Ciencias de París acerca de los resultados obtenidos de la aplicacion de su método para prevenir la rabia despues de la mordedura, indicábamos el proyecto de crear en París un Instituto de vacunacion antirábica. La comision nombrada por dicha Academia para realizar tal proyecto ha acordado unánimemente lo que sigue: 1º Se creará en París un establecimiento para la curacion de la rabia despues de la mordedura, el cual se denominará *Instituto Pasteur*; 2º En este establecimiento se admitirán todas las personas de Francia y del Extranjero mordidas por animales rabiosos; 3º Se abrirá en Francia y en el Extranjero una suscripcion destinada á fundar este Instituto; y 4º La inversion de los fondos recaudados se hará bajo la direccion del Comité de patronato que se nombre oportunamente.

Este comité, compuesto de hombres ilustres como Jurien de la Gravière, Vulpian, Richet, Pasteur, Béclard, Freycinet, Jules Simon etc., se halla ya funcionando, y segun las últimas noticias el producto de la suscripcion se eleva á más de medio millon de francos. En casi todas las naciones se ha acojido con gran entusiasmo el pensamiento de fundacion del *Instituto Pasteur*, encabezándose las listas de suscripcion con gruesas sumas donadas por las Corporaciones, por los Centros científicos y por diversos particulares.

Los gobiernos de todos los países de Europa secundan la iniciativa francesa apresurándose á contribuir á dar cima á tan generosa idea. Sin embargo, en esta comunidad de humanitarias aspiraciones no ha faltado una nota discordante, emanada de un exagerado patriotismo cuando no de una rivalidad con sombras de insensatez y de envidia. Nos referimos á las frases pronunciadas en el Landtag (Congreso) prusiano por el ministro de Instruccion pública de Alemania, el cual contestando á las excitaciones que le dirigiera un diputado para que el Gobierno aleman contribuyese á la creacion del *Instituto*

Pasteur contestó: «que este asunto sería muy importante en Francia, pero que en Prusia había un procedimiento más expedito y eficaz contra la rabia: *el bozal*.»

Huelgan los comentarios y por eso prescindimos de hacer los que nos sugieren las palabras transcritas.

*
* *

El año corriente vá á ser fecundo en Congresos médicos, pues, además del regional navarro, reunido actualmente en Tafalla, y el *ferraniano* que se celebrará en Valencia á fines de Mayo próximo, se han anunciado: el internacional de Homeopatía, que por iniciativa del Dr. Martigny se reunirá en Bruselas á mediados de Junio; el científico del Silogo literario griego de Constantinopla, cuyas tareas comenzarán el 28 de Agosto terminándose el 7 de Setiembre; el francés de Cirugía que celebrará sus sesiones en París, del 18 al 24 de Octubre; y el internacional de Climatología é Hidrología que, con el concurso de la Sociedad de Hidrología médica de París y de la Meteorológica de Francia, se reunirá en Biarritz del 1º al 8 de Octubre bajo la presidencia del Dr. DuRAND-FARDEL (1).

La importancia que para el progreso de la Ciencia entrañan estos Congresos está fuera de duda, pues en esos certámenes periódicos se aquilata el valor de las doctrinas y se depura la verdad que encierran y se abren los horizontes de nuevas investigaciones que perfeccionan el humano saber de un modo maravilloso.

Por eso nosotros enviamos nuestro incondicional aplauso á los iniciadores de esas científicas reuniones, del resultado de las cuales nos ocuparemos oportunamente en esta sección del CORREO MÉDICO.

*
* *

Hacemos nuestro lo siguiente que leemos en un apreciable colega profesional:

«Muy cerca de *setenta* expedientes se han formado para acreditar el derecho á la pensión sanitaria que tienen otras tantas familias de los facultativos que han fallecido víctimas de la última epidemia colérica. Esos expedientes se han unido á los que *duermen* hace ya años en los estantes de la Dirección de Beneficencia y Sanidad, y *por ahora* parece ser que ni unos ni otros tendrán el honor de verse en el Congreso acompañados del correspondiente proyecto de ley.

¡Setenta familias quizá sumidas en la miseria y sin esperanza de obtener siquiera la mezquina pensión á que la ley les dá derecho! ¿Y es así como se pretende estimular á los profesores para que acudan sin reparo á prestar sus servicios en los pueblos epidemiados?»

Añadiremos, por nuestra parte, que la clase médica no es acreedora á la desatenta y desatentada conducta que con ella sigue el Ministro de la Gobernación, pues dejar de premiar con miserable limosna á las familias de aquellos profesores que sucumbieron cumpliendo con sus humanitarios deberes en la epidemia de 1885, ade-

(1) Los que deseen tomar parte en las sesiones ó conocer las bases de este Congreso, pueden dirigirse á Mr. Le Vicomte de Chasteigner, Trésorier général du Congrès, BIARRITZ.

más de ser injusto é ilegal, apaga el estímulo y ahoga el entusiasmo de cuantos han de combatir en 1886 contra la enfermedad colérica si, como parece probable, vuelve otra vez á enseñorearse de nuestra pátria.

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

(CONCLUSION)

La dilatacion no cruenta puede ser rápida ó gradual, y hacerse con cuerpos capaces de variar en su volúmen ó de dimensiones alterables. A la primera clase pertenecen la genciana, el malvavisco, la laminaria, el tupelo y la esponja comprimida; á la segunda los diversos *dilatadores metálicos ó de madera* y las bujías, tambien metálicas, de cristal, marfil ó goma dura.

Varios son los modelos de instrumentos que ginecólogos y fabricantes han ideado para hacer la dilatacion del útero; pero casi todos se componen de dos ó más valvas que, reunidas al penetrar en la cavidad del cuello, se separan dentro de ella á beneficio de un mecanismo parecido al de los spéculum, haciendo aumentar así el grado de separacion de las paredes uterinas. Estos instrumentos, que sirven tambien para la dilatacion forzada y rápida, se han aplicado en obstetricia y en ginecología, pero no los recomendaremos de ningun modo; generalmente sólo se emplean ya como dilatadores preparatorios para poder aplicar enseguida un tallo de laminaria ó de esponja, mas en este caso nos parecen inútiles porque los tallos de laminaria y aún las bujías de goma son tan delgados como el más delicado dilatador metálico; y por otros conceptos nos parecen inconvenientes porque sus presiones, como dice Ibegar, sólo se verifican desigualmente, es decir, en el sentido de la aplicacion de las valvas; además dán lugar á pequeñas roturas de la mucosa cuando menos, y hacen sufrir á la paciente demasiado para obtener en difinitiva un grado de dilatacion que casi nunca es suficiente para establecer un exámen intrauterino completo. Y nada decimos de los fabricados con madera ó marfil, porque ya nadie piensa en ellos.

Entran tambien en esta categoría, pero con muy distinto resultado, las *bujías de goma dura* y las metálicas. No tenemos experiencia propia en cuanto respecta á estas últimas; y como por muchos conceptos nos parecen asimilables á las primeras haremos observaciones que pueden referirse á ambas.

Estas bujías, hace ya tiempo recomendadas por Ibegar, de Friburgo, y que fueron presentadas en el Congreso de Baden en 1879, están construidas con goma negra endurecida, son cilíndricas, ligeramente cónicas en su extremidad uterina, y de doce á quince centímetros de longitud, sin contar con el mango. Su diámetro es variable desde dos milímetros como *mínimum* hasta veintiseis como *máximum*, y en cada bujía de la *série*, compuesta de veinticinco, vá aumentándose un milímetro, de modo que la circunferencia se hace próximamente tres milímetros mayor en cada número.

Ibegar afirma que sería preferible, para los casos difíciles, disponer de bujías cuyo diámetro aumentase por medios milímetros; pero creemos que es suficiente el crecimiento por milímetro para todas las necesidades. En obstetricia pueden desearse mayores grados de dilatacion para introducir la mano entera en el útero; mas con estas bujías puede llegar á obtenerse un grado de abertura que permita la introduccion de dos dedos reunidos, y esto nos parece muy suficiente para el diagnóstico y aun para el tratamiento en ginecología; cuando sea necesario aumentar el diámetro de la entrada, puede ya conseguirse con el dilatador de Barnes que despues citaremos.

En ginecología basta la introduccion de una bujía de quince á veinte milímetros para hacer el tacto intra-uterino; y si se trata de una cauterizacion con sólidos ó líquidos, de la legracion ó la extirpacion de pequeños pólipos, entonces basta con que lleguemos á emplear las bujías números 10 ó 12. Hemos hecho uso, con los objetos ya indicados, de estas bujías y estamos altamente satisfechos del resultado obtenido; desde entonces ya no usamos otros medios de dilatacion no cruenta. Sólo presentan un pequeño inconveniente las cortas dimensiones del mango que hacen que sea un poco incómoda su aplicacion; si en vez de medir este cinco centímetros ó menos, midiera quince ó veinte serían más manejables; pero esta es una observacion que apenas merece consignarse y que en nada hace desmerecer el método, siendo por otra parte de notar que con *spéculum pluri-valvo* serían más incómodos los mangos largos.

Para operar con estos instrumentos la dilatacion uterina, es condicion indispensable obrar con paciencia y dejar por completo abandonada toda idea de fuerza: la introduccion debe hacerse con suavidad, y no pasar rápidamente de un número al inmediato sin que aquel haya podido deslizarse fácilmente. Siguiendo la práctica anti-séptica indicada, se elige un número cuya introduccion se juzgue muy fácil, se penetra con él hasta pasar del orificio interno y aproximarse, pero sin tocarle, al fondo uterino, y se mantiene en esta situacion durante uno ó mas minutos, segun el grado de facilidad con que haya atravesado la cavidad uterina. Pasado este tiempo, se saca el tallo para introducir del mismo modo el número siguiente; y así de los demás hasta que se haya obtenido el grado de dilatacion que se juzgue conveniente. Cuando al introducir un número, se note resistencia en el orificio interno, debemos detenernos para vencerla lentamente, gastándola por decirlo así, hasta que ceda el esfinter, ó introducir de nuevo el número anterior durante algunos minutos, an-

tes de pasar á otros más gruesos, pero de ningun modo emplear la violencia; puede calcularse, en general, que cada bujía debe permanecer en la cavidad uterina durante dos minutos, de modo que la dilatacion producida por el número 26 tardará en obtenerse cincuenta minutos. Mas esto que comunmente es cierto, sufre como es fácil concebir frecuentes excepciones por razon de las diferencias individuales y de las circunstancias de cada caso particular, siendo más breve y fácil en las múltiparas que en las nulíparas, etc.; por otra parte, á medida que los números introducidos ván siendo más gruesos, aumentan tambien las resistencias á su paso y el tiempo que, por lo tanto, han de permanecer introducidos antes de pasar á los inmediatos; así, mientras que los diez primeros números sólo se estacionan durante un minuto cada uno, los diez siguientes pueden ir necesitando la permanencia de tres ó aun cuatro; á nosotros nunca nos ha sucedido tener que prolongar la dilatacion mas de cincuenta minutos para poder introducir el dedo índice y practicar un tacto intrauterino completo. Conseguido este objeto, si aquí terminara nuestra intervencion, deberemos practicar siempre una inyeccion intrauterina de sublimado.

Los dilatadores que *cambian de volúmen* son la genciana, el malvavisco, la esponja, la laminaria y el tupelo; estos cuerpos verifican su aumento de volúmen á beneficio de la humedad que, infiltrándose entre sus fibras, las dilata. Hay que hacer aquí una mencion especial de los *dilatadores* de *Barnes* y *Farnier* ó sus modificaciones; estos instrumentos, únicamente empleados en obstetricia, tienen de comun que, introducidos en el cuello uterino, se hinchan despues por encima del orificio externo á beneficio de una inyeccion de agua ó de aire, como en el globo de Gariel, que distiende la bolsa elástica que los termina en su extremidad uterina; sirven, pues, de dilatadores y de tapon á la vez, y son muy útiles en ciertos casos de hemorragia, como en la placenta previa, etc.; pero necesitan, para ser aplicados, que exista una pequeña dilatacion anterior, que se puede obtener por cualquiera de los medios indicados, si la naturaleza no la presenta ya hecha, ó por los que nos falta citar, y por esta razon son más utilizables en la obstetricia que en la ginecología.

La raíz de *genciana* y la de *malvavisco* apenas merecen ser mencionadas; su coeficiente de dilatacion es muy pequeño, y más bien llenan en este artículo un papel histórico que científico.

El *tupelo*, que se ha creído que ofrecería ventajas, no ha hecho gran fortuna; le hemos visto aplicar en una clínica alemana y no ofrece ningun caracter que le haga preferible á la laminaria; antes bien, por el grado de dilatacion de que es capaz, nos parece algo inferior á los buenos tallos de aquella raíz.

La *esponja preparada ó comprimida* es uno de los cuerpos dilatadores más usados, á pesar de los graves cargos que hoy han podido dirigírsela y á pesar de la competencia que le hace la laminaria. Consiste en un trozo de aquella sustancia, que tallado en forma cónica despues de perfectamente limpio, se reduce al menor volúmen posible por medio de una cuerda que se arrolla sobre toda la superficie sin dejar espacio alguno entre sus circulares; ya en esta situacion, se

empapa en una solución concentrada de goma y se le atraviesa desde la base al vértice por medio de una aguja fuerte; al cabo de cuarenta y ocho horas, quitando la cuerda, se pulimenta la superficie del cono, hasta no dejar ninguna aspereza, con un cristal ó una lima, y se la recubre de una capa grasa, hecha antiséptica por la adición de ácido fénico ú otro cuerpo análogo; extraída despues la aguja central, sirve su trayecto para fijar un hilo grueso que ha de servir de extractor al sacar la esponja de la cavidad uterina.

Así quedan preparados generalmente los conos de esponja, de muy diversas dimensiones para el uso, y aun cuando el grado de dilatación que adquieren es bastante considerable, sirven más bien en obstetricia que en ginecología, no por esta razón sino porque los tallos muy delgados son inútiles de ordinario á causa de la inflexión que sufren al empaparse de líquidos cuando llegan al istmo uterino y sólo pueden emplearse los que son algo más gruesos, á no ser que se haga una dilatación previa con otro instrumento. Ya por este concepto, siempre nos pareció preferible la laminaria, pero los inconvenientes más graves de la esponja consisten en la facilidad con que se carga de materiales sépticos y las lesiones á que puede dar lugar por la intus-suscepción que tiene efecto, una vez dilatada, entre ella y la mucosa uterina; sucede, efectivamente, que haciendo el oficio de ventosa, probablemente, á la vez que las eminencias de la esponja comprimen ciertos puntos de la mucosa para dilatarse, los inmediatos penetran en las depresiones del cuerpo dilatador, formándose así entre la esponja y la mucosa del útero un cuerpo único con entrelazamientos comunes que hace que, al extraer aquella con las pinzas, se hagan diversas erosiones en la mucosa. Y así se explica la acción terapéutica que algunos han creído ver en la esponja contra las vegetaciones y las hemorragias intra-uterinas; más bien que por simple compresión de los vasos, según han dicho, obra en nuestro concepto por verdadero arrancamiento, como lo haría la cucharilla cortante.

Pero aún es más grave el peligro de verse producir una septicemia, de cuyo proceso puede ser la primera etapa el citado fenómeno traumático. Con efecto, á pesar de incorporar á la esponja en su fabricación y en el momento de usarla una sustancia antiséptica, por mucho cuidado que se tenga al extraerla de la cavidad uterina y por más que evitemos el empleo de esponjas compuestas de varios trozos, de los cuales quedaría olvidado alguno dentro del útero, según alguna vez ha podido observarse, lo cierto es que al cabo de poco tiempo adquiere este cuerpo dilatador propiedades sépticas que microscópicamente habian sido denunciadas hace ya mucho tiempo, y que despues se han demostrado de un modo más riguroso, puesto que á las dos horas de su aplicación ya se encuentra revestido de capas epitélicas, dejando fluir, con la exudación á que dá lugar, restos de esponja, y al mismo tiempo son ya estos productos eminentemente patógenos. Pues bien; si ahora pensamos en las erosiones á que dá origen su aplicación sobre la mucosa y en los fenómenos de septicismo á que acabamos de aludir, no será mucho decir que la aplicación de este cuerpo debe abandonarse, siempre que sea reemplazable, por

peligroso, ni será difícil tampoco explicar la producción de septicemias é inflamaciones uterinas ó peritoneales graves, gravísimas y mortales que más de una vez han seguido á su empleo. Y no hemos mencionado otro inconveniente que le es comun con la laminaria porque de él hablaremos al ocuparnos de esta última sustancia; nos referimos al mucho tiempo que necesita estar aplicada para producir el efecto mecánico que se busca.

El *manual operatorio* es sencillo: colocada la enferma, segun anteriormente digimos, se lleva el cono de esponja entre las ramas de una pinza, sobre el porta-esponjas de Barnes ú otro, y se hace penetrar en la cavidad del cuello, insistiendo al llegar al orificio interno en cuyo sitio suelen doblarse los números de menor diámetro, y avanzando hasta aproximarse al fondo uterino, pero sin llegar á tocarle; mantenida dentro de la cavidad, debemos oponernos á su salida por medio de un grueso tapon de ouata antiséptica colocado sobre el cuello; sólo debe dejarse colocada cada esponja durante doce ó diez y seis horas, si no es expulsada, como dice Leblond, por la presión de los líquidos intra-uterinos acumulados, y sacarse al cabo de este tiempo, obrando con paciencia y suavidad, si hemos de evitar en lo posible las rasgaduras de que hemos hablado. Si la primera aplicacion de esponja no diera el grado de dilatacion deseado, debe renovarse; pero en este punto no todos los profesores están de acuerdo, queriendo unos que medien dos ó tres dias de intervalo para dar tiempo á la reformacion de la mucosa, mientras otros pretenden que debe hacerse la renovacion inmediata; en nuestro concepto, es preferible seguir este último método porque la esponja nociva es casi siempre la primera que se aplica y porque, en general, es siempre urgente obtener el grado de dilatacion necesario; si dejamos grandes intervalos entre una y otra aplicacion, al hacer la segunda se ha perdido ya en gran parte la dilatacion obtenida por la primera, y sólo se consigue retardar el término de la operacion, teniendo á la enferma expuesta durante más tiempo á todas las contingencias inherentes al método de que se trata. En cualquier caso, terminada la aplicacion definitiva, debe examinarse con la pinza ó con el dedo el interior de la cavidad para cerciorarse de la ausencia de trozos de esponja, que sería necesario extraer inmediatamente, y practicar en seguida un lavado intra-uterino antiséptico lo más completo posible.

La *laminaria* es el cuerpo dilatador que más reñida competencia ha sostenido con la esponja, y, en nuestro concepto, no sin fundado motivo; su coeficiente de dilatacion es menor, pero en cambio no dá lugar á erosiones ni accidentes septicémicos, si se tiene cuidado de elegir bien los tallos que han de usarse y se emplean con las condiciones que se requieren en su manual operatorio.

Los tallos de laminaria que existen en el comercio son generalmente de seis ó siete centímetros de longitud y desde dos hasta doce milímetros de diámetro, cilíndricos, bien pulimentados y provistos de un hilo fiador que se encuentra en unos colocado alrededor de su base, que aprieta penetrando en su tejido lo bastante para no formar eminencia en la superficie, mientras en otros ocupa uno de los lados, tambien en su extremidad exterior ó base, pasando por el centro del

tallo que, en este caso, está hueco en toda su extension; estos son los mejores. Debe procurarse que no tengan grandes vetas ni hendiduras, y los blancos son preferibles á los oscuros. Se ha dicho que la laminaria reciente se descomponía y hacía séptica más fácilmente que la añejamente preparada, y que algunas de estas dan un sabor corrosivo y acre colocándolas en agua; nosotros no hemos hecho observaciones en este sentido, pero ningun inconveniente hemos visto con su empleo en la práctica, que venga en confirmacion de estas ideas.

Los tallos macizos no son tan buenos como los huecos, hemos dicho; estos presentan la ventaja de impregnarse de humedad interior y exteriormente, y por lo tanto se dilatan con mayor rapidez; además, á lo largo del canal que los atraviesa fluyen fácilmente, en general, los líquidos normales ó patológicos encerrados en el útero; decimos en general, porque alguna vez la contraccion del esfinter del orificio interno es bastante á producir en el sitio correspondiente del tallo una depresion circular que obstruye la luz del mismo y, por lo tanto, hace ilusoria la ventaja del tallo hueco que puede compararse á un tubo de desagüe; otras veces, utilizando la propiedad de la laminaria de doblarse á gusto del operador para acomodarla á la direccion del canal uterino, en las flexiones, por ejemplo, lo que facilita su introduccion y estabilidad en la cavidad de la matriz, basta para producir igual efecto; no debe, pues, admitirse en absoluto esta ventaja que todos los autores asignan á la laminaria, si bien puede decirse que, generalmente hablando, es efectiva.

En cambio no ofrece duda que en todos los casos, pero sobre todo cuando se trata de introducirla en un orificio cervical estrecho, es preferible á la esponja que, en igualdad de volúmen, se doblaría, mientras que aquella resiste perfectamente. Tampoco es tan frecuente que su cara externa se cubra de epitelio, por presentar una superficie mucho más lisa, sin esas eminencias y depresiones de la esponja que se combinan con las depresiones y eminencias de la mucosa uterina compenetrándose y formando un tejido único, por decirlo así; de aquí que no produzca lesiones al ser extraida de la cavidad y que la enferma se vea menos expuesta á las infecciones con su empleo; por otra parte, la laminaria no es ni con mucho tan putrescible como la esponja; y todas estas ventajas la han hecho ser preferida en estos últimos años, aun cuando su unidad de dilatacion no sea tan grande como en aquella, y aun cuando, por efecto de la constriccion que el orificio interno pueda ejercer sobre el tallo, alguna vez se haya roto en dos mitades este al ser extraido.

En el comercio existen tallos de todas clases y dimensiones, y ya hemos dicho cuáles son los preferibles; pero si se desea prepararlos, debe sumergirse la raíz en agua, colgar despues los tallos con un peso en la parte inferior hasta que se sequen, y una vez secos y recortados, cortarlos en trozos de cinco á siete centímetros de longitud, pulirlos esmeradamente por medio de una lima ó un cristal, etc., hasta que ofrezcan una superficie enteramente lisa; enseguida pueden perforarse y colocado un hilo resistente fiador en su base, están ya dispuestos para el uso. Deben tenerse tallos de varios diámetros, desde

un milímetro hasta diez; esto basta generalmente, porque para producir mayores dilataciones pueden reunirse varios tallos en un manojo, lo cual hace más fácil la aplicacion y deja posibilidad de doblarlos en la forma de la cavidad uterina, lo que no podría verificarse con tallos de mayor grueso.

Generalmente un buen tallo de laminaria se triplica en volúmen al cabo de diez y seis horas; pero como no siempre puede comenzarse la aplicacion por uno grueso, de aquí que necesitemos, cuando hayamos de introducir el dedo para practicar el exámen intra-uterino ó con mayor motivo si se trata de una maniobra que exige más amplitud, hacer aplicaciones sucesivas ó colocar varios tallos reunidos; en estos casos suele durar la aplicacion total cuarenta ó más horas, y no hay inconveniente, sino que, por el contrario, debe hacerse así, en ejecutar todas las aplicaciones parciales inmediatamente una en pos de la otra, siempre que no se emplee la violencia y se sigan en su práctica las prescripciones indicadas en casos anteriores.

La *aplicacion* es fácil y se ejecuta como la de la esponja, con pinzas comunes ó con instrumentos especiales como el de Barnes. Una vez insinuado el tallo en el orificio uterino externo, debemos inclinarlo en el sentido de la direccion de la cavidad, que debe conocerse de antemano por medio de la sonda, y ya introducido, colocar, para más seguridad, un tapon que impida su caida en la vagina, ya inmediatamente, lo cual no es probable, si está bien introducido, ó ya, y esto es más fácil, despues que se haya reblandecido con los líquidos intra uterinos. Al retirar el tallo debemos proceder tambien con paciencia y suavidad, porque no es difícil encontrar cierta resistencia, debida, como se ha dicho, á la constriccion producida por el orificio interno del útero, y si usáramos de la violencia, podría muy bien romperse en dos trozos, de los que sólo traeríamos uno, quedando el otro retenido en la cavidad del cuerpo, constituyendo un accidente sumamente comprometido por las dificultades que ofrecería su extraccion, los traumatismos á que probablemente obligaría si consiguiéramos sacarle y el peligro de septicemia que acarrearía en el caso contrario; es, pues, un accidente sienpre sério que á todo trance debemos evitar.

Ahora bien, para terminar; *¿cuál de todos estos medios de dilatacion es preferible en la práctica?* Casi hemos contestado á esta pregunta en la exposicion del asunto. Para nosotros no es dudosa la eleccion, y si nos viésemos obligados á escogitar un medio único, con exclusion de todos los demás, daríamos desde luego la preferencia á las bujías de goma dura, de Ibegar.

Estos instrumentos son perfectamente lisos en su superficie y, por lo tanto, además de prestarse admirablemente á una concienzuda antisepsis, producen un traumatismo insignificante; tienen tambien la ventaja de afectar la direccion del eje de la cavidad uterina, comun á otros dilatadores; y como el médico posee una série de bujías que empiezan en el diámetro de dos milímetros para concluir en el de veinticinco, se encuentra en situacion de producir todos los grados de dilatacion necesarios, al menos en la práctica ginecológica; ya no hay que hablar con estos tallos de roturas de la mucosa ni del

instrumento, accidentes gravísimos y comunes á casi todos los demás dilatadores; la operacion es relativamente cómoda y muy corta, puesto que apenas se presentarán casos en que, á consecuencia de la resistencia fisiológica ó patológica del tejido (induracion, nulliparidad), necesitemos más de una hora para poder introducir perfectamente el dedo índice á lo largo de todo el canal uterino y examinar con detencion toda la cavidad; la operacion es menos dolorosa que con la laminaria ó la esponja y los dilatadores de dos ó tres ramas, y el médico puede dirigir convenientemente la operacion, lo que no sucede con otros dilatadores, con los que, fuera de su mano, esta no siente las resistencias, sino que se verifica la dilatacion á gusto ó nó del operador, que sólo viene á juzgar del grado obtenido en la visita del dia siguiente; con estas bujías es fácil y aun necesario detenerse ante las resistencias para emplear un número de menor diámetro y no pasar al siguiente sin que el primero recorra toda la cavidad fácil y suavemente.

No es esto decir en absoluto que ya son innecesarios todos los demás dilatadores, porque alguna vez, en obstetricia, será fácil y aún quizás ventajoso aplicar el saco hidrostático de Barnes ú otro análogo para obtener una dilatacion suficiente á permitir la introduccion de la mano dentro de la matriz; pero esto puede conseguirse tambien y en tan corto tiempo quizás con nuestras bujías.

Por lo demás, el *pronóstico* de la dilatacion en la práctica se vé constantemente informado por términos muy concretos que pueden enunciarse así: cuanto menos sea el tiempo empleado en obtener la dilatacion y menor sea el traumatismo para ello producido, tanto mejor será el método. Todo es cuestion de antisepsis en nuestro concepto; evitad la infeccion y habreis realizado el acto del modo más apetecible. Desde el momento en que se demuestra que á las dos horas de introducido un cono de esponja ó de laminaria, etc., adquiere dentro de la cavidad uterina propiedades sépticas, es necesario buscar un medio que obre con más impunidad; y si pensais que tanto estos cuerpos como los dilatadores de ramas dán lugar á erosiones ó traumatismos más ó menos importantes, que pueden constituir la puerta de entrada que haya de utilizar el gérmen patogénico, preciso será recurrir á otros cuerpos que no produzcan, merced á su superficie enteramente lisa, el menor desgarró; pues bien, estas condiciones que llenan cumplidamente las bujías de Ibegar, son las que, en nuestro concepto, las hacen preferibles como medio de dilatacion á todos los demás conocidos hasta hoy.

Pudiera quizá aducirse en favor de la esponja, que este cuerpo producía, además de la dilatacion, una hipersecrecion y un reblandecimiento de la mucosa y del tejido uterino, que resultaban convenientes en ciertos casos patológicos en los que es necesario activar la nutricion del órgano, alterando su vitalidad morbosa; pero á esto podría contestarse que los mismos efectos benéficos se obtendrían con una bujía que permaneciera suficiente tiempo dentro del útero para dar lugar á aquellos fenómenos de pura y simple escitacion; y tratándose aquí única y exclusivamente de obtener un efecto mecánico de dilatacion, creemos preferible la ausencia de dichos fenóme-

nos que, por lo demás, podríamos también producir; sería solo cuestión de tiempo.

Por manera que, en calidad de medios de dilatación, sólo conservaríamos nosotros, entre todos los conocidos, dos: el bisturí para destruir cicatrices ó tejidos alterados, así como para dar suficiente amplitud á la cavidad uterina con carácter permanente, y las bujías de goma dura de Ibegar. De todos los demás podemos prescindir, unas veces por ser perjudiciales, otras por inútiles. Los sacos de Barnes, Tarnier, etc., pueden competir, en obstetricia, cuando el cuello uterino está ya algo dilatado, y sobre todo dilatado, con las bujías; pero en todos los demás casos, son estas las que deben preconizarse.

RECUERDOS CLÍNICOS

POR

DON FRANCISCO SIMON Y NIETO

Doctor en Medicina y Cirugía (Palencia)

VI

ESOFAGITIS CON ABSCESO DEL ESÓFAGO.—CURACION.

La poca frecuencia de la esofagitis, me obliga á citar el caso siguiente:

J. M., de 30 años, casada, dió á luz felizmente en Enero de 1882. Durante el puerperio tomaba para bebida usual, siguiendo la costumbre de este país, agua cuya temperatura se eleva con pan tostado, que á su vez cede al agua algunos de sus principios nutritivos.

Una noche se sintió acometida de una sed viva, por efecto acaso de grandes pérdidas acuosas sufridas con un sudor abundante que sin cesar cubría su piel y empapaba las ropas de la cama desde tres dias atrás. No tuvo á mano en aquel momento otra clase de agua que la natural á muy baja temperatura, y sin parar mientes en lo imprudente que era tomar en tales condiciones agua en abundancia, apuró de una vez cuanta tuvo á su alcance.

Pasadas algunas horas, y despues de un violento escalofrío, notó una ligera molestia que refería al segundo espacio intercostal izquierdo. Cuando á la mañana siguiente me enteré de lo ocurrido y observé una fiebre elevada y al parecer independiente de toda causa pirógena procedente del aparato útero-ovárico, comprendí que el dolor del tórax podría tener en su desenvolvimiento más importancia que lo que creía la enferma. Y así fué: en la tarde de aquel dia el dolor aumentó considerablemente, haciendo cada vez más difícil la deglucion. La paciente comparaba el dolor al que producen las anginas, con la diferencia de sitio, y con la particularidad de que atravesaba el tórax de delante atrás, asomando en el espacio interescapular, en una region muy limitada que siempre puntualizaba la enferma con exactitud.

Al ver la insistencia de los fenómenos locales y la integridad del aparato útero-ovárico, no dudé en afirmar que me hallaba frente á

una inflamacion aguda del esófago en su extremidad inferior, producida por el contacto de un líquido frio estando el cuerpo sudando. Entretanto la fiebre se sostenía á una altura de 39° á 40° sin complicacion ni particularidad alguna; no había tos, ni delirio, ni suspension de los loquios; sólo la secrecion láctea disminuyó. Sin embargo, la disfagia era cada vez mayor; los dos primeros dias, aunque con dolores, deglutía sustancias líquidas ó semi-líquidas, pero despues esta deglucion se hizo imposible y hasta el paso de la saliva, ántes fácil y en cierto modo involuntario, se convirtió en un motivo de angustia y de dolores inaguantables. En esta situacion la parte moral de la enferma se afectó de gran manera, su intranquilidad como la de la familia corría parejas con la mia, bien á las claras revelada en la impaciencia con que recorría el campo de la terapéutica en busca de recursos que oponer á aquella inesperada complicacion. Pocas veces he considerado mi situacion tan difícil. La enferma reclamaba de mí medios con que quitar el estorbo que la *ahogaba*; yo respondía á sus deseos mostrándola el único recurso en el que podía confiarse, la sonda, que ella rechazaba con horror. Agitada en la cama y convulsa, buscaba apoyo con las manos para, con esfuerzos voluntarios, procurar el paso de la saliva, creyendo que en cada nuevo intento encontraria franqueable el conducto; pero convencida de su impotencia, se entregaba con desconsuelo al llanto.

Al cuarto dia, siguiendo la fiebre en el mismo estado, se presentó un nuevo síntoma: la regurgitacion. Esto complicó su estado, porque la devolucion á la boca de los líquidos detenidos en el sitio de la estrechez inflamatoria, iba acompañada de un dolor mayor que el producido por la deglucion, que de dia en dia se hacía imposible. Hasta este momento la auscultacion en el espacio inter-escapular había puesto de manifiesto el obstáculo creciente que se oponía al paso del bolo alimenticio, por un gorgoteo que á veces era tan claro que se apreciaba á distancia; pero desde que la regurgitacion se presentó, el gorgoteo desapareció, indicando sin duda que el paso del esófago se había cerrado totalmente por oclusion de su calibre.

Así las cosas, en la noche del quinto dia de la esofagitis, fuí avisado con premura, porque la enferma se moría. Llegado á su presencia, encontréla en un estado de agitacion extrema, por haberse hecho imposible la deglucion; sentada en la cama llevaba sus manos al pecho, pretendiendo así librarse de un cuerpo que la ahogaba; el pulso se había hecho pequeño, el rostro estaba pálido y el termómetro acusaba un descenso alarmante (37° 4). En tal situacion me disponía á vencer el obstáculo, empleando la fuerza si fuera preciso para introducir la sonda, cuando la enferma tuvo una regurgitacion que inundó su boca de un líquido espeso é insípido; al recogerlo en una vasija, ví con alegría que era pus. No se hicieron esperar nuevas cantidades de una fetidez extrema, que aliviaron de tal manera á la enferma, que pudo media hora despues deglutir con toda facilidad.

A partir de este momento, los fenómenos generales se aliviaron y el sueño reapareció; pero tres dias despues la deglucion empezó á presentar nuevas dificultades conforme avanzaba la cicatrizacion

del absceso. Nunca llegó, sin embargo, á revestir la importancia que en los dias pasados; caldo, leche y huevos formaban su alimentacion, que aunque con trabajo podía llegar al estómago. Estas molestias continuaron por largo tiempo (tres meses), durante el cual la regurgitacion ó *rumia*, como ella decía, era constante, dándose el caso de devolver á la boca sustancias ingeridas dos dias antes; esto probaba que la dilatacion super-estenósica era considerable. Por esto propuse de nuevo el cateterismo, que fué rechazado.

Abandonada al uso del ioduro potásico hasta producir coriza y exantema y sostenida por dos meses con sustancias líquidas, logró curarse del todo, sin que á esta fecha sienta dificultad ni dolores en la deglucion, fuera de las ocasiones en que contrae catarros; entonces, además de una leve disfagia, siente en los accesos de tos dolores en el espacio inter-escapular.

ACCION DE LA ACONITINA EN LAS NEURALGIAS

POR EL

Dr. L. Guesdon.

Las propiedades fisiológicas, tan caracterizadas, de la aconitina, la designan indiscutiblemente para combatir las afecciones dolorosas, y en especial las neuralgias (Gubler, Franceschini, Laborde, Seguin, de Nueva York, A. Dumas, de Cettes, de Molénes).

El excelente trabajo publicado por el Dr. A. Dumas, contiene indicaciones preciosas para el empleo de esta sustancia.

«La aconitina es un medicamento enérgico, muy eficaz en las neuralgias faciales, principalmente congestivas, y en algunas otras neuralgias á *frigore*.

»Es útil en las afecciones catarrales en general.

»La tolerancia existe para ella, como para otros alcaloides, cuando se la administra metódicamente, sin que deban temerse efectos de acumulacion en el organismo.

»Puede administrarse en dosis muy refractadas y con intervalos convenientes.

»Conviene empezar por dosis pequeñas é ir aumentándolas progresivamente (1).»

La aconitina no es solamente útil en las neuralgias; es sabido que presta los mayores servicios en las enfermedades dolorosas, como la cefalalgia, la jaqueca, la pleurodinia, así como en los reumatismos articulares y las artritis agudas. Ha dado, en varios casos de dichas afecciones, los mejores resultados.

La aconitina es un medicamento bien definido, que obra en el hombre de un modo seguro, con regularidad; pero dada su accion enérgica, debe administrarse en dosis pequeñas y con grandes intervalos.

Es tambien importante asegurarse de la procedencia del produc-

(1) Doctor A. Dumas, Cirujano del hospital de Cette: *De l'Aconitine: de son emploi dans les neuralgies faciales, et le tic douloureux; sa posologie.*

to, y no emplear más que una preparacion bien dosada y siempre idéntica, como por ejemplo, las píldoras Moussette, cuyos efectos son patentes; así se evitarán los graves inconvenientes que resultan de diversos orígenes de este alcalóide y que ha señalado el Dr. Desnos en la Sociedad médica de los hospitales de París (sesion del 22 de Octubre de 1880).

Con frecuencia, las neuralgias van acompañadas de accidentes intermitentes y periódicos bien definidos; para combatir esta complicacion, el Dr. Moussette ha compuesto unas píldoras muy exactamente dosadas, conteniendo cada una la quinta parte de un milígramo de aconitina pura y quinium, muy indicado en esa clase de afecciones.

Será bueno, al principio, tantear la susceptibilidad del enfermo, empezando el primer dia por darle tres píldoras; una por la mañana, una al mediodia y una por la noche.

De no obtener el primer dia una sedacion marcada, podrá aumentarse gradualmente la dosis de una píldora por dia, hasta llegar á seis en las veinticuatro horas: se continuará esta dosis hasta la cesacion de los dolores, no excediéndola sino en algun caso excepcional; si se produjese un poco de diarrea, se disminuirá la dosis.

En resúmen, los experimentos hechos en los hospitales de París, han patentizado la eficacia de las verdaderas píldoras Moussette, habiendo sido su empleo coronado de completo éxito, en todos los casos en los cuales está indicada la aconitina.

(*Gazette des Hopitaux*, 11 de Febrero de 1886.)

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

Hipertrofia transitoria del ventrículo izquierdo durante el embarazo.—En el número 86 de la *Revista Médica de Sevilla* aparece una notable historia clínica suscrita por don José Gonzalez Rey, médico en Alanís, con la que se dilucida la cuestion habida entre ilustres patólogos negando unos y afirmando otros la existencia de la lesion que sirve de epígrafe á estas líneas, y se patentiza que no puede ser causa de error de diagnóstico el hecho consignado por Gerhardt, al mediar en dicha cuestion, respecto á que la macidez precordial puede aumentarse al fin del embarazo sin que haya hipertrofia del ventrículo izquierdo, toda vez que al ser rechazado el diafragma hácia arriba, intima el contacto del corazon con la pared torácica aumentando la zona de macidez.

Trátase en la historia del señor Gonzalez Rey, de una señora de 30 años, linfática, de pobre constitucion, que en el quinto mes de su segundo embarazo notó que su respiracion se hacía difícil, que se fatigaba al andar, que sufría intensas cefalalgias y que de continuo tenía la cabeza pesada y los ojos inyectados. Considerados por el

médico tales trastornos dependientes del embarazo, no le prescribió nada, y otro tanto sucedió cuando, al sexto mes, le volvió á consultar diciéndole que estaba peor y sufría además una sensacion de angustia en la region precordial. Mediado el octavo mes del embarazo, fué llamado el médico con gran premura, porque *la enferma se ahogaba* (segun le dijo el marido al avisarle), y la encontró sentada en la cama, con la cabeza echada hácia atrás, la cara vultuosa, los ojos salientes é inyectados y la boca entreabierta: la respiracion era pequeña y acelerada, el pulso lleno y fuerte, y el corazon, decía ella, le daba golpes muy violentos. En vista de esto, el médico procedió á reconocer el corazon, hallando á la palpacion aumentado el impulso sistólico, estando la punta desviada por fuera de la línea mamaria correspondiendo al sexto espacio intercostal: por la percusion se notaba mayor macidez hácia la izquierda, y por la auscultacion un aumento en la intensidad de los ruidos, especialmente del segundo. Practicado un segundo exámen, se comprobó lo observado en el primero y no dudó el señor Gonzalez Rey en diagnosticar

una afección del músculo cardíaco que para dicho señor era la hipertrofia del ventrículo izquierdo.

Queriendo conocer la causa, no logró averiguarla, pues la hipertrofia no era simple, toda vez que no había palpitaciones; ni debida á una estrechez ó á una insuficiencia, pues la auscultación no demostraba los síntomas de las lesiones valvulares; ni determinada por un obstáculo periférico, pues el reconocimiento de los pulmones no daba luz sobre este punto, ni se consiguió hallar el obstáculo en otro sitio. Conformándose con admitir los hechos consumados, se dispuso un tratamiento apropiado, á cuya virtud cedieron los síntomas fluxionarios continuando la enferma con frecuentes accesos hasta el fin del embarazo.

Dió á luz á su debido tiempo y desde entonces desapareció todo el cuadro sintomático sin que el acceso de disnea le repitiera después del parto; y como esto hizo dudar al médico de su diagnóstico, atribuyendo el alivio á los efectos de una compensación, existiendo una lesión valvular desapercibida, quiso examinarla de nuevo, viendo disminuida la macidez, y hallando el impulso sistólico y los ruidos cardíacos ligeramente aumentados de intensidad, pensando, como consecuencia de este y otros sucesivos reconocimientos, que pudiera tratarse de una hipertrofia transitoria del ventrículo izquierdo, juicio que ha venido el tiempo á demostrar.

Dos años estuvo esta mujer sin experimentar trastorno alguno; pero al noveno mes del siguiente embarazo empezó á notar iguales síntomas que antes, demostrando el reconocimiento que otra vez se hipertrofiaba el corazón, no adquiriendo las pro-

porciones que en el embarazo anterior por el corto tiempo que medió entre su aparición y el parto. Verificado este, la enferma dejó de serlo y hoy funciona su corazón normalmente.

El autor termina su trabajo con atinadas consideraciones para demostrar que la causa de error indicada por Gerhardt no tiene valor, por la diferencia de los fenómenos que caracterizan el aumento del contacto del corazón con la pared torácica por rechazamiento del diafragma y los que son expresión de la hipertrofia del ventrículo izquierdo, pues en el primer caso todo se reduce á un cambio de situación en la víscera, y en el segundo se nota perfectamente la perturbación nutritiva de la misma.

La génesis de estas hipertrofias la explica el señor Gonzalez Rey por la presión que puede ejercer en la aorta el músculo diafragma al ser rechazado hacia arriba por el útero distendido, resultando como efectos inmediatos la disminución del calibre del vaso, la dificultad circulatoria y el aumento de tensión sanguínea por cima del obstáculo, fenómeno este último que ha de reflejar en la cavidad ventricular por oponer mayor resistencia á la apertura de las válvulas sigmoideas y necesitar el ventrículo, para vencerla, que contraerse con más fuerza. Explica el autor después, muy luminosamente por cierto, los fenómenos subsiguientes hasta que la hipertrofia se establece, y concluye prometiendo seguir las observaciones en la mujer objeto de su historia, para demostrar si las hipertrofias transitorias, repitiéndose en varios embarazos, pueden convertirse en causas de una lesión permanente del ventrículo izquierdo.

DR. LOPEZ ALONSO.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

Nuevo tratamiento de la tiña tonsurante.—El Dr. J. Harrison preconiza contra la tiña tonsurante un nuevo tratamiento que ha empleado con buen éxito.

Se comienza por untar la cabeza del paciente durante algunos días con una solución de ioduro potásico en la potasa, extendiéndola bien para evitar la irritación del cuero cabelludo. Enseguida se embadurna la cabeza con una segunda solución de cloruro mercúrico en ácido nítrico (15 centigramos de cloruro en 30 gramos de ácido), verificándose entonces una doble reacción que dá origen á la producción en

la raíz misma del pelo del bi-ioduro de mercurio, excelente parasitocida. —Este tratamiento debe repetirse muchas veces para que destruya por completo la enfermedad.

El Dr. Harrison recomienda que no se corte el cabello á fin de que se mantenga la humedad de la cabeza y se infiltren perfectamente las soluciones; y aunque el ácido nítrico colorea de rojo el pelo, este puede cortarse después de obtenerse la curación.

(*British Med. Journ.*)

DR. LOPEZ ALONSO.

MISCELANEAS

Uno de los acontecimientos científicos de mayor importancia en el presente año, será de seguro el *Congreso Internacional de Climatología*.

gía é Hidrología que ha de celebrarse el próximo otoño en Biarritz. Trátase nada menos que de determinar las bases positivas que darán á la Climatología un carácter verdaderamente científico, pues lo realizado hasta ahora no puede considerarse sino como un acopio de materiales, no exento de añejas rutinas ó de experimentos estériles, por carecer absolutamente de coordinacion y de norte. A una solemnidad de tamaña importancia en un siglo tan eminentemente científico, han anunciado su presencia los especialistas más notables de ambos mundos, y no dudamos venga dicho Congreso á señalar nuevo rumbo á trabajos cuyo intento es del mayor interés para el bien de la humanidad.

Merecerá nuestra aprobacion cuanto se haga para que en el futuro Congreso quede bien plantado el pabellon español. Esperamos que cuantos en nuestro país se consagran á este linage de estudios, aprovecharán esta oportunidad para que resalten cual merecen los méritos y riquezas de nuestras aguas minerales, así como tambien la superioridad climatérica de Málaga, Sevilla, Valencia, etc. No cerremos esa puerta que tan hospitalariamente se nos abre á un paso de nuestra frontera. Enviemos á ese Congreso que tanto nos interesa representantes de nuestra ciencia y de nuestra prensa.

*

* *

A las once de la mañana del dia 24 del actual falleció en Madrid el ilustrado médico y antiguo periodista don Juan Cuesta Ckerner, director-propietario de *La Correspondencia Médica*. Su muerte ha sido generalmente sentida, por las simpatías de que gozaba el finado, y muy especialmente en esta ciudad que se honraba contándole como uno de sus más preclaros hijos.

Enviemos á su atribulada familia nuestro sincero pésame, deseando que tenga la resignacion necesaria para soportar tan dolorosa pérdida.

*

* *

El dia 22 del corriente inauguró en Tafalla el Congreso médico regional de Navarra sus científicas tareas, de las cuales procuraremos tener al corriente á nuestros suscritores.

*

* *

Hemos recibido dos ejemplares de la lámina que, para facilitar la aplicacion terapéutica de la electricidad, ha publicado D. Tomás Sanchez Escribano, dueño del Bazar médico-quirúrgico establecido en Madrid, calle de Atocha, núm. 133. En dicha lámina de 67×47 centímetros, se indican de un modo gráfico más de ciento cincuenta puntos del cuerpo humano, con sus llamadas marginales expresando los músculos y nervios á que corresponden.

Dada la importancia que de dia en dia va adquiriendo la electroterapia, la publicacion de la lámina aludida es de utilidad incontestable, mereciendo por ello los más sinceros plácemes el señor Sanchez Escribano, en cuyo Bazar pueden nuestros comprofesores proveerse de cuantos instrumentos necesiten para establecer un gabinete electro-terápico con sencillez, perfeccion y economía.