

Correo Médico Castellano

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES

AÑO III

Salamanca 20 de Junio de 1886

NÚM. 53

SECCION DOCTRINAL

REFUTACION

DEL

MÉTODO ANTIRÁBICO DEL DR. PASTEUR

POR

José Lopez Alonso

Con acerbo pesar comenzamos hoy la árdua tarea de combatir el método profiláctico de la rabia descubierto y aplicado por el Dr. Pasteur, no sólo porque, al hacerlo, hemos de alzar nuestros pendones enfrente de un sábio tan ilustre como el célebre inventor de la atenuacion de los virus, que ha hecho ya inmortal su nombre é impecederá su memoria, sino tambien porque tendremos que arrancar de cuajo las halagüeñas creencias de cuantos, entusiasmados con el nuevo método, consideran hoy á la humanidad libre en absoluto de la más desconsoladora y siniestra de sus enfermedades.

Mucho hemos vacilado antes de acometer esta empresa, que nos enagenará las simpatías de una gran parte del vulgo científico—que tambien hay vulgo en los ejércitos de la ciencia—y atraerá sobre nosotros los anatemas de algunos fanáticos de profesion, dispuestos siempre á excomulgar á quien no piense como ellos; pero la fuerza de nuestras convicciones, por una parte, y la exigencia de nuestros deberes, por otra, nos han compelido á arrostrarlo todo, llamando la atencion de nuestros habituales lectores hácia los deleznable fundamentos en que se apoya el método antirábico de Pasteur, el escaso valor de los experimentos preliminares, la ineficacia de las inoculaciones y los errores de la estadística con que se pretende justificarlo. La opinion pública se ha conmovido de entusiasmo con las noticias que en pró del nuevo método difunde la prensa extranjera y nacional, los gobiernos se han apresurado á otorgar honrosas distinciones al autor del descubrimiento, las corporaciones abren suscripciones pa-

ra la fundacion del Instituto Pasteur y las trompas de la fama llenan los espacios de himnos de alabanza y cánticos de gloria en loor del sábio químico francés; y, sin embargo, el valor del método es aún desconocido, los hurras con que se acoge no están justificados, los principios en que se funda son todavía hipotéticos y el éxito que se le atribuye tiene sombras de fracaso. Así lo han demostrado ya nuestros compañeros Lozano Caparrós en *La Correspondencia Médica* y Gordillo Lozano en *El Dictámen*, y así lo patentiza un detenido análisis de cuanto al método antirábico se refiere, siempre que se haga, sin prejuicios ni entusiasmos prematuros, á la luz de la razon y de la experiencia.

Nosotros, que hemos seguido con vivo interés las diversas fases por que ha atravesado el descubrimiento pasteuriano desde que se esbozó en 1881 hasta que hace dos meses la Academia de Ciencias de París pretendió erigirlo en dogma, quisiéramos continuar sumergidos en aquellas vagas dudas que desde el principio querian ahogar las ilusiones que por el triunfo del sábio acariciábamos; mas nuestra incertidumbre se ha convertido ya en voces de protesta contra el celebrado método, y es fuerza que con la visera levantada acudamos al palenque para aportillar y batir en brecha la muralla donde se atrincheran, con tan buen deseo como mal templadas armas, el sábio insigne y sus apasionados partidarios.

Y así como los denodados paladines de la Edad Media al acometer las más difíciles empresas ponian el pensamiento en su dama y en su Dios, nosotros al abordar esta tan árdua, en cumplimiento de altísimos deberes, además de retorcer el corazon para que exprimiendo las pasiones no se turbe la imparcialidad de nuestro juicio, ponemos el pensamiento en el triunfo de la verdad y en el prestigio de la ciencia, no en la satisfaccion del amor propio ni en el logro de aspiraciones mezquinas. Conste así á esos *sábios de comedia*, tan dóciles para entusiasmarse como tenaces para convencerse, en cuyos lábios suele barbotar la injuria en lugar de vibrar el argumento, y en cuyos cerebros anida más facilmente una insensatez altiva que un entendimiento claro.

I

LOS FUNDAMENTOS DEL MÉTODO

Una de las conquistas más admirables de la ciencia contemporánea es, sin género de duda, la inoculacion preventiva de las enfermedades infecciosas, que, limitada hasta hace muy poco tiempo á la del cow-pox como preservativo de la viruela, se ha extendido á la de los virus atenuados de varias enfermedades mortíferas, lográndose con esto que el hombre triunfe de epidemias y epizootias devastadoras y burle las asechanzas de infecciosos elementos. Es verdad que no todas las inoculaciones profilácticas ensayadas hasta ahora tienen un carácter definitivo y una eficacia absoluta, debiéndose esto

principalmente á los peligros de los minuciosos experimentos que reclaman, á las dificultades de la extensa observacion que exigen, á la gravedad de los trascendentales problemas que entrañan y á la persistencia de las rutinarias preocupaciones con que se acojen; pero tambien lo es que por hallarse ya muchas de ellas, como la del carbunco, la de la roseola del cerdo, la del cólera de las gallinas, etc., etcétera, sancionadas por la ciencia y admitidas por el vulgo, se ha operado una gran revolucion en los dominios de la Higiene y de la Terapéutica, se ha dotado á estas ramas del saber de armas poderosas para vencer á los agentes morbíficos que con más implacable crueldad asedian al organismo y se han abierto nuevos horizontes á la investigacion para acometer con la seguridad del triunfo la resolucion de importantísimos problemas en beneficio de la humanidad.

Dos son las bases fundamentales sobre que se apoya el magnífico descubrimiento de las inoculaciones preventivas: *la inmunidad* del organismo para contraer la enfermedad despues de haber sufrido un primer ataque de la misma, cualquiera que fuere la gravedad de este, hecho sancionado por la observacion y confirmado por la experiencia en lo que respecta á algunas afecciones infecciosas, y *la atenuacion de los virus*, en cuya virtud se hace tolerable la enfermedad producida artificialmente para conferir la inmunidad al organismo inoculado, operacion realizada por diversos procedimientos merced á los esfuerzos de Pasteur y de otros ilustres microbiólogos. Toda enfermedad, pues, en que la inmunidad y atenuacion antedichas no se hallen demostradas, no puede ser prevenida, en el estado actual de la ciencia, mediante las inoculaciones profilácticas, toda vez que estas serían impotentes para precaver ataques sucesivos, si el primero no hace inmune al organismo, y altamente peligrosas para los individuos sometidos al ensayo, si no se halla previamente disminuida la energía del virus inoculado. Mientras la ciencia no varíe, mientras no se descubran en la naturaleza nuevas leyes y mientras la lógica siga siendo inflexible, la proposicion que acabamos de sentar no puede ser combatida por nadie, y mucho menos por los partidarios de Pasteur, si consideran que este sábio ha patentizado su evidencia con los admirables experimentos que le sirvieron para dar carácter decisivo á la profilaxis del carbunco, del cólera de los pollos, de la roseola del cerdo y de la perineumonía infecciosa de la raza bovina.

Y sin embargo, el método antirábico aplicado en la Escuela Normal de París, á pesar de exornarse en el título de profiláctico y estar limitado á las inoculaciones virulentas, no se funda ni real ni aparentemente en las dos bases, inmunidad y atenuacion, que sirven de firme apoyo á los de la misma índole ensayados con éxito en la profilaxis de otras enfermedades infecciosas, lo cual le hace adolecer, en nuestro concepto, de un vicio de nulidad que no podrán negar sus más entusiastas defensores, puesto que la inmunidad en la rabia no ha logrado demostrarse, por el funesto desenlace que siempre tiene esta afeccion, y la pretendida atenuacion del virus lísico es aún muy discutible, como es discutible tambien la naturaleza de los líquidos empleados en las inoculaciones antirábicas.

En vano se tratará de convencernos de que dicha inmunidad es

un hecho positivo demostrado en el terreno de la observacion por la existencia de perros que son absolutamente refractarios á la rabia, pues á esto replicaremos: que tales hechos, si no son imposibles, son lo bastante raros para incluirlos en la categoría de excepcionales; que *refractario* no es lo mismo que *immune* en el lenguaje médico corriente; y que esa invulnerabilidad de algunos organismos ante la accion de ciertos agentes morbíficos, no está en dichos casos determinada natural ó artificialmente por un primer ataque del proceso patológico respectivo, condicion *sine qua non* para que la inmunidad tenga valor en el problema de las inoculaciones preventivas. Mucho menos convencidos quedaremos todavía ante la aseveracion de que tal inmunidad se halla comprobada por el Dr. Pasteur en los animales sometidos á la experimentacion, aunque se diga que prévia la inoculacion del virus lísico atenuado no sufren alteracion en su salud cuando se les inoculara el mismo virus en su mayor grado de actividad morbífica, pues sería preciso demostrarnos ántes que la atenuacion recayó sobre el virus *natural*, es decir sobre el que produce indefectiblemente la rabia del perro callejero, nó sobre un virus *teórico* que no puede en modo alguno asimilarse al de la rabia verdadera, y además que el líquido inoculado para comprobar la inmunidad tenía las mismas propiedades virulentas que el que determina las manifestaciones morbosas de orden rábico. Ya el Dr. Jules Guerin, recientemente fallecido, hizo análogas observaciones á Mr. Pasteur cuando el 27 de Octubre último leyó este en la Academia de Medicina de París una Memoria en que exponía el resultado de las inoculaciones antirábicas practicadas al pastor alsaciano José Meister; mas el sábio químico de la rue d'Ulm no ha procurado en ninguna de sus Memorias sucesivas refutar el argumento de su compañero de Academia, lo cual es bastante extraño teniendo en cuenta la cortesía que distingue al célebre doctor, el interés que demuestra por cuanto atañe á su descubrimiento y el respeto que merece la memoria de un difunto tan ilustre como Guerin.

Y si la inmunidad, como queda dicho, no está aún plenamente demostrada, la atenuacion del virus rábico realizada por Pasteur, más que de disminucion de energía, tiene visos de neutralizacion completa, ya que no de mágico *escamoteo*, de los líquidos virulentos, lo cual depende quizás de que, aunque todo induce á creer que la rabia es enfermedad parasitaria, no se ha logrado aún descubrir el microbio fermento que la determina (1), siendo imposible por esto aislar el virus puro separándolo de los demás gérmenes ú organismos microscópicos, cuya inoculacion no puede dar origen á efectos siempre constantes. Todos y cada uno de los experimentos llevados á cabo en el laboratorio del sábio químico francés, no sólo no llevan al ánimo el convencimiento de que el virus lísico *verdadero* ha sido atenuado, sino que le infunden grandes dudas, ya que no fundadísimos recelos, acerca de las propiedades virulentas de los líquidos empleados, hasta el punto de que la pretendida atenuacion, más que como debi-

(1) Aunque Hermann Fol pretende haber descubierto el microbio de la rabia, ningun otro micrógrafo ha logrado demostrar su presencia en los líquidos virulentos de esta afeccion, y por esta razon no puede admitirse sin reservas el descubrimiento de Fol.

litacion graduada, puede considerarse como neutralizacion absoluta de la actividad morbífica, segun lo patentiza elocuentemente el resultado de las inoculaciones.

Efectivamente: si, como proclama la Ciencia y han plenamente confirmado la experiencia y la observacion, toda enfermedad trasmisible por inoculacion determina siempre una enfermedad de la misma naturaleza, ¿cómo es que la rabia más ó ménos atenuada que se inocula en la Escuela Normal de París no se manifiesta en los individuos inoculados, ni poco, ni mucho, ni nada? Si la inoculacion de la viruela leve origina ligeras pústulas variolosas, y la del cow-pox pústulas de vacuna, y la de la sífilis un chancro indurado y, en una palabra, la del virus de cualquiera enfermedad infecciosa se traduce siempre por manifestaciones propias de la afeccion de que este proceda, ¿cómo es que la inoculacion del virus líxico preparado por Pasteur no produce accidentes rábicos de ningun género, cuya intensidad y gravedad estuvieren en relacion de la mayor ó menor actividad morbífica de dicho virus? ¿No es claro y evidente, incontestable y positivo, que la inoculacion de los líquidos virulentos en su mayor grado de atenuacion, siempre que conserven su virulencia, dá por resultado la aparicion en su forma más leve de la afeccion á que tales virus corresponden? ¿Pues por qué las inoculaciones preventivas de Mr. Pasteur no determinan en los individuos á quienes se practican, ni los más ligeros síntomas de una rabia leve, ni siquiera los consiguientes fenómenos de reaccion local y general? A menos que el *gran hombre*, como llaman con justicia á Pasteur sus partidarios, no haya trastornado las leyes de la Naturaleza, ó que la rabia sea en el grupo de las enfermedades infecciosas una verdadera excepcion en cuanto al modo de trasmitirse por inoculacion estas afecciones, lo cual niegan de consuno la observacion y la experiencia, nosotros no podemos explicar más que de un modo la ausencia de fenómenos rábicos subsiguiente á las inoculaciones pasteurianas, es á saber: que los líquidos de que se sirve Pasteur, no sólo están completamente desprovistos de propiedades virulentas, sino que se hallan dotados de una inocencia *angelical*.

Recordamos en este punto que cuando nuestro buen amigo é ilustre compañero Jaime Ferrán dió á conocer su método de inoculacion profiláctica del cólera, casi todos los ardientes paladines de la escuela pasteuriana negaban la eficacia del descubrimiento, fundándose en que la ferranizacion no causaba en los individuos ferranizados síntomas de cólera leve; y hasta hubo miembro de la comision que el gobierno de Francia envió á España para estudiar el ferranismo, que con frase dura y énergia combatía la atenuacion del virus colérico y consideraba á los caldos ferranianos desprovistos de propiedades virulentas, porque al ser inoculados no producian la diarrea característica de la enfermedad del Ganges. Ahora bien: si á los caldos del médico de Tortosa no se les cree dotados de virtudes profilácticas, por no dar ellos origen al cólera atenuado, ¿qué razon hay para proclamar la eficacia antirábica de las médulas usadas por el químico de Dole, que no producen en los individuos inoculados, no ya el menor accidente de rabia, sino tampoco el más insignificante fenó-

meno de reaccion? ¿Es acaso ante la Ciencia el químico francés de mejor condicion que el médico español para considerar como virtud en el descubrimiento del primero lo que es tenido por vicio en el descubrimiento del segundo? ¿No es el mismo Pasteur quien ha formulado como ley general de la profilaxis por inoculacion que esta no preserva de una enfermedad casi siempre mortal sino á costa de otra afeccion de idéntica naturaleza, aunque de menos intensidad, determinada por la introduccion en el organismo del virus atenuado?

Bien se nos alcanza que, segun la doctrina en que se funda el nuevo método, este no consiste en producir ningun vestigio ni fenómeno propio de la rábida, sino en habituar al organismo á resistir impertérrito la accion del virus lísico mediante las inoculaciones progresivas de este mismo virus desde su menor hasta su mayor grado de violencia; pero se nos alcanza tambien que para aceptar sin reparos tal doctrina no hay otra razon que la del *magister dixit*, pues la crítica científica no puede menos de rechazarla y combatirla. Admitamos—y no es poco admitir—que el Dr. Pasteur ha conseguido asimilar el virus rábico á un veneno vegetal ó mineral; admitamos que la práctica del método cae fuera de los dominios de la Microbiología para encerrarse en los límites de la Toxicología; admitamos que este virus atenuado, más que un preservativo, es un antídoto de la rábida; y aún nos quedarán dudas que desvanecer, problemas que aclarar, teorías que refundir y hechos que rectificar, toda vez que, además de que en el breve período de diez dias empleado por Pasteur en su tratamiento es imposible establecer la tolerancia del organismo para experimentar sin detrimento de la salud la accion del virus lísico en su más exaltada virulencia, repugna al sentido comun y está en contradiccion con las leyes naturales la pretendida neutralizacion de un virus, *incubado* en la economía, por la inoculacion de otro virus de intensidad y naturaleza iguales al primero.

Toda neutralizacion implica un conflicto prévio entre la sustancia neutralizante y la neutralizada, y para que el conflicto tenga lugar es indispensable que estas sustancias sean de naturaleza diferente. Pero el Dr. Pasteur ha borrado, sin duda, estos apotegmas evidentes de la filosofía al fundar su método sobre la doctrina antedicha; y una vez admitida la *neutralizacion* del virus *incubado* con el virus *inoculado*, no seríamos consecuentes si no aceptásemos como verdad inconcusa la absurda afirmacion de que la suma de dos cosas iguales equivale á cero.

(Se continuará.)

ESTRECHECES EXOFÁGICAS

Exofagotomía externa sin resultado.—Gastrostomía.—Curacion

LECCIONES CLÍNICAS

dadas en la Facultad de Medicina de Barcelona

por el Dr. D. Enrique Diego Madrazo

Catedrático de Clínica Quirúrgica de Barcelona

y recogidas por el alumno interno D. A. SIMONENA Y ZABALEGUI

(De la *Gaceta Médica Catalana*)

SEÑORES:

Un asunto muy importante va á ocupar hoy nuestra atencion. Se trata de un caso de estrecheces exofágicas y de los tratamientos que para conseguir su curacion hemos empleado; pero antes permítidme relate la historia que va á ser objeto de la leccion presente.

Es una jóven de 18 años, llamada Concepcion M., que el dia 28 de Marzo de 1884, bebió, con intencion de suicidarse, unos 200 gramos de ácido clorhídrico del comercio; sustancia muy á la mano de las sirvientas de este país, pues lo usan para limpiar los ladrillos. A los 5 minutos de consumir el atentado, fué socorrida por un facultativo, que le administró leche en gran cantidad y despues un vomitivo que no produjo efecto; por lo que le practicó una inyeccion hipodérmica, tal vez de apomorfina, para conseguir la emesis, que tampoco se produjo. Desarrollóse una intensa gastro-exofagitis tóxica, que duró unos 22 dias, al cabo de los cuales fué cediendo el aparatoso cuadro sindrómico que se desarrollara, para desaparecer casi por completo y encontrarse restablecida la enferma á las 6 semanas.

Quedó, sin embargo, á lo largo del exófago, un dolor continuo, que fué cediendo poco á poco, al paso que aumentaba la dificultad á la deglucion, que ya desde un principio existía. En este estado, y en vista de que nada conseguía con pomadas, medicinas al interior, ni el cateterismo que se le practicó, ingresó á principio de Agosto, en el Hospital de Sta. Cruz, yendo á parar á la visita del Dr. Solá, donde permaneció hasta el 27 de Setiembre; no habiéndose conseguido tampoco nada con el cateterismo á que se la sometió. Salió del asilo y pasó un mes en su casa, sufriendo cada dia más y enflaqueciéndose, por lo que volvió á ingresar en la misma visita, de la que pasó á nuestra clínica el dia 30 de Noviembre.

Todos recordais el aspecto de la enferma y lo que pudimos apreciar por el exámen exterior y el cateterismo. Recordaréis, sin duda, que la sonda se paraba á 22 centímetros del pico y que, por más tentativas que hicimos, nos fué imposible franquear la estrechez.

Consultados por mí vuestros ilustrados maestros Dres. Giné y Morales, trataron de practicar tambien el cateterismo, logrando, según me dijo despues el primero, el franquear la estrechez con una

delgada bujía, y siendo infructuosas las tentativas del segundo, así como las mias.

El día 20 tratamos de pasar el dilatador de Verneuil, pero tampoco lo conseguimos. A todo esto, la enferma alimentándose, si bien por la boca, cada vez menos, iba enflaqueciéndose rápidamente y modificándose su carácter. En este estado, que no podía durar mucho tiempo, llegó el día 25 de Enero, señalado para practicar la exofagotomía externa.

Hízose una incision, siguiendo el borde anterior del músculo esterno-cleido-mastoideo y se llegó, despues de separar hacia afuera el paquete neuro-vascular carotideo con unos ganchos romos, sin más contratiempo que la seccion de la arteria tiroidea superior, á un tejido blanco, duro, resistente, que producía al incindirle con el bisturí un ruido áspero propio del tejido fibroso, y que formaba todo continuo con el exófago, que por sus movimientos, al querer tragar la enferma la saliva, pudo perfectamente conocerse. Cogido con una erina, se incindió su pared en sentido longitudinal hasta llegar á la mucosa, que salió como formando una pequeña hernia. Fué incindida ésta con cuidado, y al instante salieron por la herida mucosidades y saliva, viniendo esto á probar que se trataba del exófago. Fué reconocido, no obstante, su interior, y por la lisura, coloracion y permeabilidad hacia arriba sobre todo, se llegó al convencimiento pleno de que habíamos incindido lo que queríamos. Una vez practicada esta incision, la fuimos prolongando hacia abajo, logrando de este modo el destruir otras coartaciones existentes en la continuacion del exófago detrás de los cartílagos de la traquea, prolongando la abertura del exófago hasta el mediastino posterior, ligando la arteria tiroidea inferior. Abierto así el exófago, introdujimos el dedo índice para examinar las estrecheces en las que se paraban las sondas, y nos encontramos, que siguiendo el mismo eje del conducto y sin desviarnos á los lados, el dedo iba á parar á un fondo de saco, en el que no pudimos reconocer orificio alguno. Fueron examinadas cuidadosamente las paredes de esta cavidad y el resultado fué tambien negativo. Dicha coartacion se encontraba ya en el mediastino posterior, y por eso, y además por no saber su extension, no fué atacada por los instrumentos. En vista de ello, se lavó la herida, se colocó un tubo de desagüe, que penetraba hasta el mismo exófago, y se practicó la cura de Lister. Prescribiéronse enemas alimenticios y fué conducida la enferma á su cama.

A los pocos dias de la operacion, se presentaron los síntomas de un flemon del mediastino posterior, y á los 7 de iniciado el proceso sale pus por la herida. Se cura cuidadosamente, pero esto no impide el que aparezcan algunos síntomas pulmonares en el vértice izquierdo, y que la enferma expectore mucosidades mezcladas con algo de pus. Este estado de cosas, juntamente con la fiebre consiguiente á esta infeccion, fué siguiendo más ó menos acentuado hasta la segunda decena de Febrero, en que remitieron bastante los síntomas, por lo cual me decidí á hacer la gastrostomia, que se llevó á cabo el día 10 de Febrero.

Recordareis que antes de cloroformizar á la enferma le dimos una

inyeccion de clorhidrato de morfina, para evitar los vómitos, que en la primera operacion nos molestaron bastante. Hicimos una incision siguiendo el borde de los cartílagos noveno y décimo del lado izquierdo, y llegamos sin contratiempo al peritoneo. Practiqué en él un ojal, que sólo permitió la introduccion de mi índice derecho, con el que, tomando como el punto de mira la corvadura menor del estómago, pude determinar su cara anterior y el gran fondo; despues de lo cual, hice presa en dicha cara, mediante unas pinzas, atrayéndolo así á la abertura exterior. Entonces agrandé la incision peritoneal lo necesario, y así conseguí que el mismo estómago fuera como un opérculo de la herida. Una vez conseguido esto, fijé la víscera con una seda y procedí á la sutura, que se hizo mediante ocho puntos que fueron dados de la manera siguiente: se atravesaba primero la pared del estómago y se volvía á sacar la aguja, volviendo á atravesar de nuevo la pared, á la distancia de unos dos milímetros de la primera puntura, y se pasaba despues la aguja por los bordes de la herida del vientre comprendiendo en la sutura el peritoneo parietal. Cuando estuvo terminada la sutura, se incidió la pared anterior del estómago, produciéndose alguna hemorragia á chorro, para cohibir la cual pusimos y dejamos permanentes cuatro pinzas de Péan, que se quitaron á las siete horas de la operacion.

Despues de esto y de haber dado otra inyeccion hipodérmica de morfina para prevenir los vómitos, se lavó la herida y se puso una cura antiséptica. La herida cicatrizó perfectamente y el dia 12 de Febrero, esto es, dos dias despues de la operacion, se le pudieron inyectar en el estómago 200 gramos de leche cada tres horas, soportándolos perfectamente. El dia 13 se cambió la cura, poniéndosela con agua alcoholizada, y el 20 se le agregó á la comida caldo con peptona y zumo de carne, haciéndosele ocho inyecciones por dia. El dia 30 de Marzo se agregó á las comidas carne en polvo y vino generoso; y el 8 de Abril bolitas de carne cruda muy picada, que se hacian pasar á través de la herida empujándolas con el pico de una jeringa de cristal con armaduras de caoutchouc, usada expresamente para esta enferma. Al mismo tiempo redujose el número de comidas á tres al dia.

A todo esto, aún no se le había puesto una cánula definitiva, y hacia las veces de tal un tubo de goma, de 6 centímetros de largo, que se obturaba con un bramante. Los movimientos del estómago nunca hicieron saltar el tubo, que se mantenía sujeto por una torta de hilas y un vendaje de cuerpo.

De modo que, por parte del estómago, nada notable se presentó, sino cierto dolor en la herida durante las épocas menstruales. No así por lo que hace á la herida del cuello, que ha pasado por muchas vicisitudes.

En cuanto á ella y al flemon del mediastino que se presentó y que iba cada vez disminuyendo, recordaréis que, por fin, despues de algun tiempo y merced al desagüe del mediastino y escrupulosidad en las curas, que fueron fenicadas hasta el 2 de Febrero, con agua alcoholizada al 15 % hasta el 27 del propio mes, y solucion salicili-

ca hasta la cicatrización completa, fué disminuyendo la supuración hasta llegar á desaparecer y casi cicatrizarse la herida.

No había, sin embargo, de permanecer así mucho tiempo, pues el día 30 de Marzo la enferma comió un poco de pan y bebió agua, empezando á sentir á los dos días (1 de Abril), malestar general y fiebre. Apareció una induración, que se extendía desde el borde externo del trapecio, hasta el cartílago tiroides, que no era pastosa, y cuya piel se ofrecía caliente é hiperemiada. La enferma sentía dolor en la parte y la cabeza estaba algo inclinada hácia el lado sano. A fuerza de cataplasmas laudanizadas se reblandeció y terminó por supuración, saliendo el pus por la cicatriz de la exofagotomía, que se abrió por completo. Volvieron otra vez los síntomas torácicos, que habían desaparecido, y empezó á haber pus en el esputo.

Se pudo atajar este nuevo flemon: la enferma iba adquiriendo cada día más fuerzas; había cesado la fiebre y los fenómenos de pecho, y cuando todo hacía esperar una rápida cicatrización de la herida del cuello, la impaciencia la conduce por segunda vez á masticar y deglutir.

Por espacio de 5 ó 6 días estuvo comiendo ocultamente sin ningún contratiempo, y sólo al cabo de ellos se presentó otro flemon más pequeño. Se ensanchó la herida y por ella salió el pus.

Ya curada de este flemon por tercera vez la enferma, á la que no habían bastado las lecciones que de su imprudencia podían sacarse, empezó á beber primero leche y caldo, que le daban sus compañeras de sala, y tomar sopa despues; y en vista de que á los 8 días de haber empezado á cometer esta nueva imprudencia no sentía ninguna molestia, me confesó su falta. Hícele las oportunas advertencias respecto del caso y me valí de esta feliz circunstancia, de esta tolerancia por parte de aquel conducto, para ver si lograba la alimentación por la boca, como efectivamente lo hemos logrado.

No se crea, sin embargo, que todo ha salido bien esta vez, pues no ha faltado un abscesito que apareció á principios de este mes (Mayo), despues de lo que hemos logrado la cicatrización completa de la herida del cuello.

Reflexionemos ahora sobre este importante caso clínico, que bien lo merece, y veamos las enseñanzas que del estudio del mismo se desprenden.

En primer lugar digamos que es indudable que se ha tratado de estrecheces cicatriciales. Pero dentro de la clase estrecheces por cicatriz, conviene que no olvideis cómo se forma el tejido retractil y dónde puede presentarse; pues estos datos tienen mucha importancia para elegir con criterio científico, de entre los diversos recursos del arte, los más apropiados al caso.

Ya recordareis lo que ocurre en una solución de continuidad, cuando viene la separación. Innumerables corpúsculos embrionarios llenan los espacios, y un magma, que no es otra cosa que el plasma sanguíneo, los congutina. Poco á poco van adquiriendo más tamaño y otras formas, y al cabo de tanto tiempo, no mucho, conviértense en células fusiformes que se unen entre sí. Estas células, alargándo-

se, pasan á ser fibras y queda constituido lo que se llama *tejido de cicatriz*.

Pero no es esto sólo: aquel tejido embrionario en un principio, que se presentaba húmedo y con cierta blandura, va poco á poco perdiendo líquidos, endureciéndose y por consiguiente retrayéndose, cual si fuera pergamino puesto al calor, terminando por atraer hacia el centro de donde se formó los bordes de la solución de continuidad aproximándolos.

Esto indudablemente ocurrió en nuestra enferma; así debieron formarse las coartaciones, pues tenemos, como pruebas de la existencia de úlceras por corrosión en la garganta y el pecho, el haber tragado la enferma un cáustico y haber arrojado sangre.

Pero no son estas las únicas coartaciones de tejido retractil, que se pueden presentar en este conducto. Hay otras en que la mucosa puede ofrecerse sin solución de continuidad, y entonces el tejido retractil asienta ó en el tejido sub-mucoso ó en el peri-exofágico. En ambos se forma del mismo modo que en el caso primero: se trata de un proceso inflamatorio con organización del exudado y formación de una cicatriz que pudiéramos llamar interior. La coartación sub-mucosa sobreviene á consecuencia de exofagitis crónicas, y la peri-exofágica como secuela de la flogosis del tejido conjuntivo que rodea al exófago.

Este estudio anátomo-patológico de las coartaciones cicatriciales es de una importancia suma al establecer las indicaciones. Bien comprenderéis que no es lo mismo la coartación por solución de continuidad, producida por cáusticos ó cuerpos extraños, que la peri-exofágica, por ejemplo, en cuanto al tratamiento quirúrgico se refiere; pues si en un caso el cateterismo puede darnos resultados, en atención al poco grosor relativo de la coartación, en el otro de nada nos serviría, dado el espesor del anillo fibroso.

Ocurre exactamente lo mismo con las estrecheces del recto. También en él se forman coartaciones por pérdidas de la continuidad de la mucosa, cual ocurre á los que han tenido disenteria: coartaciones sub-mucosas á consecuencia de inflamaciones crónicas y coartaciones peri-rectales. Y también como en las del exófago tienen tratamientos especiales, pues la dilatación gradual y el ano artificial se hacen según sea la estrechez.

Pero no sólo basta fijar la naturaleza de la estrechez, pues otros factores, como el grado, el sitio, la extensión y el número, deben entrar en cuenta al establecer un tratamiento. Efectivamente: no tiene comparación una estrechez en sus principios, una estrechez que sea franqueable y aún ceda algún tanto, con las que solamente permiten introducir una delgada bujía; pues claro está que si en el primer caso la dilatación se puede practicar, en el segundo caso siempre nos veremos obligados á renunciar á ella.

(Se continuará.)

BIBLIOGRAFÍA

POR EL DOCTOR

D. ANGEL NUÑEZ SAMPELAYO

Profesor de Obstetricia de la Facultad de Salamanca

PRIMERA SERIE DE DIEZ OVARIOTOMIAS por el *Dr. D. Miguel A. Fargas*.—Folleto de 48 páginas en 4.^o—Barcelona, 1886.

La ciencia, en general, y la Cirugía y Ginecología, en particular, pueden considerarse de enhorabuena, puesto que se han enriquecido con una publicación poco extensa en detalles minuciosos, pero pródiga en cuanto á la elegancia de la forma y á la profundidad de los conceptos. La mejor garantía de dicha publicación es la firma del autor; pero si alguno dudase aún de su competencia, tal duda se desvanecerá como una sombra al ver en cada página, en cada línea, una prueba irrefutable de los conocimientos del autor, propios de una época próspera de cultura intelectual.

Ha demostrado el Sr. Fargas en su concienzudo trabajo, que para ciertos problemas científicos ha pasado la época de decadencia, y que á las dudas y vacilaciones, hijas del estado embrionario de los conocimientos, deben seguir las resoluciones firmes emanadas de la convicción profunda que adquiere siempre quien se dedica con ardor á resolver puntos difíciles y controvertibles. Ha demostrado más el Sr. Fargas: y es que la ovariectomía, más impugnada que defendida, cuyo sólo nombre infundía recelo y timidez en el ánimo de los más esforzados paladines de la ciencia, debe ser, dados los progresos de la Cirugía contemporánea, una operación fácil de practicar y de resultados altamente satisfactorios. Ya no diremos con Boyer que *basta un poco de reflexion para reconocer los peligros y la imposibilidad de semejante operacion, que probablemente nunca se practicará*; ni opinaremos con nuestro insigne compatriota Arce y Luque que, *efecto de las muchas dificultades y peligros de la extirpacion de los quistes ováricos, no debe recurrirse á ella más que en casos extremos*, sino que, por el contrario, proclamaremos muy alto los triunfos que en la actualidad se consiguen con la operación y nos creeremos en conciencia obligados á practicarla, cuanto antes mejor, como dice el Dr. Fargas, siempre que haya precedido un buen diagnóstico y no exista una evidente contraindicación.

Al llegar á este punto, hace el autor un exámen comparativo entre todas las operaciones que tienen el nombre genérico de laparotomías, y expone de un modo elocuente y persuasivo todo cuanto debe tenerse en cuenta en el concepto clínico. En su opinion, siempre que el objeto es combatir una neoplasia ovárica, y muy particularmente un quiste, no hay vacilacion posible, puesto que el dilema es *ó la operacion ó la muerte segura de la enferma* en un plazo más ó ménos próximo. No esperemos el milagro de la curacion espontánea; y si por un injustificado miedo dilatamos la práctica de la ovarioto-

mía, las probabilidades de éxito estarán siempre en razón directa de nuestra pronta determinación y en razón inversa de nuestro punible abandono.

Al contrario sucede con las neoplasias uterinas benignas, que por razones gráficamente expuestas por el autor, deben respetarse siempre, adoptando el mismo criterio respecto de otras laparotomías que suelen aconsejarse en ciertas enfermedades de los anejos uterinos independientes de las alteraciones neoplásicas. No hay más que algunas excepciones á esta regla general, que deja perfectamente consignadas el Dr. Fargas con la misma maestría con que se ocupa de todos los puntos concernientes á tan importante cuestión. De las atinadas reflexiones que hace á este propósito, surge una conclusión digna de tenerse en cuenta, consistente en afirmar que si alguna vez, muy rara, puede en estos casos justificarse la operación, en la mayor parte es innecesaria, y seguir opuesto derrotero, es hacer alarde de un valor temerario que debe reservarse solamente para casos de absoluta necesidad.

Estamos plenamente conformes con tales apreciaciones, basadas en preciosos detalles, que sólo puede estimar en su verdadero valor el que saboree una por una todas las bellezas de tan útil y oportuna publicación. Puede asegurarse que no hay en ella palabra que sobre ni concepto que no esté basado en la más sana lógica y en los más severos principios científicos.

No busquemos en sus interesantes páginas, hipótesis seductoras que produzcan el alucinamiento primero y el desengaño luego, pues sólo encontraremos hechos fríos, amasados con el más alto criterio clínico, que disipando las tinieblas de nuestra inteligencia, nos conducen insensiblemente al conocimiento de la verdad. Léase con detenimiento la obra que imperfectamente bosquejamos y á más del entusiasmo que siempre produce en el ánimo la lectura de lo que está perfectamente escrito en el fondo y en la forma, sentiremos renacer nuestras fuerzas, reanimarse nuestro espíritu abatido, disiparse nuestras dudas, resolviéndonos cuando el caso lo requiera á ser más útiles que nunca á la bella mitad del género humano.

No dejaremos ya sucumbir á nuestras enfermas, en medio de los más crueles sufrimientos: no por cierto, porque para evitarlo tenemos la intervención quirúrgica que hoy produce los más brillantes resultados. No desmayemos por los casos desgraciados ocurridos en todos los países, porque estos van disminuyendo de un modo admirable en conformidad con los adelantos positivos de la ciencia.

Los datos estadísticos publicados por el autor en demostración del grado de perfeccionamiento que en estos últimos tiempos ha alcanzado la ovariectomía, no los citaremos porque en la conciencia de todos los ginecólogos están las razones que han influido en tan ventajosos resultados. Lo cierto es que cuando se hicieron los primeros ensayos en el continente europeo, hubo tantas muertas como operadas, tanto que el mismo Nélaton, se abstenía de practicarla, y hoy ha disminuido de tal modo el contingente de mortalidad, que no hay quien niegue que se salvan la mayor parte de las que se someten á la operación.

El Dr. Fargas nos dá una prueba evidente de esta verdad; pues entre diez ovariectomías, detalladas en su notable trabajo, ha obtenido nueve curaciones: resultado admirable que constituye el mejor elogio que puede hacerse en honor de tan distinguido ginecólogo. Este triunfo ha sido debido, sin duda, y dicho sea esto á riesgo de ofender la modestia de su autor, á su pericia, celo, cuidado y oportunidad en la práctica de las operaciones, única manera de poder sustraer á las enfermas á la funesta influencia de la septicemia, puohemia y demás causas que tienden á destruir con harta frecuencia los buenos propósitos del que se dedica á esta clase de operaciones.

Si este no fuera un sencillo juicio que espontaneamente emitimos, estimulados por el valor de la obra que con tanto gusto bibliografiamos, tendríamos un placer en extendernos en las múltiples é importantes consideraciones que surgen de su detenida lectura. Y ya que no la publiquemos íntegra, nos permitimos recomendarla eficazmente á nuestros habituales lectores, seguros de que han de felicitar como nosotros lo hacemos con entusiasmo al Dr. Fargas, esperando con ansia la segunda série de operaciones que ha prometido publicar y que han de ser un nuevo timbre de gloria para tan ilustrado profesor.

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

PERIÓDICOS

De la necesidad de popularizar el conocimiento (diagnóstico) de la alienación mental.—Tal es el título de un trabajo publicado por el Dr. Giné y Partagás en el periódico de su dirección *Revista Frenopática Barcelonesa*.

Después de un concienzudo estudio sobre el particular, deduce el autor las siguientes conclusiones:

1.^a Que ínterin los que deben legislar sobre el destino y los derechos de los alienados, no tengan conocimientos precisos sobre las enfermedades mentales, no se hará nada de provecho en este importante punto de la administración pública.

2.^a Que así en materia civil, como en materia criminal, los códigos debieran calcar en los actuales conocimientos de Frenopatología.

3.^a Que estos conocimientos debieran ser rigurosamente exigidos á todas cuantas personas fuesen llamadas á deliberar en funciones de tribunal de justicia.

4.^a Que á ningún médico debería con-

sentirse el ejercicio en calidad de perito en cuestiones judiciales, sin haber sufrido un exámen prolijo de Patología mental.

Y 5.^a Que el estudio de la Frenopatología debería figurar entre las asignaturas de la carrera de Medicina.

El ácido clorhídrico en pociones y gargarismos.—De un artículo que bajo el epígrafe *Incompatibilidades medicamentosas* ha publicado nuestro colaborador de Alfaro Dr. Corral y Maestro en el último número de la *Revista Médico-Farmacéutica de Aragón*, transcribimos, por la importancia que entraña, lo siguiente:

Nada más comun entre los médicos que formular colutorios y gargarismos con ácido clorhídrico y miel rosada, ó pociones en que interviene el mismo ácido y el jarabe de corteza de naranjas amargas.

Ahora bien: en todos estos casos se forma inmediatamente un precipitado gelatinoso, tanto más manifiesto cuanto más concentrada es la solución. Esto es debido á que dichos sacarolados contienen pectatos de sosa, y estas sales se desdoblán en seguida

al contacto de la más mínima cantidad de ácido clorhídrico, precipitándose el *ácido péctico*, que es el que constituye el depósito gelatinoso. Una sola gota de ácido clorhídrico convierte en jalea 20 gramos de estas operaciones.

Si el jarabe de corteza de naranjas ó le miel rosada no están debidamente preparados, puede no formarse el precipitado de ácido péctico.

Ya se vé que las incompatibilidades que el ácido clorhídrico puede hallar en las diversas mezclas medicamentosas por la presencia de los pectatos, no son de una gran trascendencia, pero puesto que pueden fácilmente evitarse, bueno será tenerlas en la memoria, y no adicionar á dicho ácido otra cosa que jarabe simple y agua destilada ó comun.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

Análisis de las aguas.—Una memoria sobre este asunto leída por el doctor Sierra y Carbó en la Academia Médico-Quirúrgica Española termina con las siguientes conclusiones:

1.^a El criterio exclusivamente químico que hasta hoy ha presidido para el análisis de las aguas desde el punto de vista higiénico, no puede en manera alguna conducirnos á conclusiones prácticas y definitivas, y mucho ménos darnos elementos para la interpretación de la importancia nosológica que en determinadas condiciones y estados especiales puede el agua tener.

2.^a Para que el estudio del agua resulte científico y completo y conduzca al conocimiento de su biología, es necesario hoy que se comprendan en él los análisis químico, micrográfico y fisiológico.

3.^a Siendo uno de los principales factores determinantes de la composición química de las aguas su fauna y flora constante ó accidental, no puede reconocerse al análisis químico el valor ni el carácter de inmutabilidad que venía concediéndosele.

4.^a Para que el análisis microbiológico de las aguas llene su objeto, ha de aplicarse á su práctica, con el conocimiento especial y profundo de las ciencias naturales, el de la biología en general y bajo todos sus aspectos, de lo cual se desprende que es la competencia en estos asuntos exclusivamente del médico naturalista.

5.^a Siéndonos únicamente conocido que el análisis de las aguas hecho por el Laboratorio municipal de Madrid durante la última epidemia ha consistido tan sólo en el exámen micrográfico, rápido é incompleto, mediante procedimientos no sancionados por la Ciencia, el indicado centro no ha podido tener fundamento científico para afirmar, como lo hizo, que las aguas examinadas no contenían gérmenes infecciosos, y, por tanto, el pueblo de Madrid, desde el punto de vista del conocimiento de sus aguas, ni ha estado ni está garantido en la actualidad.

DR. LOPEZ ALONSO.

REVISTA CIENTIFICA EXTRANJERA

La morfina en la eclampsia infantil.—El Dr. Lewewtaner, después de haber empleado inútilmente en un niño de cuatro meses, afectado de eclampsia grave, los enemas de asafétida, valeriana, cloral, baños templados, inhalaciones de cloroformo, etc., determinó hacer una inyección subcutánea de un milígramo y cuarto de morfina, después de la cual el niño durmió cinco horas. Con otra inyección obtuvo la curación completa. (*Centralb für Klin. Med.*)

Influencia de las ovariectomías sobre la menstruación.—Según gran número de observaciones de M. Ferrier, la ablación si-

multánea ó sucesiva de los dos ovarios determina la supresión de las reglas; pero sucede, sin embargo, que estas reaparecen una, dos ó cuatro veces en el intervalo de unos meses á tres años. Esto puede ser debido á que persistan, por una especie de hábito funcional, movimientos congestivos hácia el útero, ó también á que permanezcan en el pedículo algunos fragmentos de ovario. Un hecho del profesor Schatz tiende á probar que una parte, aún pequeña, del ovario, puede no solamente sostener la menstruación, sino hacer posible un embarazo con tal que la trompa del mismo lado esté intacta. (*Annales med. chirurg.*)

MISCELANEAS

Agradecemos á nuestro apreciable colega de Madrid *El Dictámen*, las lisonjeras frases que en su último número dedica al CORREO MÉDICO CASTELLANO, habiéndonos llenado de satisfacción que un periódico tan sensato como el dirigido por el Doctor Lopez-Ocaña, apruebe la conducta que seguimos en la discusión de las cuestiones científicas palpitantes.

*
* *

Nuestro querido paisano y amigo el Dr. D. Hipólito Rodríguez Pinilla, ilustrado colaborador de este periódico, ha sido elegido Vice-presidente de la Sociedad Hahnemanniana Matritense.

Felicitamos á dicha sociedad por su acertada eleccion y á nuestro amigo el Sr. Pinilla por la distincion de que ha sido objeto.

*
* *

La necesidad de comenzar á publicar en este número la *Refutación del método antirábico de Mr. Pasteur* y la de insertar con oportunidad las lecciones sobre *Estrecheces exofágicas*, del Dr. Madrazo, nos privan hoy de dar cabida en el presente número á la *Crónica de la decena* que teníamos preparada.

*
* *

Recomendamos eficazmente á nuestros abonados el *Jarabe de hipofosfitos de Climent* (hierro, calcio, sódio, estriénina y cuásina), indicado en la tuberculosis, anemia, inapetencia, miseria fisiológica, parálisis medulares, etc.

Se halla de venta, á 4 pesetas frasco, en la farmacia del Dr. Ruiz Piñuela, Plaza Mayor, 36, SALAMANCA.

VACANTES

PARTIDOS MÉDICOS

PUEBLO.	PROVINCIA.	DOTACION Pesetas.	SOLICITUDES
Quintanilla de San García.	Burgos.	50 (a)	Hasta 27 de Junio.
Navaridas.	Alava.	2.000	» 28 »
Villalon.	Valladolid.	1.250	» 30 »
Tardobispo.	Zamora.	500	» id. »
Noreña.	Oviedo.	2.500	» 2 de Julio.
Arenas de San Pedro.	Avila.	2.000	» 8 »

(a) Y 200 fanegas de trigo por las iguales.