

GACETA MÉDICA

DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES PROFESIONALES

Año I

BILBAO 15 de Marzo de 1895

Número 5

CRÓNICA

Brillat-Savarin en su célebre Fisiología del Gusto establece cuatro grandes clases de gastrónomos: los banqueros, los médicos, los hombres de letras y los devotos. El Dr. Phillips, por su parte, confiesa sinceramente que toda operación que ejecuta le abre extraordinariamente el apetito. Para el Dr. Emile Tardieu la explicación de tales hechos estaría en el esfuerzo constante, en las continuas manipulaciones mecánicas á que tan dada es la medicina sobre todo en cirujanos y comadrones. Dicho autor en un concienzudo trabajo de psicología profesional asegura además que la predisposición á los estudios médicos tendrá siempre por dones primeros la habilidad manual y la imaginación mecánica y topográfica. Naturalezas vigorosas más que finas, ojo exacto más dibujante que colorista, tacto nada sensual, oído al que no hace falta música, porque nada ligados son los frotos, soplos y estertores; y finalmente precisión, paciencia, tenacidad y observación pasiva y fría..... hé ahí lo que según el Dr. Tardieu hace un buen candidato á la medicina. ¿Se ha cumplido esto en el gran cirujano francés cuya cura algodoadada, esa verdadera etapa intermediaria entre la antigua cirujía y la posterior creada por los Lister y Pasteur, hizo tanto bien á sus compatriotas en días de luto para la vecina República?

Mr. Alphonse Guerin, cuya reciente muerte (fines de Febrero) me sugiere estas líneas, ha muerto siendo menos médico de lo que su invento debió hacerle, y siendo más, mucho más de lo que su primer deseo le impulsara. Cuenta el Dr. Baudouin, su biógrafo, que Guerin que no quería ser médico sino militar ó marino, *lloró* al presenciar la primera sangría hecha por una prima suya, hermana de la Caridad; y que la primera ejecutada por él en su misma prima, casualmente, fué una *sangría blanca!* Aquí, pues, de las vocaciones! Ciertamente que, como dice Tardieu, la práctica hospitalaria acabará después la selección; pero entre tanto no queramos dar tal impor-

tancia á la obra manual y dedicar á médico todo chico que en casa gaste de descomponer maquinarias, y hacer jaulas y fabricar casitas: la vocación, por otra parte, es susceptible de torcerse como hemos visto.

La función del médico, esencialmente humanitaria como bien reconoce el mismo Tardieu, exige á su vez eminentes cualidades morales. La Medicina será todo lo técnica que se la quiera suponer; pero sin una gran cultura filosófica no han de darse jamás esas claras concepciones, esas verdades eternas que hacen de nuestra profesión una verdadera ciencia, ún solo principio, un sin igual sacerdocio.

✱

Sin embargo, ya no nos da por esas cosas, y Tardieu, al enunciar su tesis deseando pintar la corteza del médico, ha dado, más bien, con el *meollo* de la medicina actual: manipulación, análisis..... juego de manos. A este propósito nada más á cuento que la opinión emitida por H. Coupin al dar cuenta, en la *Rev. Encyclop.*, de la reciente elección de M. Guiguard en la Academia de Ciencias de París contra M. Baillon. «Ambos son botánicos de gran valor, dice el articulista. El elegido lleva consigo trabajos universalmente conocidos: la fecundación de las plantas, la división del núcleo celular, la localización de las esencias. El vencido era *más viejo*; sus trabajos sobre la clasificación de las plantas no tenían ya tanta resonancia. Cosas de estos tiempos: *lo que priva* es el microscopio; y los trabajos de sistemática están hoy un poco abandonados... sacrificase demasiado la morfología á la estructura.» Ciertamente que se la sacrifica y tanto se la descuartiza que ya por mirar sus *cuartos* apenas si nadie ve el *entero* individuo.

✱

Hasta la hora presente los teléfonos no habían mostrado más contrariedades que las ocasionadas á veces por su tardanza en despertar á la Central. Actualmente sus inconvenientes entran ya en el dominio de la patología.

Varias telefonistas, en California, han sido presa de zumbidos, cefalalgias, insomnio, mareos, etc. efectos que han hecho al Gobierno americano conceder á estas empleadas una hora de descanso por cada tres ó cuatro de trabajo. En París, desde hace cierto tiempo, la Administración ordena hacer todas las mañanas el lavado y desinfección de los aparatos y paredes de los teléfonos públicos, en cuyos locales, y por aviso de la Academia de Medicina, se suplica, mediante anuncio, que nadie escupa ó espectore en el suelo. Todo esto parecía bastar para el caso. Sin embargo, más recientemente aún propone un diario parisién que los receptores debieran ser provistos de una hoja ligera de pergamino que había de ser cambiada después de cada comunicación.

Mas ya que tan á la defensiva debemos estar con los microbios, creemos sería mucho más radical obligar á cuantos van á pedir comunicación que lo hagan con las orejas tapadas. Acto continuo se quemaría el algodón ó la funda preservativa de nuestros oídos.

*

Según *New York Medical Record* el precio de los covayas ha aumentado tanto desde su utilización para el tratamiento de la difteria por el método Behring, que ha llegado á pagarse hasta 8 francos por un par de reproductores. En cambio en España, según se dice, se han empleado para el mismo objeto, caballos cuyo valor, sin duda, sería increíble por lo mínimo: 10 á 20 pesetas. Por nuestra parte queremos tener el honor de no creer tales *noticias de sensación*, título con el que hemos visto descrito el hecho en nuestros diarios políticos y noticieros. La denuncia leal es humanitaria sin duda, pero si trasluce ligereza debe ser punible por cuanto es matadora. De una memoria del Dr. Ferrán al alcalde de Barcelona (Octubre 1894) copio esta partida del presupuesto de gastos que á la letra dice así:

«Por la adquisición de 6 caballos y una vaca, cuyo coste total puede valuarse en 4.500 pesetas, y por su manutención calculada en 4.185, gastaríanse... 8.685 pesetas.» ¿Son estos los caballos de dos duros? ¿Cabe suponer aquí tal diferencia en el cálculo? Hay en esto un muy serio contraste que pronto salta á todo espíritu sereno. Entre una respetabilísima publicación médica catalana que da cuenta de los brillantes resultados obtenidos con el suero Ferrán, y un diario comercial que, sin copiarlos, no transcribe más que la denuncia; entre una Academia de Medicina que felicita entusiasta al Dr. Ferrán, y unos cuantos diarios políticos que, sin saber lo que es política ni ciencia, dejan maltrecha su obra... el contraste es evidente, sin duda. Nosotros, lo repetimos, nos rendiremos en el tiempo, cuya es la jerarquía del acertado y definitivo juicio; pero, entre tanto, queremos honrarnos no creyendo tales noticias de sensación.

DR. LESMES.

CONSIDERACIONES SOBRE LAS MANCHAS DE LA CÓRNEA

(Conclusión)

El pronóstico en general, es grave bajo el punto de vista de la restauración *ad integrum*. Varía según la naturaleza de la opacidad, el tiempo que lleva de existencia, el lugar que ocupa en la córnea y la edad y naturaleza del individuo afectado.

Las manchas cicatrizales, cuando son de mucha densidad y cubren todo ó parte del campo pupilar, son de pronóstico grave, no solo bajo el punto de vista de la abolición más ó menos grande de la agudeza visual, sino porque hallándose en un punto en que los cambios nutritivos son sumamente lentos, es difícil modificar los elementos que la componen para que adquieran transparencia. Si la opacidad se halla fuera del campo pupilar el pronóstico queda determinado por la irregularidad del astigmatismo que provoca.

Las manchas esclerosas consecutivas á queratitis intersticiales son de pronóstico más favorable que las anteriores, sobre todo si son recientes. Cuando las esclerosis son consecutivas á enfermedades del tractus uveal, ó escleritis repetidas, el pronóstico es poco halagüeño por cuanto suelen ir acompañadas de una infiltración calcárea de las células, que previamente han sufrido una regresión grasosa y porque al mismo tiempo, indican una alteración profunda en la nutrición del segmento anterior del ojo. Las manchas glaucomatosas que preceden á la afección que las da nombre, son de pronóstico favorable, si nos es posible intervenir con prontitud, pero una vez que ha pasado algún tiempo suelen persistir aun practicando la esclerotomía ó iridectomía. Las consecutivas á accesos glaucomatosos son muy graves, pues generalmente van acompañadas de grandes trastornos intraoculares y no suelen desaparecer aun cuando se cure el glaucoma.

El tiempo que lleva de existencia la opacidad es un buen dato para el pronóstico, pudiendo decirse que, cuanto más tiempo hace que se ha presentado, menor número de probabilidades hay para obtener un buen resultado. Esto no quiere decir que en absoluto las manchas antiguas sean incurables, pues hay ocasiones en que se obtienen resultados inesperados merced á un tratamiento apropiado.

Se comprende que la edad y la naturaleza del individuo, sean un factor importantísimo para el pronóstico. En los individuos jóvenes es mucho más favorable, que en aquellos cuyo desarrollo está muy avanzado ó es completo; en los primeros, los cambios nutritivos se hacen con más actividad y los tejidos de nueva formación tienen una tendencia más marcada á asemejarse, en todo á los tejidos normales. De la misma manera, en los individuos sanos y vigorosos, el pronóstico es más favorable, que en los de temperamento linfático y de constitución débil, ó debilitada por una causa cualquiera.

Las manchas metálicas, las quemaduras por la cal, etc., etc., es decir, las que hemos colocado en la 2.^a categoría son, en general, de pronóstico grave, porque aun cuando consiguiésemos extraer las sustancias extrañas que entran en su formación, siempre habrá que contar con la opacidad consecutiva á la pérdida de sustancia que hayan ocasionado. Sin embargo, hay ocasiones en que el depósito extraño se halla muy superficialmente colocado, y entonces nos es factible hacerlo desaparecer, sin gran deterioro de la córnea, quedando como consecuencia una ligera nubécula susceptible de desaparecer con el tiempo.

El tratamiento de las manchas de la córnea variará, según las diversas circunstancias que modifican el pronóstico.

En las cicatriciales, cuando son muy diáfnas y recientes, nos reduciremos á aconsejar el uso de sustancias que produzcan una irritación moderada de la córnea. Las sustancias que con más aceptación se emplean son; los óxidos de mercurio, el amarillo y el rojo, incorporados á la vaselina; el protocloruro de mercurio proyectado con un pincel sobre la opacidad, y en pomada unido á la vaselina; los sulfatos de cobre y zinc tanto en colirio acuoso como en pomada. El sulfato de cadmio gozó durante algún tiempo de gran boga, pero ha caído en desuso. La tintura de opio, dilatada en una cantidad igual de agua, puede prestar buenos servicios. Todos los medios citados se emplean con bastante éxito, si la opacidad es reciente. También nos ha producido algunos éxitos el sulfato de sosa porfirizado empleándolo en forma de colirio seco.

Contra las manchas opacas podemos emplear estos mismos medios, sobre todo si son recientes y se trata de niños ó individuos jóvenes, porque por lo menos, se conseguirá el que se reabsorban los productos de la inflamación que rodeaba la úlcera. Contra esta clase de manchas se han preconizado una gran cantidad de remedios, todos á cual más inciertos; uno de los que producen mejores resultados consiste, en practicar el masaje de la mancha, á través del párpado superior, con la lanolina hidrargírica (partes iguales), según recomienda Malgat, haciendo después del masaje, un lavado con una solución de ácido bórico. Algunos recomiendan la acción de las corrientes continuas, aplicando el polo negativo sobre la mancha y el positivo sobre el párpado; este medio no ha dado los resultados que se esperaban, pues no produce mayor efecto que las aplicaciones irritantes, que hemos hecho mención. Alleman, aconseja emplear un electrodo de plata, con un glóbulo de mercurio en su extremidad, que se aplica directamente sobre la mancha, haciendo pasar una corriente de $\frac{1}{4}$ á 4 miliamperes, durante un tiempo que varía, entre 1 y 3 minutos; en manos de su autor, este medio, parece que ha dado buenos resultados.

Otro medio que se aconsejó hace años, por Rothmund pero que no ha prosperado, consiste en practicar

inyecciones subconjuntivales de una solución, al 3%, de cloruro de sodio, practicadas en el punto mas próximo á la opacidad.

Cuando la mancha de la córnea ocupa casi la totalidad de la membrana, nuestra conducta se ajustará á la edad del enfermo. Si éste es un niño se puede esperar que, con el desarrollo, las porciones transparentes de la córnea se hagan mayores, sobre todo si durante este tiempo se emplean los medios indicados anteriormente, para poder practicar una pupila artificial que le devuelva parte de la visión. Si se trata de adultos, ó por lo menos de individuos cuyo desarrollo está casi completo, se podrá intentar la trasplatación de la córnea humana y á falta de ésta del conejo. De todos los métodos, puestos en práctica, el que mejores resultados ha producido es el de Von Hippel; pero apesar de los éxitos tan concluyentes de este protesor creemos, que no se debe emplear mientras no se hayan agotado los demás medios.

El Dr. Sulzer de Ginebra, ha dado á conocer un medio que parece ha producido buenos resultados, consiste en separar con el trépano una rodaja de córnea que comprenda todo el espesor de ésta, y aplicar sobre el ojo una cúpula de vidrio muy fino, teniendo cuidado de inyectar, entre la cúpula y el ojo, un poco de la solución fisiológica de cloruro de sodio con objeto de hacer salir el aire que pudiera quedar, entre el vidrio y el globo ocular.

Como hasta ahora los casos tratados por estos dos métodos, trasplatación y método de Sulzar, son poco numerosos, somos de parecer que es mejor no emplearlos, y en el caso de que tuviésemos necesidad de intervenir en córneas completamente opacas, sobre todo en manchas que no ocupen todo el espesor de la membrana, aconsejaríamos practicar el adelgazamiento de ésta. Para hacer esta operación, se emplea un cuchillo de catarata, con el cual se van quitando las capas de la córnea hasta que, la cicatriz que se forme, tenga bastante transparencia para que el enfermo pueda contar los dedos á algunos pies de distancia, ó por lo menos distinguir sombras.

Si la cicatriz ocupa un punto de la córnea que no impida la visión y sea muy chocante, podremos practicar el tatuage limitado á la parte blanca de la mancha, y sin cargar mucho la tinta. Si ocupa todo ó parte del campo pupilar, emplearemos el tatuage haciéndolo preceder por una iridectomia ó esfinterotomia, según la magnitud de la nueva pupila y la situación en que la coloquemos. La sección del iris la practicaremos, ha ser posible, hacia abajo y adentro. El método de tatuage que empleamos suele estar subordinado á la extensión de la mancha, si ésta es pequeña y bien circunscrita el propuesto por Bajardi es el más indicado, consiste en penetrar con una aguja de disección en las capas más superficiales; de la córnea, y fraguar en ellas una pequeña cavidad, imprimiendo al mango ligeros movimientos laterales, después se inyecta tinta china con una gerin-guilla. Si la mancha es más extensa y mal limitada,

practicamos el tatuaje por el método de Wecker, (1) teniendo cuidado de extender la mancha que practiquemos, más allá de los límites de la cicatriz aparente, con objeto de enmascarar la parte semitransparente de la cicatriz, para evitar al enfermo las molestias y perjuicios en la visión inherentes á esta clase de opacidades.

Si se trata de opacidades complicadas con adherencia del iris la primera indicacion consiste, en practicar una iridectomia si la adherencia es grande, si es pequeña y limitada al esfínter, se practicará la sinequiotomía, como la aconseja el Dr. Galezowsky, ejecutando el tatuaje cuando la operación preliminar esté completamente curada.

En las esclerosis de la córnea, consecutivas á queratitis parenquimatosas ó infiltraciones linfáticas, emplearemos primeramente, cuando son recientes, los medios que dejamos indicados al tratar de las manchas cicatriciales (óxidos rojos ó amarillo de mercurio, insuflaciones de calomelanos el vapor, sulfato de sosa en polvo impalpable, etc., etc.) administrando al interior un tratamiento antisifilítico ó reconstituyente, ó simplemente esto último si se trata de un linfatismo muy marcado. Cuando se trata de individuos que padecen sífilis hereditaria, nosotros empleamos el jarabe de Gibert si es un niño, si es persona de más edad ó se trata de sífilis adquirida, las inyecciones subcutáneas de bicloruro de mercurio y las preparaciones de yoduro de potasio á altas dosis, nos dan muy buenos resultados. Si es simplemente un estado de linfatismo exagerado, el jarabe de yoduro ferroso unido á las fricciones saladas frías, por la mañana, es el tratamiento que recomendamos como más eficaz.

En esta clase de manchas produce unos efectos sorprendentes el bicloruro de mercurio en inyecciones subconjuntivales, inyectando el primer día 2 gotas de una solución al 1; 500, á los 6 ú 8 días 3 gotas, y algunos días después 4 gotas.

Todos estos medios se emplearán si la mancha es reciente, pero en el caso de que sea antigua ó se trate de personas en las que sospechemos que el resultado no será muy halagüeño, echaremos mano de otros medios más enérgicos. Si existe una vascularización que nos revele claramente que la mancha tiene necesidad de riego sanguíneo para nutrirse, emplearemos la peridectomia ó sindectomia, ya sea total ó parcial según que la mancha esté en el centro ó en la periferia, teniendo cuidado de destruir el tejido episcleral y los vasos que se dirigen á la opacidad, cauterizando ligeramente la superficie cruenta con objeto de que el tejido cicatricial que se forme sea muy denso, para impedir la regeneración vascular y modificar la nutrición de la mancha. Si la opacidad es muy extensa y la vascularización no muy acentuada, hacemos uso de las puntas de fuego aplicadas en derredor de la córnea y á 2 milímetros de ésta, haciendo las cau-

terizaciones tanto más próximas una á otra, cuanto más profunda y grande sea la opacidad. Cuando la mancha no se halla muy vascularizada, el medio que nos ha proporcionado más éxitos ha sido el jequiriti, ya sea en lociones al 3:100, ó aplicándolo directamente en insuflaciones de polvo impalpable sobre la conjuntiva y córnea. Cuando se haga uso de este medicamento deberemos procurar que la inflamación pseudodiftérica no llegue al máximo, sino que sea moderada, con objeto de que podamos reproducirla cada 15 días. Como la conjuntiva sufre con este medio una especie de vacunación, tenemos necesidad, cada vez que lo empleemos, de aumentar el tiempo de contacto del medicamento, ó de repetir las lociones ó aplicaciones los días siguientes, para que la inflamación llegue á la intensidad necesaria. No tenemos necesidad de decir, que se tomarán las necesarias precauciones que se aconsejan al usar este medicamento, sobre todo se deben vigilar las vías lagrimales haciendo, si es preciso, inyecciones antisépticas (ácido bórico 4:100, bicloruro de mercurio 1:2000) por los puntos lagrimales, en cuanto sea posible.

Cuando á esta clase de manchas acompañe una córnea globosa, por reblandecimiento de la misma y aumento de presión intraocular, se practicará una esclerectomia ó mejor una iridectomia, con lo que se conseguirá una reabsorción más activa de los productos infiltrados, por la regularización de las corrientes nutritivas alteradas por lesión de los procesos ciliares y de las vías linfáticas pericorneanas (canal de Schlem y espacios de Fontana). En este caso, debemos abstenernos de emplear medios irritantes hasta tanto que se haya regularizado la corriente linfática.

En las manchas consiguientes á escleritis, el tratamiento será, como el que dejamos señalado para las manchas esclerosas (óxidos amarillo y rojo de mercurio, etc., etc.)

En las manchas que tienen su origen en afecciones del tractus uveal; írido coroiditis, esclero coroiditis, etc.; así como en las glaucomatosas, nos abstendremos de emplear ningún medio irritante, vigilando la presión intraocular y practicando la iridectomia ó esclerectomia, según las indicaciones de cada caso.

En las manchas metálicas, cuando son superficiales (que es en la inmensa mayoría de los casos), se puede empezar por separar la película metálica y opaca, por medio de un cuchillito de catarata, ú otro instrumento apropiado, tratando la ulceración que resulte con una antisepsis rigurosa con objeto de que no se inflame, y la cicatriz resulte lo más transparente posible. El mismo tratamiento se empleará en las manchas pigmentosas, cuando sea posible hacerlo.

En las formadas por incrustaciones de sales calizas, consiguientes á infiltraciones de células degeneradas, como las señaladas por Nettleship y Birnbacher, se puede emplear el método de este último que consiste, en separar el epitelio con un pincel fuerte y tratar la mancha con ácido clorhídrico á 5:100. En estos casos se

(1) No nos detenemos á describirlo por hallarse en todos los tratados de oftalmología.

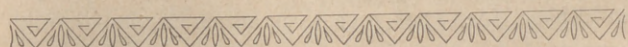
trataba de depósitos formados por fosfato de cal, y colocados sobre la membrana de Bowman.

En las manchas formadas por las quemaduras por medio de la cal viva, se puede hacer uso de soluciones de azúcar, como aconseja Gosselin, con lo cual se consigue la formación de un sacarato de cal soluble. Si esto no se consigue, se las tratará como las manchas metálicas, ó como las formadas por fosfatos calizos é indicadas anteriormente.

Siempre que tengamos que intervenir quirúrgicamente deberemos procurar que, en la úlcera resultante, los bordes de la misma se confundan insensiblemente con la porción transparente, es decir, que no tenga los bordes tallados á pico; empleando la antisepsia más rigurosa con objeto de que la cicatriz resultante, sea lo más transparente posible.

J. M. D. SOMONTE.

Bilbao y Febrero de 1895



CLINICA QUIRÚRGICA

TRATAMIENTO DE LAS HERNIAS EXTRANGULADAS

El tiempo que menos satisface al cirujano al ir á practicar la herniotomia ordinaria en las hernias inguinales y crurales extranguladas por los anillos es á mi entender el que se refiere á la incisión de los mismos; porque de querer alcanzar gran amplitud en la dilatación por incisión de los anillos (dando alguna entensión á éstas) nos expondríamos con ellas á herir, con grave peligro para la vida del sugeto, órganos vecinos; y si con el objeto de evitar dicho peligro practicamos las incisiones pequeñas, esto dará como consecuencia obligada una también pequeñísima dilatación de los anillos, circunstancia muy desfavorable para poder reducir sin traumatismo las vísceras herniadas (intestino, epiplon, etc.) de ordinario ya bastante traumatizadas por el hecho mismo de la estrangulación, tentativas de taxis, etcétera.

Habiendo practicado yo varias herniotomias en las que la incisión de los anillos la sustituí dilatándolos forzadamente con el dedo, de la manera y con los resultados que luégo explicaré, quiero dar á conocer estos hechos de mi propia experiencia no porque la modificación la creo original (que nos deben importar poco las cuestiones de prioridad en esta clase de materias) sino por conceptuarla utilísima y digna, por tanto, de ser divulgada.

Antes de ahora, en el periódico *Revista de Medicina y Cirujía Prácticas* á la vez que me ocupaba de otras diversas enfermedades quirúrgicas expuse también lige-

rísimas consideraciones acerca de este asunto concreto, y hoy, en razón á su interés, voy de nuevo á hablar de él más detalladamente.

Con el nombre de *herniotomia subcutánea*, debo recordar existen dos procedimientos para operar las hernias inguinales extranguladas, en los que se aconseja dilatar el anillo con el dedo: uno de los procedimientos de Sentin y Smyly, consiste en, sin incidir la piel, invaginarla y empujar violentamente el dedo contra la puerta herniaria, para dilatar ésta con movimientos enérgicos de horadación y desgarró: el otro procedimiento, de Langenbeck, consiste en incidir la piel y después practicar con el dedo la dilatación obtusa como en el procedimiento anterior. Estos procedimientos, cuyos fines, sabido es, únicamente tienden, en el primero, á no abrir puerta posible á las complicaciones sépticas que antes más que ahora ocurrían en las heridas, y el segundo, á impedir por idéntico mecanismo las del saco, han sido en la actualidad con justicia abandonados por varias razones y no siendo en este momento mi objeto discutirlos, diré solo el principal motivo por que son recusables: no permiten inspeccionar las vísceras herniadas y, de consiguiente, no podemos saber si se encuentran en condiciones de ser reducidas.

La primera herniotomia inguinal en que practiqué la dilatación digital forzada del anillo lo hice obligado por las circunstancias, más bien que de una manera deliberada. Hace próximamente seis años, en un pueblo cercano á Madrid vi un enfermo de hernia inguino-es-crotal izquierda extrangulada. Según me dijo la familia del enfermo, la hernia, de antigua fecha, estaba extrangula desde hacía seis días y habían sido infructuosas las múltiples tentativas de taxis que hicieron varios médicos. Con tales antecedentes excuso decir juzgué era de verdadera y estimada urgencia practicar la herniotomia. Para ejecutarla no contaba con más instrumentos de corte que un bisturí convexo y tampoco disponía de persona alguna que inteligentemente me auxiliara; bastándome manifestar en demostración de esto último, que tuve que valerme para continuar la anestesia (llevada antes por mí á período oportuno) de un individuo de oficio labrador, hijo del mismo enfermo.

Por circunstancias especiales no podía esperar en breve tiempo reunir condiciones é instrumentos más adecuados para operar y como el caso, repito, no admitía dilación, comencé la herniotomia por el procedimiento ordinario incendiando todos los tejidos hasta llegar al saco é incendiando también el saco en su total extensión y entonces, vi se trataba de una hernia entero-epi-ploica extrangulada por el anillo.

Al ir á incidir el anillo, como no disponía de bisturí de botón y hubiera constituido algo más que una imprudencia hacer avanzar solo el bisturí por detrás del anillo, exponiendo al intestino á ser punzado ó incindido me propuse y conseguí introducir previamente el dedo en el anillo, acordándome de los procedimientos de Sentin y Langenbeck, renuncié á incidirle y le dilaté

forzadamente con el dedo en la extensión que convenía á mi objeto, y teminé felizmente la operación por el método ordinario.

Poco tiempo después, se me presentó ocasión de operar á un individuo enfermo de hernia crural extrangulada y apesar de contar entonces con todos los instrumentos que al efecto pudiera necesitar tuve en cuenta lo sucedido en el caso acabado de exponer y practiqué la herniotomía, también por el procedimiento ordinario, menos en lo que concierne á la incisión del anillo crural, el cual sin incidirle, dilaté forzadamente con el dedo y así he continuado después haciéndolo en las otras sucesivas y varias hernias inguinales y crurales en las que he tenido que intervenir.

Tanto para dilatar el anillo inguinal como el crural, una vez incididas ampliamente las cubiertas de la hernia, incluso el saco y puesto al descubierto el anillo, con el dedo índice colocado sobre el segmento súpero-externo del anillo y por fuera del saco, se practican movimientos de horadación y se empuja dicha parte del anillo de abajo arriba y de dentro afuera hasta llegar á conseguir poco á poco introducir el dedo entre el saco y el anillo; conseguido ésto, se siguen haciendo tracciones, más bien presiones suaves sobre el segmento del anillo hacia arriba y hacia afuera en ambos casos, sensiblemente en la dirección del conducto inguinal cuando del anillo externo de este conducto se trata y en la dirección del arco de Poupart cuando se refiere al anillo crural, hasta llegar á obtener la dilatación deseada. Es de gran importancia advertir, debemos siempre actuar *únicamente* sobre el anillo é introducir el dedo en armonía y á beneficio de la dilatación del anillo, para no traumatizar los tejidos ú órganos inmediatos.

Doce son las hernias, entre inguinales y crurales, que llevo operadas en la forma predicha, sin que en ninguna de ellas haya tenido que lamentar percance alguno por el hecho preciso de la dilatación, ni me haya ésta costado gran trabajo llegar á conseguirlo, si bien es cierto, no se pueden dilatar los anillos en todos los sujetos con igual facilidad; pero nunca ha llegado á cinco minutos lo tardado en dilatar el anillo en que más tiempo empleé.

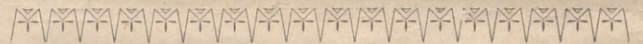
La utilidad de esta manera de proceder, como es natural sólo aplicable á las hernias extranguladas por los anillos, lógicamente se deduce, considerando que, por el hecho mismo de vencer en la medida que se quiera el obstáculo á la reducción de lo herniado, sin incidir el anillo, evita consecutivamente, al evitar la incisión, el peligro de herir con ella las arterias epigástricas ú obturatrices, cordón espermático ó vena femoral, según el anillo en que se hiciera el desbridamiento y la dirección que á éste se diera.

El riesgo que á primera vista parece deducirse se corre empleando la dilatación forzada de los anillos, es el de que estos no se retraigan después suficientemente para prevenir la reproducción de la hernia. Prescindiendo, para resolver esta cuestión, de los múltiples y aná-

logos casos en los que, unas veces con fines fisiológicos, diagnósticos ó terapéuticos, ó por un motivo patológico, observamos enormes y momentáneas dilataciones, producidas en esfínteres y conductos naturales y que en breve tiempo vuelven éstos á adquirir de una manera espontánea sus primitivas dimensiones; no juzgando, repito, por analogía y ateniéndome á lo que resulta de los doce operados por semejante procedimiento, diré que de los doce operados, he tenido noticia de nueve, que viven y en los que no se ha reproducido la hernia; y que aun estimando no sean los nueve casos número bastante para poder formar un criterio exacto acerca de la bondad del procedimiento, lo sucedido hasta la fecha, autoriza á creer no es la dilatación digital forzada de los anillos de peores resultados para lo futuro que cualquier otro método de dilatación; mas induce á pensar es ventajoso, y voy á citar en comprobación de mi aserto dos operados, que por la índole de los trabajos á que se dedican, pueden ilustrar mucho en el asunto. Uno de ellos, que fué operado hace cinco años y medio de hernia inguino-escrotal extrangulada, continúa en la actualidad curado, apesar de seguir en su antiguo y rudo oficio de labrador; el otro, operado de hernia crural extrangulada á principios del mes de Marzo de 1893, sigue hoy también curado dedicándose á su oficio de mozo de cuerda.

DR. CÉSAR CABAÑAS.

Madrid, Marzo de 1895.



BIBLIOGRAFIA

Las Inflammaciones Pelvianas de la Mujer y su tratamiento racional según la Clínica, por el Dr. D. Celestino Martín de Argenta, Director de una Clínica Ginecológica y Profesor libre de Ginecología en Salamanca.

Esta monografía presentada en el 11.º Congreso Internacional de Roma es uno de los más brillantes trabajos publicados por el Dr. Martín de Argenta. En ella expone el autor de un modo claro y conciso el concepto que deben merecer al clínico las inflamaciones pélvicas, afecciones inflamatorias del peritoneo pelviano, tejido conjuntivo, ovarios y trompas; para las cuales propone la denominación de *perimetro-salpingitis* como más adecuada y significativa que las de parametritis, linfagitis circum-uterina, adenoflemon yuxta-púbico, etc., etc. Al estudio anterior sigue, el de la continuidad anatómica en medio de la multiplicidad de órganos, y de comunidad causal de las cuales deduce de una manera lógica el diagnóstico clínico é instituye el tratamiento adecuado para combatir ventajosamente las inflamaciones, pélvicas, objeto hasta el día de graves mutilaciones, las cuales, si bien es verdad, han arrancado algunas vidas de las garras de la muerte, también lo es que con ellas desaparecen aquellos estímulos necesarios al cumplimiento de la más noble y característica de las funciones de la mujer (la generación) dando en cambio de la vida material, la vida moral, la vida de madre.

Precisábase que en las postrimerías del siglo, se iniciase una saludable reacción en contra de los atrevimientos quirúrgicos; la voz de alarma está dada, hágase más ciencia quirúrgica y no

empañemos el brillo de la perfección artística alcanzada, con exageraciones que no pueden en modo alguno suplir las deficiencias de aquélla.

Una estadística completa por el número de observaciones y por su variedad, apoya la tesis sustentada ante el Congreso de Roma. En ella se ve como el ictiol, sistemáticamente empleado según la fórmula del Dr. Herman W. Freund de Strasburgo, y ciertas maniobras quirúrgicas bastan para curar la mayoría de los afectos de los órganos generadores de la mujer, sin tener necesidad, á no ser en contados casos, de las grandes operaciones ginecológicas.

En resumen, la memoria, que termina estableciendo 10 conclusiones muy razonadas y precisas, es digna por más de un concepto de ser leída y por ello damos la enhorabuena al Doctor Martín de Argenta animándole para proseguir en la vía emprendida.

A. A.

Estadística médico farmacéutica general de España, por D. Félix Antigüedad Díez, médico titular de Fuentes de Béjar (Salamanca). Tomo en 1.º de más de 600 páginas, 6 pesetas.

Si por la publicación de esta obra fuéramos á juzgar del valor científico de su autor, á buen seguro que no fuera tan conocido como justamente lo es de todos sus compatriotas: tal es el número de trabajos anteriores que brotados de su pluma llenan multitud de diarios profesionales. La obra á que nos referimos no tiene tales aspiraciones: inscribense en ella, por orden alfabético de provincias y pueblos, los nombres de médicos y farmacéuticos de la nación, acompañados de varios atinados resúmenes de estadística razonada que es como tal debe entenderse la estadística si se ha de separar de la aridez del número escueto. Obra de oficina, necesaria á publicaciones periodísticas, y útil á todo práctico en general, sólo alcanza hasta el año 9.º en sus detalles. Esperándaola ver en su anunciada edición 2.ª, algo más revisada en su parte tipográfica, sinceramente recomendamos dicha publicación. De su repaso tranquilo y sosegado puede sacar provecho cualquier médico que piense en la elección de residencia para su profesión.

M. V.

INFORMACIONES CRÍTICAS

Obra de la infancia.—Saben todos nuestros lectores que dada en Mayo del 94 la voz de alarma por el Sr. Alcalde de esta villa, se nombró entonces una Comisión especial designada por el Sr. Alcalde y Junta Municipal de Sanidad para el estudio de las «Causas probables que existen para la excesiva mortalidad de niños en la villa, á consecuencia del sarampión y otras enfermedades contagiosas» (sic.) Creyendo de suma utilidad práctica este estudio, no solo por lo que en particular interesa á la población de Bilbao, sino á cuantos pueblos se desvelen por su bienestar, ya que su higiene equivale á su moralización, nada creemos más digno de ser conocido de nuestros compañeros, abriendo así á la vez nuestras columnas para tan amplio como difícil estudio. Por hoy sólo daremos á conocer, siguiendo en ello la sucesión cronológica de los hechos, el estado ó altura á que se encuentra dicha información. Esta la suscriben en calidad de periciales los colegas Dres. Goñi (D. Enrique), Gorostiza (D. José María), Echevarría (D. Mariano) y García de Ancos (D. Enrique). Las primeras y más importantes conclusiones que, á raiz de su encargo y como preliminar propusieron, son estas:

A. 1.ª Establecer un servicio hospitalario especial para la curación y aislamiento, habilitando *provisoriamente* los barra-

cones de Larrínaga ó algunas salas en Solocoeche (*hospital general médico*).

2.ª Habilitar un par de cunas camillas para la conducción de enfermos.

3.ª Redactar una Cartilla ó instrucción para los maestros de escuela sobre los primeros síntomas de enfermedades contagiosas; invitando á los Médicos titulares, por antigüedad, á que se encarguen del Servicio en los Barracones ó locales especiales destinados al objeto.

4.ª Encargar á los Señores titulares, hacer 2 ó más visitas mensuales á las escuelas públicas de la villa.

B. En la sesión siguiente se da cuenta de que, según el Sr. Presidente de la Junta del Hospital pueden habilitarse en Solocoeche, dos salas con 50 á 60 camas. En esta sesión un señor concejal propone para llenar la conclusión 4.ª, no los titulares sino médicos *especialistas*, entre los que cita alguno que aunque no titular le *consta* ser tal especialista. A su vez propone que los puntos de las conclusiones 3.ª y 4.ª se hagan extensivos á los colegios particulares.

C. En vista de esto, el decreto de 4 de Abril 1894 abarca estos tres extremos: a) aceptación de las salas de Solocoeche con preferencia á los barracones de Larrínaga. b) transcribir á los titulares la parte relativa á sus dos visitas escolares (punto 4). c) poner en conocimiento de los *tenientes* de alcalde que *giren visitas de inspección* á los colegios particulares.

D. En 26 de julio próximo pasado presentó al Ayuntamiento el «Programa en que se indican, por orden de importancia patogénica, las más importantes causas nosológicas» de esta villa. Constituyendo éste, á nuestro juicio, un verdadero cuestionario de urbanización, y aplazando para otro número transcribirlo íntegro y total para su mejor estudio y alcance, diremos solamente que abarca 5 secciones en las que se inscriben: Causas de mortalidad por las aguas del río; por las habitaciones; por falta de cuidado de los niños, y por suelo y subsuelo de la villa.

H. Finalmente en 31 de Diciembre último emitió sus conclusiones la parte informadora. En su trabajo se lee que la cifra de enfermedades contagiosas constituye *casi el quinto* del total de defunciones motivadas por la viruela, sarampión y difteria principalmente, hé aquí el número de defunciones entre 5 meses y 6 años acaecidas en la villa durante 1888-93.

1888, 655; 1889, 803; 1890, 695; 1891, 1112; 1892, 870; 1893, 720; Enero y Febrero de 1894, 185, cifra inferior á los meses de Junio y Julio de 1891.

K. A juicio de los Señores informantes las causas *lejanas ó remotas* de tal mortalidad en esos años pasados, pueden resumirse en las siguientes:

- 1.ª Susceptibilidad especial de la infancia.
- 2.ª Barriadas y casas de mayor densidad de habitantes (menor ración de aire), etc.
- 3.ª Empleo del agua del río para niños.
- 4.ª Alimentación mala ó deficiente.
- 5.ª Oposición por parte de las familias al aislamiento y traslado de sus niños al hospital.

M. A fin de obviar tales inconvenientes propónense las medidas á continuación expresadas:

1.ª Modificar las Ordenanzas municipales en punto á viviendas y construcciones; interesar de los propietarios el subarriendo; rigurosa reglamentación de las casas de dormir, etc., etc.

2.ª Restablecer la Inspección médica escolar como en otro tiempo la hubo ya en Bilbao, á cargo de un profesor facultativo. A juicio de los informantes los titulares que *asisten á enfermos contagiosos*, etc., etc. no deben ser los que inspeccionen las escuelas.

- 3.ª Fomentar la construcción de casas de obreros.
- 4.ª Fuentes de chorro continuo potable en dichas casas.
- 5.ª Estudiar un nuevo servicio de desinfección que se haga extensivo no sólo á los fallecidos sino también á los curados.

- 6.ª Restablecimiento de las antiguas visitas quincenales á los establecimientos de comidas y bebidas.
- 7.ª Las Salas Cunas deben suministrar alimento, además de la estancia, á los niños que á ellas concurren.
- 8.ª Creación de un Hospital de niños.
- 9.ª Establecer en el mismo una sección de lactancia artificial para niños sifilíticos, atrépsicos, etc., etc.
10. Creación en el mismo de un Centro de nodrizas.
11. Establecer como tipo de duración de lactancia el plazo de 18 meses.
12. Redacción de un Boletín Demográfico mensual dirigido por el Inspector médico de Salubridad local, auxiliado por la sección municipal de Gobernación.

Tal es la altura á que se encuentra, al menos en su parte escrita, el asunto de la mortalidad infantil de Bilbao. Ahora bien, como siempre los informes resultan ser generalmente *griego*, de ahí la necesidad de estudiarlos bien para que después sean *tradicidos* á lo vulgar, práctico y corriente. Por eso hoy no hacemos más que esbozar la cuestión dejando tema abierto, ya que no otra cosa merece su importancia y trascendencia para todos

Método nuevo de tratamiento en las fistulas recto vaginales.—Más importante, sin duda, á pesar del título, bajo el punto de vista mental que quirúrgico no queremos, sin embargo, cambiar ni una sola palabra al párrafo con que, en la reseña de la última sesión de la *Societe de Chirurgie de París*, describe M. Baudouin este asunto en *Le Progr. Med.* M. Segond relata, en un lenguaje tan humorístico como pintoresco, la historia de *Un tercero en discordia*, cuyos personajes se constituyen por una *Vajina*, un *Marido* y un *Tarro de pomada*. Historia que terminó por una fistula recto vaginal, aparecida en condiciones tales que ha sido preciso inventar un nuevo procedimiento operatorio para curar esa brecha de tan extraordinarias dimensiones. El tarro de pomada introducido en la vagina por la enferma misma (en compañía de una amiga que se hizo la misma operación y murió á causa de ello) ha permanecido en ella 16 años. Esto no fué obstáculo á que la mujer se casara, á tal punto que el marido no se apercibió jamás de la presencia de *su rival*, hasta el día en que la portadora, presa de accidentes peritoneales, tuvo que confesarlo todo.

Hallándose M. Segond con una fistula transversal, muy alta y muy ancha, cuyo labio superior comprendía el cuello, y dudando en hacer la perineorrafia, vista la esplendidez del periné de esta enferma, imaginó entonces disecar toda la extremidad inferior del recto, resecarla oblicuamente del coceys á la fistula, y suturar enseguida al ano el botón de recto librado, que pasaba así por detrás de la fistula á modo de cortina. El resultado fué perfecto y la curación muy rápida. Como se ve M. Segond se halló con una ventana abierta en el primer piso de una vagina; lo que ha hecho después ha sido correr por delante una cortinilla (el recto) fijando esta cortinilla en el cuarto bajo (ano). Ya de esta suerte, el Sol (*id est*, materia fecal) no podía ya penetrar, por la dicha ventana, en el departamento, que, en otros tiempos, lo tuvo arrendado el tarro en cuestión!

M. Le Dentu cita la aventura análoga de un bote de vaselina que permaneció dos años en otra vagina habiendo determinado una fistula vesico vaginal enorme. A su vez M. Monod muestra un gran pesario de porcelana llevado durante ocho años.—V.

DEMOGRAFÍA

Servicio de desinfecciones.—En los dos últimos meses se han llevado á cabo en esta villa, oficialmente:

	Enero	Febr.		Enero	Febr.
Por afec. ⁿ puerperal	2	1	Alfombras	9	5
» difteria	2	3	Almohadas	»	7
» coqueluche	1	»	Baberos	4	»
» tífus	1	»	Calzoncillos	2	»
» erisipela	»	1	Camisas	10	11
LO QUE SE HA QUEMADO:					
	Enero	Febr.	Capas	1	»
Almohadas	3	»	Colchillas	5	4
Camisas	»	6	Colchones	7	9
Jergones	»	3	Cortinas	6	8
Interiores	»	3	Cueros cama	2	»
Pañuelos	4	»	Delantales	5	»
Sábanas	»	4	Fundas almohadas	19	19
Trapos	8kg.	»	Interiores	7	»
LO QUE SE HA ROTO:					
	Enero	Febr.	Manguitos	4	»
Botellas	3	»	Mantas	15	17
Quinqués	1	»	Mantones	6	»
Platos	2	»	Pantalones	3	»
Tazas	4	»	Pañuelos	14	12
Vasos	6	»	Refajos	6	»
ROPA HERVIDA EN LAS LEGIADORAS:					
	Enero	Febr.	Sábanas	37	21
Abrigos	3	»	Sayas	2	»
			Sobrecamas	8	4
			Sobrefundas	5	»
			Tohallas	13	14
			Toquillas	2	»
			Trapos	13kg.	7
			Vestidos	6	»

Es de apuntarse, ciertamente que, la tuberculosis, que hizo en ambos meses más de 30 víctimas en adultos, *no se considera como infecciosa*, es decir no reza como tal en los cuadros para los efectos consiguientes.

Del mismo modo hacemos constar que, por decreto municipal de 4 de abril del año pasado, se trascribía á los señores médicos titulares la conveniencia ó deber de notificar sus casos de enfermedad contagiosa. Ahora bien, sabido es de todos que sin necesidad alguna de tal notificación, al menos en lo que se refiere á la difteria, nuestro Municipio ha tenido conocimiento de cuantos casos han ocurrido en el mes de Febrero así como en el actual. Nos consta, como á todos que más de 3 han sido los casos acaecidos de tal enfermedad en el mes de febrero y sin embargo *solo 3 desinfecciones* aparecen en el cuadro de ese mes hechas por tal motivo. Y luego nos alarmaremos con la excesiva mortalidad infantil! En el detenido examen que los Sres. informantes han hecho de este punto se establece bien terminantemente en su conclusión 5.ª la necesidad de estudiar un nuevo servicio de desinfección cómodo y eficaz, no solo por casos de fallecimientos *sino en los curados*. Ahora bien, y esto preguntamos con sinceridad: ¿Sólo ha habido un caso infeccioso salvado en esta villa durante dos meses? V.

Natalidad.—Mes de Febrero, total 250, así descompuestos: Nacidos vivos, legítimos: varones, 107; hembras, 88. Total, 195.

Id. id., no legítimos: varones, 15; hembras, 17. Total, 32.

Nacidos sin vida ó muertos antes de ser inscriptos:

Legítimos, varones, 11; hembras, 7. Total, 18.

No legítimos, varones, 3; hembras, 2. Total, 5.

Mortalidad.—Mes de Febrero, total 160 defunciones, así descompuestas:

Varones, 79 (con casados, 21; y viudos, 9).

Hembras, 81 (con casadas, 15; y viudas, 19).

Edad: De 0 á 5 años, 70; de más de 60 años, 34.

Principales causas de muerte:

Atrofia, enteritis, raquitismo en niños, 28.

Afecciones digestivas, hígado, 6.

Id. cerebro y cubiertas, 28; (entre ellas 17 meningitis infantiles y 4 degeneraciones seniles).

Id. corazón y cubiertas, 8.

Id. respiratorias (bronquitis y pneumonias) 40, entre ellas 13 niños.

Tuberculosis, 16; (entre ellos 6 casados y 3 casadas).

Puerperismo, 2; crup, neoplasias malignas, 3 de cada una; gripe 4; senectud, 1.

Días de mayor inscripción en el Registro: los 21 con 12; 6 y 10 con 11; y 7 con 10. De menor inscripción: los 8 y 12 con 2; y 5 con 0.

Morbilidad.—Las afecciones reinantes, y á su vez las más mortíferas son las inflamatorias del aparato respiratorio. Reina la gripe en algún distrito, así como también ha existido en la Cárcel. Tenemos noticia igualmente de algunos (aunque pocos) casos de viruela en el casco de la población.