

# Revista Médica Salmantina

Año V

ABRIL DE 1909

Núm. 4

## HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL POR FIBROMAS

(Tesis para el Doctorado en Medicina)

POR TOMÁS R. DE MATA.

(Continuación)

Así pues, tenemos entre los enemigos declarados del drenaje nombres de cirujanos tan prestigiosos como Martín, Veit, Fritsch, Kelly, Pozzi, Zweifel, Joannesco, Chrobak, Doyen y sobre todos Olshausen. Partidarios *condicionales* Bumm, Doederlein, Hofmeir, Schauta, Sippel, Fehling, Czempin, Jayle, Hartmann, Küstner, Reynier, Richelot, y como decididos partidarios solo los nombres de Chr. Martín y Madrazo.

Las investigaciones de laboratorio han contribuido en algún modo al descrédito del drenaje y las experiencias de Wegner, Grawitz, Pawlowsky, Waterhouse y otros que sería enojoso citar, así lo prueban demostrando que el peritoneo *normal y sano* puede defenderse—absorbiendo ó enquistando—no solo de gérmenes banales, sino también patógenos como el estafilococo y aún el estreptococo (Grawitz, 1886). Estas experiencias fueron confirmadas por Cobbet y Melhsome (1895) y Halsted y Burginsky (1891). Ya otra cosa sucede cuando la gran serosa está lesionada por cualquier causa; entonces se deja vencer más fácilmente en la lucha. Influye en este caso—entre otros muchos factores—muy principalmente la cuestión de cantidad de gérmenes y la estancación de líquidos en los espacios muertos (Reichel y experiencias de Waterhouse).

De un estudio detenido de este proceso llega Kelly á las siguientes conclusiones:



1.º En condiciones normales el peritoneo puede tener un gran número de organismos no piógenos sin producirse peritonitis.

2.º La disminución de absorción de la cavidad peritoneal es el mayor peligro de la infección.

3.º Las partículas sólidas, estériles, tales como patata, etc., son parcialmente absorbidas y el remanente es encapsulado sin producción de peritonitis.

4.º La muerte puede ser producida por septicemia general y no por peritonitis cuando grandes cantidades de organismos son arrastrados por las corrientes linfáticas.

5.º Las sustancias químicas irritantes que destruyen los tegidos del peritoneo, y preparan un sitio para el alojamiento de los microorganismos, producen el primer paso de la peritonitis.

6.º La estancación de líquidos en los espacios muertos favorece la producción de peritonitis por suministrar un conveniente medio de cultivo para el crecimiento de las bacterias.

7.º La estancación de materias infecciosas con sangre en coágulos en la cavidad peritoneal, es esencialmente favorable para la producción de peritonitis.

8.º Son factores etiológicos poderosos para la producción de peritonitis las injurias traumáticas ó estrangulación de grandes áreas de tegido cuando se asocian con materia infecciosa. Kelly en vista de estas conclusiones se declara enemigo del drenaje.

Y sin embargo todos estos estudios más nos animan á hacer drenaje que á rechazarlo. En este problema tenemos de frente dos grandes factores: gérmen y terreno. Por los procederes asépticos y antisépticos nos procuramos poner al abrigo de los gérmenes — bien que en absoluto jamás logremos esto, — pero prácticamente es como si se consiguiera; tenemos pues, también, que hacer lo posible, para que dado el caso de que alguno penetre, ya procedentes de las manos, ó filtrado del tubo intestinal, no encuentre esos espacios muertos llenos de líquidos de que habla Reichel, que tan excelente medio de cultivo son para el crecimiento y propagación de los gérmenes; hagamos por todos los medios que estén á nuestro alcance que estos líquidos salgan al exterior; hagamos en una palabra *drenaje*.

En modo alguno creo con Baer y Olshausen que el drenaje es una lamentable equivocación en cirugía abdominal, antes por el contrario, estoy convencido de que muchos éxitos grandes no tie-



nen otra explicación y en cambio se puede imputar á su ausencia algunos fracasos. Además no se trata tan solo de gérmen y terreno, sino que interviene también un tercer factor importantísimo y es este el factor traumatismo; por rápida y bien hecha que sea una laparotomía por fibroma, siempre se traumatiza el peritoneo, aunque pongamos en juego todos los medios de protección posible y haya una gran habilidad técnica. Y no es solo esto, sino los fenómenos reflejos que pueden producirse por irritación de los plexos simpáticos repartidos por todas partes.

¿De qué modo responde el peritoneo á todos estos factores? Un *no sabemos* hay que contestar con franqueza, y es probable según nuestro modo de ver que muchos exudados observados--y se observan con frecuencia—no reconozcan otras causas que las ahora apuntadas con una asépsia perfecta por otra parte.

El drenaje por la pared ventral ó el abdomino-vaginal no han sido nunca empleados en el «Sanatorio Madrazo», solo se usa el vaginal.

El drenaje por la vagina cumple su papel á la perfección; está en el punto más declive del vientre y forma por decirlo así el pico del embudo pelviano por donde tienden á salir, naturalmente, los exudados y trasudados de cualquier clase que sean. Es además inocente, puesto que está situado en un punto donde no hay vecindades peligrosas.

Respecto al temor de una infección ascendente á través del canal vaginal hemos de decir, que es sabido que los gérmenes no van en contra de la corriente y la corriente es aquí en dirección al exterior. Además siempre se hace una buena purificación de la vagina y no son por otra parte estos gérmenes peligrosos en la inmensa mayoría de los casos.

¿Qué material de drenaje emplearemos? Rechazamos en absoluto los tubos de cualquiera clase que sean por traumatizantes y por la tendencia á canalizar siempre. El material empleado es la gasa yodofórmica, de tal modo que se forme un rollo que entre suavemente de arriba abajo (véase más adelante) cuya cúpula corresponde á la vagina y en ocasiones un poco suavemente desplegado sobre ambos ligamentos.

La gasa, además de hacer la succión admirablemente por capilaridad, ejerce una acción hemostática sobre la línea vaginal y á ello se une la poderosa acción del yodoformo. Prepara la superfi-



cie del peritoneo, con el que se pone en contacto para una ulterior cicatrización y pegamiento —un poco por encima de la línea vaginal— y á ésta, la coloca en las condiciones de una herida granulada que cura á cielo abierto por decirlo así, y sin ningún contratiempo. Se puede decir que el séptimo ú octavo día, el peritoneo anterior se ha pegado al posterior, después de haber obtenido el gran beneficio de la amplia comunicación durante los primeros días. (Véase más adelante para detalles).

El drenaje se ha dicho, es hijo de los malos resultados; ciertamente, podemos decir, pero es padre de los buenos y por ello no nos cansaremos nunca de aconsejarlo, en la forma que acabamos de hacerlo.

## CAPITULO VI

### **Técnica empleada.—Complicaciones operatorias.**

#### *Preparación de la enferma*

Dura un par de días por regla general y se somete á las prácticas siguientes:

La antevíspera de la operación —baño general— que se repetirá también la víspera; este día, purgante —aceite de ricino generalmente.— Preparación de la piel del vientre y de la vagina del siguiente modo:

1.º Jabonadura —con estropajo de hilo de madera —durante un cuarto de hora; rápida limpieza con agua y secado.

2.º Lavado con éter.

3.º Lavado con sublimado.

4.º La zona en que se hará la incisión se marca con tintura de yodo ó solución saturada de permanganato potásico, según la finura y delicadeza de la piel —en caso de pieles finas y limpias basta el permanganato.

5.º Colocación de compresas impregnadas en sublimado (al 1 por 1000) en toda la pared ventral y vendaje protector.

La vagina se prepara con una irrigación de tres á cinco litros de solución de lisol, seguida de otra abundante de sublimado.

El día de la operación y ya la enferma en la sala, se purifica de nuevo la piel y el conducto vaginal.

#### *Técnica empleada.*

*Generalidades.*—El material de sutura empleado es la seda para todos los usos; la experiencia de este Sanatorio hace prefe-



rir este material á cualquier otro por lo que á esta operación se refiere. No se ha observado ningún caso desfavorable para esta preferencia.

Respecto al instrumental empleado hemos de decir que es simplísimos; no empleamos más instrumento especial que una pinza curva sobre el plano de 31 cm de largo y 11 cm. en sus ramas.

Anestesia clorofórmica prévia inyección de un centígramo de morfina. Se gasta por término medio de 30 á 50 gramos por anestesia. La inyección de morfina ahorra indudablemente mucho cloroformo, disminuye ó hasta hace desaparecer el periodo de excitaciones y deja á la enferma sin dolores después de operada.

### *Operación.*

Dispuesto el operador y ayudantes —basta uno además del cloroformizador— y colocada la enferma en posición de Trendelenburg, se dá comienzo á la operación, del siguiente modo. Describiremos un caso sencillo.

I. Abertura de la pared ventral al modo ordinario; en la línea media ó á través de un recto, contorneando el ombligo en caso preciso, en vez de incindirlo. La incisión debe ser lo suficiente mente ámplia para dar fácil salida al tumor. Pinzas en el peritoneo.

II. Enganche del tumor con los tirabuzones y arrastre del mismo fuera del vientre. Hay que tener cuidado de las adherencias que pudieran existir Protección del campo operatorio.

III. Ataque de ambos ligamentos anchos de arriba abajo. Con la aguja de Deschamps se liga la ovárica con la trompa del mismo lado y se corta por dentro colocando préviamente una longueta ó bien entre dos ligaduras. Igual maniobra en el otro lado. Despegamiento del ligamento hacia abajo y ligadura de la uterina al rás de la matriz; para esto el ayudante tira fuertemente del tumor hacia el lado opuesto y arriba, con lo cual se consiguen dos cosas: exponer bien el campo operatorio y apartarse del ureter (Mackenrodt).

IV. Talla de colgajo peritoneal anterior y separación de la vejiga Se marca con el bisturí ó la tijera sobre la cara anterior de la matriz el colgajo suficiente, adaptándose á las circunstancias del caso. Con el dedo protegido por una compresa, se separa la vejiga hacia abajo y lo mismo por los lados. Colocación de la valva suprapúbica.



V. El ayudante empuja la pinza preliminarmente colocada en la vagina (cuidado con la vejiga) para que forme relieve en el fondo de saco posterior. Se abre entonces con las tijeras y se procede á la disección y aislamiento del cuello, tiempo el más difícil de la intervención. Se cogen los labios de la vagina con pinzas de ganchos y lo mismo se hace con el hocico de tenca, impidiéndose de este modo el derrame de líquidos en el peritoneo. La separación se hace paso á paso, siempre pegado el tejido del útero hasta que sea completa.

VI. Se procede, una vez fuera el tumor, á la hemostasia de los bordes vaginales, lo cual es á veces engorroso, sobre todo en el posterior donde hay más vascularización. Se sutura con puntos entrecortados el borde vaginal posterior con el Douglas, y el peritoneo procedente del colgajo anterior con la línea vaginal anterior. Los ligamentos se suturan de arriba abajo y se peritonizan los pedículos.

Entonces el ayudante hace salir la gran pinza entreabierto por la cúpula vaginal y coge entre sus ramas la extremidad de un rollo de gasa yodofórmica que se abre hacia la vulva. Este tapón debe colocarse de tal modo que no quede muy apretado, para que el drenaje sea efectivo y no se produzca un efecto contrario. Debe sobresalir el extremo ventral uno ó dos centímetros de la cúpula vaginal. Algunas veces esta porción se despliega, cubriéndose con la gasa la sutura de los ligamentos.

Se reintroduce la pinza cerrada—siguiendo el tapon vaginal—para coger los hilos de los pedículos, formando con ellos previamente una trenza, que es atraída al exterior. Inspección para evitar atirantamientos. (Acodura de la S iliaca, de porciones de intestinos, etc.)

Cierre de la herida laparatómica en un solo plano. Puntos entrecortados, cogiendo todo el espesor de la pared. Sutura seguida para la piel. La experiencia ha demostrado mejor la sutura en un solo plano, que en varios, pues previene mejor que ninguna las eventraciones. (Minxevitch).

Gasa esterilizada protegiendo la sutura; varias capas de papel quirúrgico y unas vueltas de venda ancha, constituyen el vendaje; inyección de morfina.

La marcha que acabamos de indicar es la seguida sobre poco más ó menos en un caso sencillo, típico. Pero, naturalmente, las



formas de tumores varían al infinito, é infinitas son las variantes operatorias; no se dá por otra parte, gran importancia á éstas, como no sean en lo que refiere á la cuestión del drenaje que se hace en todos los casos

Más adelante nos ocuparemos más despacio de algunas variedades que imprimen á la operación, determinadas modalidades. Ahora nos limitamos á terminar esta descripción con las siguientes palabras del Dr. Madrazo que hacemos nuestras:

«No doy importancia ninguna—dice—á los procedimientos que atacan al tumor, ya comiencen éstos por uno de los ligamentos anchos, para llegar al cuello uterino y separarle, terminando por el otro ligamento, ya iniciando la estirpación por detrás del cuello ó primeramente por delante; todo esto no tiene importancia; creo que se debe atacar por el punto más débil que en este caso es el más fácil, el que permite más ancho campo, más luz; cada tumor, es diferente de los otros. Las pelvis son también de muchas clases, los cirujanos tienen sus facilidades y sus dificultades peculiares, puramente personales; de consiguiente creo debe dejarse á la propia iniciativa, á la propia experiencia y á la propia aptitud del cirujano, el *modus faciendi* sobre la forma y manera de proceder en la estirpación uterina con fibromioma».

### *Complicaciones operatorias.*

Vamos á ocuparnos de una manera breve de las principales complicaciones que pueden ocurrir durante el acto operatorio.

*Hemorragia.*—El peligro de la hemorragia, se puede decir que ha desaparecido en absoluto y buena prueba de ello, es el procedimiento de Doyen, respuesta gallarda á los temores de antiguos ginecólogos, por lo que á aquella se refiere.

A veces dá un poco de dificultad la sutura de los bordes vaginales. Por último, algunas enfermas tienen una crisis sanguínea especial, efecto sin duda de sus grandes pérdidas; tal por ejemplo la del caso número 55, que sangraba por cualquier punto donde se metía la aguja, costando gran trabajo el hacer la hemostasia. Quizá fuera conveniente en tales casos la administración de cloruro de calcio, ó de algún agente vaso-constrictor, pero no lo hemos ensayado.

*Adherencias del tumor con los órganos vecinos.*—No son del todo raras. Los órganos con quien más frecuentemente contrae



adherencias el fibroma, son el epiplón, el colón ascendente y la S. iliaca. Por regla general todas estas adherencias son muy laxas y se desprenden fácilmente. Pero á veces sin embargo, pueden ser mayores y en este caso, si se trata del epiplón, se resecan porciones del mismo. Si se trata del intestino conviene hacer la separación decorticando el fibroma y procurando no quitar nutrición al tubo intestinal.

Como caso curioso de adherencia podemos citar uno de Kelly al ligamento suspensorio del hígado.

*Heridas de los órganos próximos.*—Las heridas más temidas son las de los ureteres. Ya hemos dicho para evitarlas, lo mejor es tirar de la matriz para arriba, con lo que se separan naturalmente, y trabajar pegado al tejido uterino. En nuestros casos no ha sucedido nunca.

Las heridas de la vejiga son muy raras. Todos los cirujanos tienen sin embargo algún caso en que aquél reservorio fué abierto. En nuestros 62 casos ha ocurrido este percance una vez (caso número 59). Una buena sutura y la sonda permanente bastaron para que no hubiera que lamentar ningún trastorno post-operatorio.

El intestino delgado ha sido abierto una vez (caso número 43) y otra vez el recto (caso número 11); en el primero se hizo una resección intestinal y en el segundo se suturó. Ambas enfermas curaron sin ningún contratiempo.

*Complicación con enfermedades de los anejos.*—Las que más se han observado en nuestros casos son: los quistes del ovario de regular tamaño y la degeneración microquística de trompas y ovarios. De las primeras tenemos dos casos (casos números 25 y 38; de las segundas los casos números 28, 29, 37 y 57).

Se ha observado también la hiperplasia de las trompas con aspecto fibromatoso en un caso, el 55. Restos de anexitis en uno, el 58.

Por último, en un caso hemos observado el alargamiento considerable de trompa, la izquierda que estaba de aspecto gelatinoso y de un grosor igual ó mayor que el de la S iliaca (caso número 59).

*Dependientes del tumor mismo. Tumor macizando la pelvis.*—Se encuentran á veces fibromas encajados en la pelvis, que no desenclavan ni movilizan y permanecen afianzados dificultando



la técnica. En algunos de estos casos se consigue hacer la extirpación atacando el tumor á lo Kelly pero sin dejar nada del cuello. En otras ocasiones se recurre con ventaja á la enucleación.

*Tumor único ó múltiple en los ligamentos anchos.*—Se presentan con relativa frecuencia. En las historias que van al final de esta Memoria, va un caso de tumor desarrollado en el ligamento ancho derecho de enorme volumen (30 kilos no quístico) (16). Este tumor que despegaba el peritoneo en una gran extensión, hasta el mesocolon transversal, se extrajo por enucleación, extirpándose después la matriz, con gran parte de la serosa que recubría el tumor y los anejos. La enferma curó perfectamente.

Otras veces en lugar de ser un tumor único, son varios, permitiendo hacer la histerectomía al modo ordinario ó bien combinada con enucleaciones parciales.

Otra porción de variaciones hay que sería interesante estudiar; pero esto nos llevaría demasiado lejos y hacemos punto.

## CAPÍTULO VII

### Curso y complicaciones post-operatorias.

La marcha que siguen las operadas de histerectomía total por fibroma, suele ser sencilla y no difiere mucho de las observadas después de otras intervenciones ventrales; por ello no nos detendremos y pasaremos revista sumaria á los diversos trastornos.

La *hemorragia* es rarísima y por de contado no ha producido una sola víctima en los casos que presentamos. En uno de ellos (el 16) fué regular y obligó al taponamiento por el recto y vagina; se vió después (tuvo que reabrirse el vientre por obstrucción) que procedía de una vena seccionada oblicuamente é incompletamente ocluída. En otro caso la línea vaginal dió origen á un pequeño *suintement* que se prolongaba, por lo cual hubo necesidad de llevar á la enferma á la Sala, y pararle la hemorragia mediante la sutura y pinzas. (Caso número 53).

Por esto es mejor detenerse algún tiempo y hacer bien la hemostasia de la línea vaginal en la operación, en evitación de estas maniobras que son muy engorrosas.

*El choque operatorio* se presenta pocas veces y nunca reviste caracteres alarmantes. Lo hemos observado algo pronunciado en los casos números 53, 55, 56. Por lo que se refiere al núme-



ro 40 probablemente fué debida al cloroformo la muerte y no al shock. (Tomó 80 gramos de cloroformo).

Los vómitos se presentan con mucha frecuencia, aproximadamente en el 70 % de los casos. Se observan á las ocho ó diez horas, rara vez antes; suelen durar un día y á veces hasta dos y tres. Es enteramente excepcional que se prolongue este estado, pero en nuestros casos tenemos observaciones muy curiosas de enfermas que han estado vomitando hasta seis días (número 20) y tres (número 58), pero el estado del vientre, temperatura, pulso y general de la misma, no hacían abrigar sospecha de algo grave.

Algo más en cuidado ponen cuando son tardíos en su presentación, como sucedió en otro caso (número 53) en el que se presentaron al tercer día; pero aquí también era excelente el estado general y la presencia de un ascáride en uno de los vómitos, nos explicó el origen, cesando entonces todos estos trastornos gástricos.

Como terapéutica en estos casos hemos de decir, que casi todos los medios propuestos son iguales en cuanto á ineficacia y únicamente se consigue algún fruto con el lavado del estómago y abundantes irrigaciones. Tiene una gran importancia preventiva, el usar un cloroformo todo lo más fresco que sea posible.

La *obstrucción* se ha observado en algunas ocasiones obligando á intervenir en una de ellas, con buen resultado. (Caso número 16). Alguna que otra vez se han observado estos síntomas, pero han sido poco intensos, aunque algo duraderos. (Números 4, 56 y 61).

El *pulso* oscila entre 90 y 120, sin que tenga ninguna significación especial esta frecuencia ó aún mayor pues no es raro que suba hasta 150 sin trastorno alguno concomitante.

La *temperatura* sube algunas décimas el día de la operación y los tres ó cuatro siguientes, pudiendo llegar hasta 38° y 28°,5 sin mala significación.

Es corriente que los primeros días haya *retención de orina*, pero se corrige pronto; suele durar tres ó cuatro días, siendo excepcional que se prolongue hasta ocho. (Caso número 22).

La observación del *drenaje vaginal* es de la mayor importancia; casi siempre suele mancharse de exudado y es siempre, según nuestra experiencia, un signo de buen pronóstico. En algu-



nos casos la secreción pasa el límite de lo ordinario (casos 19, 46) llegando en uno de ellos (59) á una cantidad verdaderamente excepcional; se puede calcular en más de 1.500 gramos.

El *dolor* no suele ser grande y se manifiesta bajo la forma de dolor pélvico, profundo ó bien de riñones; unos centigramos de morfina en los primeros días, bastan para dar cuenta de él.

Otros fenómenos nerviosos de aspecto *histeriforme*, se presentan á veces, sobre todo en enfermas que avecinan la época de la menopausia ó en algunas á las que se extirpan los ovarios (menopausia prematura artificial). Tal sucedió en el caso 58 en el que fueron muy persistentes. De ahí la regla de dejar, cuando los ovarios están sanos, los anejos de un lado.

Otras muchas complicaciones se pueden observar y que solo merecen citarse á título de curiosidades, tales como la presencia de una *urticaria* (casos 8 y 50), y la *parotiditis* (caso número 8), y una *flebitis* (47).

Para dar una idea de la marcha de la cura, diremos que la primera vaginal, suele hacerse al sexto ó séptimo día, colocándose otro tapón vaginal, dando ámplio campo con las valvas. La cura de la herida ventral, no dá más que hacer, que quitar los puntos al duodécimo día ó alguno después. No se dará irrigación vaginal, siempre con las valvas y á poca presión, hasta pasados catorce ó diez y seis días de la intervención.

(Continuará).

---

## CLÍNICA QUIRÚRGICA

Notas de las operaciones realizadas en el primer trimestre del  
Curso de 1909

por el DOCTOR PINILLA  
Catedrático.

### Tres casos de Noma

Se nos han presentado en la Policlínica, tres casos de gangrena de la boca, cada uno á cual más interesante. Dos curados; uno fallecido. Empecemos por el último.

Era éste, un niño de cinco años de edad, que según



nos dice la madre que lo conduce, ha tenido hace dos meses sarampión.

Ya se sabe lo ligado que va esta infección con el noma. Pero hemos aprendido que esta gangrena se presenta inmediatamente después del exantema, ó mejor, dicho, es post-exantemática.

Aquí no ha sucedido esto: Aquí han trascurrido unas semanas de la curación del mal morbillosa, y ¡cosa más interesante! la manifestación de la gangrena ha sido más grave: ¡como que fué mortal!

Observamos que el niño despide el olor fétido característico, y al abrirle la boca vemos que los dientes incisivos medios inferiores han desaparecido y el maxilar está negruzco; hay necrosis del hueso. Las partes blandas están libres.

Generalmente comienza la lesión por la mucosa de la mejilla, más que en el surco gingival, y rápidamente los planos subyacentes se mortifican, y aparece al exterior la pérdida de sustancia horadando el carrillo.

En este niño, ni siquiera se corre la gangrena por la encía, sino debajo de ella. Así, cogimos una cizalla, separamos un pedazo del maxilar—región media—y nos hallamos con el aspecto negruzco que continuaba por la rama horizontal del hueso á derecha é izquierda.

En vista de ello, cauterizamos con el termo-cauterio el hueso y partes colindantes y recetamos lavados de fenosalil al 1 por 1.000 cada dos horas.

Disponemos interiormente, buena alimentación y ésta fórmula:

Desp.	
Vino dulce . . . . .	500 gramos.
Glicerofosfato de cal. . . . .	8     "
Extracto blando de quinina. . . . .	10     "
Extracto de nuez de kola. . . . .	5     "

M.

para tomar una cucharada cada cuatro horas.

El niño vuelve al siguiente día con peor aspecto, con más extensión de su gangrena ósea, pero sin que los tejidos blandos se interesen. La cara del enfermito



es pálida-térrea; el pulso depresible; la temperatura 36°5. Por la noche 38°. No hay en la orina ni albúmina ni glucosa.

Así continuó tres días más, acentuándose la postración. Murió en colapso.

El segundo caso—un niño de tres años tiene de particular: 1.º, que no se ha observado en él fiebre erup-tiva, sino una infección intestinal, es decir, una fiebre continúa, con diarrea y postración. Podrá ser esto un sarampión sin exantema? Debe dudarse porque no ha habido catarro naso-faríngeo ni bronquial. Además el noma se ha presentado á los ocho días de no tener el niño calentura: 2.º, la gangrena se ha presentado en el surco gingival correspondiente al colmillo y premolar superior derecho.

Presenta esta criatura una pérdida de sustancia del tamaño de un duro, algo irregular debajo del ala derecha de la nariz, corroe parte de la mejilla y parte del labio superior. Por aquel agujero introducimos el dedo índice. Parece que la úlcera va á cortar el labio cerca de su comisura.

El olor de esta gangrena, tan *sui generis*, el contorno de la úlcera, grisáceo oscuro, no permite dudar del diagnóstico.

Uno de los asistentes, médico—que nos honra con su presencia—al vernos cojer el termo-cauterio, nos pregunta: “¿No se da cloroformo? --No, le contestamos. En todo caso, daría una mezcla de eter-cloroformo, pero esto último expone á que se inflame el eter y tengamos un espectáculo lamentable. Y el cloroformo, que no se inflamaría, tiene desventajas en vista de la astenia del enfermito. Además, no duele mucho la cauterización,,.

Cauterizamos en efecto al rojo sombra, lavamos luego con agua oxigenada, secamos con gasa, pulverizamos toda la superficie con polvos de aniodol. Cura con oclusión de gasa. Alimentación de leche y jugos de carne, y una cucharada del vino tónico.



Al día siguiente se vé limitada la gangrena: no hay saníes. Tampoco hay fiebre.

Uno de los alumnos me interroga, sobre si necesitaremos hacer una autoplástia para cubrir aquella oquedad. No hará falta, le contesto. La mamelonación aquí es activísima. Lo que hará falta es... curar á este niño dos veces al día.

Dos semanas ha tardado en cicatrizar. Pero ha curado y se ha rellenado la úlcera, y apenas si se advierte una ligera depresión de la piel en el surco naso geniano.

Nuestro tercer enfermo ha sido igualmente un niño de cuatro años.

Este noma es clásico en cuanto á su etiología: á los cuatro días de haber desaparecido la erupción morbillosa. Pero desgraciadamente tiene una variante: afecta á los tejidos blandos de la mejilla izquierda y al maxilar inferior: parte media de la rama horizontal.

La pérdida de sustancia es enorme: tres centímetros de arriba abajo, dos y medio de través. Por detrás linda con el borde anterior del masetero, por delante dista de la comisura un través de dedo. El olor gangrenoso es acentuado. Los síntomas generales de postración considerable: tanto que nos vemos obligados á hacer una inyección de suero fisiológico.

Antes de aplicar el termo, lavamos también con disolución de permanganato de potasa al 1 por 1.000. Con las pinzas cortantes extraemos un trozo de maxilar necrosado, pero queda debajo hueso muerto. Cauterizamos encima y alrededor. Lavamos de nuevo con agua oxigenada; espolvoreamos con aniodol. Gasa aséptica, tratamiento interno como en los anteriores. Tres curas diarias.

Al cabo de un mes, el niño está curado. Se ha eliminado un trozo del maxilar, se ha recubierto toda la úlcera de mamelones y ha ido cicatrizando de fuera adentro. No ha hecho falta autoplastia á pesar de la enorme pérdida de sustancia...



Parécenos, pues, que estos tres casos dan alguna enseñanza.

---

## *Un caso y una cosa.*

por Antonio Bondía

Alumno del sexto año.

---

He aquí un caso que brindo á los aficionados á cuestiones médico legales. Mas que la exposición de un caso pudiera esto titularse: "Modo ó manera de burlar á la justicia.."

Sabido es que en la muerte por sofocación hay signos internos y externos por los cuales el médico legista puede á veces deducir como consecuencia si el interfecto ha muerto por violencia ó no. Las señales externas son principalmente las que nos ponen en la pista en casos semejantes.

Si el médico encargado de hacer la autopsia no encuentra síntomas delatadores de fuerza ó violencia (equimosis, huellas ungueales, arañazos...); si solo encuentra en el cadáver rasgos más ó menos salientes de una asfixia más ó menos rápida (equimosis subpleurales, etc.); si son solo internas las lesiones que encuentra ó puede averiguar, claro está que no puede hacer un juicio cierto ni dar un certámen verídico y exacto del caso en cuestión. Es más, si en el cuello, en la cara y en el pecho no encuentra señal alguna de violencia, ni la más mínima; si esas partes del cuerpo gozan de absoluta integridad y comprueba que el sujeto en cuestión ha muerto por sofocación, casi, casi se atreverá á asegurar que no ha habido violencia alguna. Y sin embargo, puede equivocarse. Una persona puede matar á otra por sofocación y no dejar en el cuerpo del agredido señal alguna, ni la más pequeña, de fuerza más ó menos activa y violenta.

¿Cómo? Del siguiente modo.



Se puede matar á una persona haciéndole cosquillas todo el tiempo que sea necesario; y no es mucho el tiempo que se necesita.

A los pocos momentos, el cosquilleante, como las espiraciones son más largas que las inspiraciones, experimenta la sensación de falta de aire. Si se continúa la experiencia pueden suceder una de dos cosas: ó el sujeto en cuestión muere por síncope ó muere por asfixia, puesto que las inspiraciones se van haciendo más pequeñas y llega un momento en que el aire que ingresa en los pulmones es insuficiente para la función hematósica. En el individuo que sucumbiera en estas condiciones y por ese procedimiento se encontrarían todos los signos internos de una sofocación aguda y violenta y, sin embargo, exteriormente, no podríamos encontrar señal alguna, ni la más leve, de fuerza bruta.

Hasta ahora no se ha dado ningún caso de este género. No hay nadie que tenga la paciencia necesaria ni la saña suficiente. Solo las mujeres podrían... si supieran y se enteraran de este mecanismo, que por ahora es solo científico y solo por vía de experiencia.

\*  
\* \*

Y vamos ahora con la cosa, ya que, mal ó bien, hemos expuesto el caso.

Es cosa sabida que un sujeto en estado normal, no puede resistir un ayuno completo si dura el tal unos días, aunque sean muy pocos. Los fisiólogos saben que los individuos que mueren de esa manera, por abstinencia aguda, no mueren de hambre, por falta de alimento, sino por la sensación del hambre. Los enfermos febriles, en los cuales esa sensación se amortigua en más ó en menos, pueden resistir largas temporadas sin ingerir substancia alguna alimenticia. Sufren una autodigestión, aprovechan sus propios tejidos, desde el adiposo—el más susceptible para ello—hasta el nervioso ó cerebral, que es el menos apto. Los que sucumben en el primer caso sucumben con una, si no muy perfecta, relativa integridad de sus tejidos; mueren de una ma-



nera aguda, no por hambre, sino por la sensación del hambre. Los del segundo caso perecen por falta de alimento; la sensación está abolida en ellos y no la sienten; mueren cuando sus tejidos no pueden ya recuperar las pérdidas que sufre su organismo.

Ahora bien; ¿esto que pasa con los alimentos que se ingieren pasa también con el aire que se respira? ¿El individuo que muere por asfixia, muere por falta de oxígeno ó por la sensación que por esa falta experimenta?

Yo creo en la segunda de estas suposiciones; creo que se puede generalizar al aparato circulatorio lo que ya se sabe ciertamente del digestivo. El sujeto que sucumbe asfixiado no muere por falta de oxígeno; perece por la sensación, por el *schok* que un organismo tan organizado como el nuestro y tan en simbiosis de unos órganos con otros produce la rápida interrupción de la función respiratoria.

Y tengo mi relación de ideas para fundarme y deducir esta suposición más ó menos arriesgada y que á algunos—á los *puramente clínicos*—les parecerá un poco falsa y teórica en exceso.

Estas cosas que dependen de la excesiva organización y trabazón íntima de nuestros tejidos y de nuestras funciones, no pueden estudiarse en el hombre sino en los animales más simples, en los de menor jerarquía zoológica; y si quieren ó desean estudiarse en un ser humano, éste tiene que ser un niño, que es el que más se aproxima, por la relativa independencia que hay en sus funciones y por lo poco relacionadas que están con el centro encefálico á los animales y, en general, á todos aquellos organismos en los que los centros psíquicos y de trabazón íntima están poco desarrollados.

¿Quién se atreve á decir que un hombre que muere asfixiado muere por falta de oxígeno, sabiendo como sabemos que el hombre adulto es tan complejo y tan vario en sus sensaciones y en sus relaciones orgánicas y funcionales, que á veces un simple pólipó nasal es



capaz—no diré de engendrar—pero sí de producir un ataque epiléptico?

En el niño domina la vida de los reflejos, sus funciones no dependen tanto del centro cerebral y regulador. Hay más independencia, más aislamiento de unos órganos con otros. El corazón late independientemente del acto respiratorio. En el feto de poco tiempo se pueden cortar los pneumogástricos, se puede abrir el pecho, reseca el corazón y éste seguir latiendo sobre la mesa de disección como si el tal fuera de una rana.

En el niño, en el recién nacido, es donde se pueden estudiar esas cosas.

Y ¿qué se observa?

Mujeres ha habido que, para librarse de una deshonra, han arrojado á sus hijos á un estanque momentos después del parto. Y el niño, el recién nacido, ha estado sin respirar ocho, catorce, veinte y cuatro, treinta horas. Y al cabo de ese tiempo han sido descubiertos, sacados al aire libre; y han respirado y han seguido viviendo como si nada de particular hubiera pasado por ellos.

¿Por qué? ¿Es que los niños no necesitan oxígeno para sus funciones como lo necesita el adulto? Sí; pero en el primero la respiración no está tan sujeta á las demás funciones; no siente la sensación ni sufre schok por la interrupción brusca del aire ambiente, del mismo modo que los enfermos febriles pueden estar semanas y semanas sin comer á causa de que la misma enfermedad es la que ha amortiguado ó abolido la sensación del hambre, que es lo que más mata; la sensación, los nervios, el schok, la organización nuestra tan complicada y tan variadísima.

---

## *Formulario de Pediatría*

*Acacia.* - La goma acacia es una exudación de la corteza de la Acacia del Senegal.—Leguminosas.



*Propiedades.*—Mucilaginoso.

*Usos.*—Empleada interiormente como demulcente y vehículo de drogas

*Terapéutica.*—Util para la enteritis folicular.

*Dosis.*—Ad libitum.

*Incompatibles.*—Acido sulfúrico, alcohol, borax, percloruro de hierro, subacetato de plomo.

*Fórmula:*

Desp.

Tintura de opio. . . . .	III gotas.
Mucilago de acacia. . . . .	90 gramos.

M.

una cucharada cada dos horas. En niños de dos años.

*Acido acético glacial.*

*Propiedades.*—Cristales blancos, fusibles á 18° formando un líquido siruposo. Reacción ácida; gusto agrio.

*Usos.*—Empleado exteriormente como astringente, rubefaciente y vexicante.

*Terapéutica.*—Util en el tratamiento de los oxiuros intestinales.

*Dosis.*—De 4 gramos á 30 gramos por 100 de vehículo.

*Fórmula:*

Acido acético glacial. . . . .	4 gramos.
Vaselina . . . . .	30 " "

M.

para barnizar el recto y ano.

## Revista de revistas

*Los efectos obtenidos en el tratamiento de parálisis graves en la infancia, por Vulpius. (Munchener med. Wochensch. Núm. 51).*

Sin embargo de los considerables adelantos, que se vienen haciendo en la terapéutica de las parálisis, mediante la introducción de aparatos de varillas transportables modelados al miembro,



empleados en vez de los antiguos aparatos de cinturón, los resultados obtenidos hasta la fecha, han sido únicamente relativos.

Un aparato de esta clase, aún de la mejor construcción, produce en sí siempre una molestia en una extremidad que frecuentemente da lugar á sobrecargas y á considerarlo como inútil; además, se observan, después de algunos meses, siempre alteraciones atróficas.

Por las desventajas acabadas de mencionar, se llevan las miras en la ortopedia de eliminar los aparatos en tanto cuanto posible é introducir métodos sustituyentes exentos de aparatos.

Estos son: la artrodesis, la transplatación de tendones y la neuro-síntesis. 1.º, la artrodesis tiene por objeto la rigidez operativa de una articulación anormal movable en todos sentidos y embrutecida casi ó completamente.

Muy naturalmente es que esta operación solamente se aplique en entumecimiento de mucha duración, es decir, antes de que la parálisis haya llegado á un año de existencia.

Anatómicamente hablando se llega á obtener, en su mayor parte, una anquilosis completa de la articulación con caracter fibroso ú óseo.

La reunión de los huesos soldados es con el tiempo tan íntima, que el tejido esponjoso cubre la antigua articulación uniformemente y hace desaparecer por completo los contornos corticales.

En cuanto se refiere á las funciones, se puede, por ejemplo, devolver á una pierna inutilizada sus facultades de apoyamiento, mediante la rigidez arriba mencionada.

Naturalmente, en otros casos, se deben enyesar de cuando en cuando todas las tres articulaciones de una extremidad, y en efecto, se hace estando ambas piernas gravemente entorpecidas.

Sorprendentes son los resultados que se han obtenido en la paralización aislada de la articulación humeral; 2.º, en tanto cuanto que la artrodesis, sin embargo de todos sus resultados, tiende siempre á la destrucción de una articulación en sí sana, la transplatación de los tendones se ocupa especialmente de restituir lo más posible las funciones íntegras.

En tal caso se supone, como arriba, la existencia de un entorpecimiento crónico circunscripto, así como cantidad suficiente de musculatura vecina para restituir la dañada.

En sentido anatómico, los resultados no son siempre ideales, considerando que los tendones presentan frecuentemente alteraciones de cicatrices, que se observan al verificar la autópsia. Con el objeto de evitar estas alteraciones, debe dedicarse más cuidado á las vainas tendinosas.

Brillantes son los resultados que se obtienen en las funciones



que son tanto mejor, cuanto más estrecha sea la región paralizada y mientras más parentesco tengan los músculos en sus funciones.

Muy propias son para este caso, tanto las extremidades inferiores como la región lumbar; 3.º, el método más reciente es la plástica de los nervios, que posibilita á una región de nervios paralizados, nuevos impulsos de inervación mediante la aplicación de ingerto en combinación con nervios normales en la función de las regiones vecinas.

A este método se ha prometido un excelente porvenir.

Si en los casos ligeros de parálisis, en la infancia, resultan buenos todos estos métodos muy naturalmente es que, en casos graves y complicados, no se verá el médico en ningún caso de dificultad.

Con auxilio de varias operaciones combinadas, tales como miotomias y tenotomias, osteotomías, artrodesis, transplantaciones de tendones y reducciones, se puede llegar con frecuencia á aliviar considerablemente á muchos desgraciados de esta clase, que se ven en la apurada necesidad de moverse sirviéndose de muletas, de las manos ó arrastrándose y que se tenía por incurables, de modo que, sin embargo de tener articulaciones inmóviles, pueden moverse independientemente y pueden seguir sus funciones con libertad.

En virtud de estas nuevas investigaciones, se encuentra abierto un nuevo campo de trabajo para neurólogos ortopédicos.

---

*Fijación del riñón móvil é hígado móvil con planchas de magnesio, por Gobiet. (Zentralbl. f. Chir. No 40/41)*

Imposible es evitar en muchos casos algunos accidentes al fijar estos órganos; accidentes que aparecen por romperse las suturas ya efectuadas, que naturalmente ponen en peligro los éxitos esperados.

El autor arriba mencionado aplica planchas de magnesio, por haber demostrado *Papayr* que este metal produce fuertes proliferaciones del tejido conjuntivo. Para ello efectúa un corte á lo largo del canto inferior de la costilla duodécima, desviándose oblicuamente hacia adelante contra la eminencia iliopectinia.

Después, trepana la costilla mediante un trépano ó raspatorio abriendo dos agujeros, cuidando no tocar la pléura, y descapsulando la parte del riñón.

Después fija oblicuamente una plancha de magnesio de 4 cm. de largo, 1 cm de ancho y 1 mm, de espesor, también agujereada en el riñón delantero, fijando con alambre de plata y una agu.<sup>ca</sup>



derecha roma, la plancha por todo el riñón y los agujeros. Los músculos, las fascias y la piel se juntan con suturas de catgut.

El tratamiento en la fijación del hígado móvil es el mismo.

Este método facilita colocar el órgano en su región normal, mediante un fuerte tirón.

El reposo en la cama no dura más que de 8 á 10 días.

---

*El tratamiento de heridas con la aplicación del yeso, por Pust.*  
(*Deutsche med. Wochenschr. Núm. 52*).

Parece que todas las bacterias son en alto grado más sensibles contra secamientos que contra otras influencias físicas.

En virtud de lo cual, se han obtenido eminentes resultados en la aplicación de los modernos vendajes secos provistos de sus gasas secadoras de fuerte aspiración.

Especialmente parece que también el yeso es muy útil en el tratamiento de las heridas por su efecto higroscópico. Las heridas frescas se cubren generalmente con gasas y vendajes, después de una limpieza superficial, en tanto cuanto no sea necesario aplicar una sutura.

Esta capa no debe permitirse que se retire por el paciente mismo.

Por encima de esta capa se aplica otra capa mayor y gruesa de yeso común y después se cubre con algodón, papel de gutapercha y apósitos.

Este algodón juntamente con el yeso se cambia frecuentemente durante los primeros días, hasta el momento en que esté limpia la herida, y á continuación se aplican vendajes de ungüentos para finalizar el proceso.

En este método es indiferente considerar la herida como aséptica ó infectada.

En el primer caso protege la curación, en el segundo, fortalece el organismo, no solo dando lugar al secamiento de las bacterias, sino en especial, por la producción de una enorme corriente centripeta de secreción, que mecánicamente, hace espeler los gérmenes patógenos.

Los resultados han sido sorprendentes, y muy parecidos son también los que se han llegado á alcanzar en la terapéutica del bocio.

---

*La libre sustitución ósea y transplataciones de articulaciones,*  
por Léxer.

Este autor dió informes en el último congreso quirúrgico en Berlín, referentes á interesantes ensayos de curación, mediante el



empleo de implantaciones óseas libres, á la par de fijaciones y transplataciones de articulaciones.

Con gran resultado reemplazó dicho autor los defectos de las diáfisis, metáfisis y epífisis de los huesos, aplicando substancias óseas frescas que conservaban aún el calor natural, acabadas de obtener en amputaciones de otros individuos.

Eliminó las feas narices de silla turca, labios hendidos y mandíbulas superiores degeneradas, etc, haciendo uso de esa plástica especialmente en el tratamiento de niños.

También le fué posible eliminar la pseudoartrosis del cuello del fémur, tan difícil de ser tratado, y en efecto, aplicando clavos de hueso de la fíbula y de la tibia.

También le fué posible llevar á cabo la necesaria rigidez de las articulaciones entorpecidas.

Con buenos resultados logró también sustituir, mediante transplatación, los huesos amputados ó separados por resección. Léxer abriga la esperanza de obtener aún mejores y más importantes resultados en la cirugía de extremidades, tomando en cuenta los ensayos efectuados hasta la fecha.

#### *Transplatación de órganos vitales en cuerpos humanos y animales, por Décker. (Cosmos 6 H. 1).*

Ya en el año de 1869 apareció el célebre cirujano de Ginebra Reverdín, con la ingeniosa y excelente idea, de que muy posible es cubrir las heridas descubiertas por mucho tiempo, con pieles delgaditas tomadas de cualesquieras otras partes del cuerpo.

Thiersch (Leipzig) perfeccionó esta brillante idea en 1886, dando principio con los *ingertos dermatológicos* y transplatando hojas de piel de considerables longitudes y tamaños hasta de 2 centímetros de ancho y de 10 á 12 de largo, y en efecto, verdaderamente delgadas y de una piel sana, de una manera aséptica.

Estas operaciones se llevaron á cabo en quemaduras, pieles escalpadas, despojos cutáneos y ulceraciones. Mas, la piel nueva era delgadita y de fácil lesión y carecía de glándulas y de elasticidad.

En virtud de estas desventajas mejoró Krause este método, aplicando especialmente en lugares determinados, es decir, por arriba de las articulaciones y directamente sobre los huesos, la epidermis con todo su espesor.

También se han obtenido magníficos resultados en la transplatación de las mucosas. De una manera favorable se han sustituido tejidos conjuntivos defectuosos, por mucosas de los labios y bucales, en casos de quemaduras y lesiones de substancias corrosivas.



También la clara córnea cristalina fué reemplazada por córnea de conejos, obteniendo excelentes resultados. En todas estas investigaciones no ha sido necesario que la piel sea fresca completamente, y evitando se seque, se pudo llevar á cabo una transplatación hasta los 15 días; aún la piel de cadáveres de personas muertas por accidentes, se ha podido utilizar. De la piel transplataada parece una gran parte lentamente en el transcurso del proceso; mas, la parte vital extiende sus raíces en las profundidades del nuevo suelo nutritivo, que paulatinamente hace regenerar todo el conjunto.

De esta manera se puede explicar que la piel del negro transplataada al blanco adquiere pronto su color blanco y viceversa; de la misma manera el suelo madre nutritivo transforma lentamente en piel propia el animal.

Inspirados por estos resultados se dió principio á la transplatación de órganos enteros ó partes de los mismos y fácilmente fueron adoptados por el cuerpo. Huesos transplataados ó inertos dieron de nuevo rigidez á los miembros entumecidos; en virtud de tendones agregados recobraron los músculos sus antiguas funciones; ramificaciones interrumpidas de nervios llegaron á obtener sus combinaciones naturales.

En estos casos se tuvo la oportunidad de observar palpablemente las facultades regeneradoras de la naturaleza. Los huesos inertos llegaron á adquirir las formas interrumpidas en cuanto se refiere al espesor y á la longitud; en los niños hasta se observó un palpable y respectivo crecimiento

Los exámenes microscópicos dieron el sorprendente resultado que, sin embargo de los ya obtenidos, los huesos, tendones y nervios transplataados, que aún ya estaban inanimados, no obstante funcionaron invituperablemente

Al principio, empero, no sustituyeron más que las vías interrumpidas para poder seguir las funciones antiguas. También se hubiera podido emplear otro material, por ejemplo, catgut, es decir, en el reemplazo de los tendones, que no representan más que una cuerda en las funciones, y de los nervios hasta que venga á sustituir los mismos por los nuevos crecimientos de las fibras de los nervios; el material transplataado se absorbe lentamente.

Tratándose de los huesos, muy natural es que se encuentre un órgano que forme substancias óseas, es decir, periostio, y tratándose de cartílagos, pericondrio.

Apoyado en estos experimentos pudo reconstruir Léxer articulaciones, que en virtud de alguna enfermedad, en particular tuberculosis ó accidentes, habían sido destruídos. Este mismo autor inertó, por ejemplo, en la articulación de la rodilla, la extremidad superior de la tibia con cartílago (naturalmente también con



periostio y pericondro) ó el extremo inferior de la articulación del fémur, ó en el hombro, la extremidad superior del brazo; aún tuvo muy buenos resultados en un caso de ingerto de toda la articulación de la rodilla juntamente con sus ligamentos. El aprovechó material de ablaciones extrañas frescas.

Para el buen resultado naturalmente es indispensable que se obtengan suficientes facultades de funcionamiento, pues, conforme á las leyes fundamentales biológicas se degeneran todos los órganos y tejidos que se queden fuera de sus funciones naturales. En virtud de lo cual, desaparece lentamente por absorción cualquier hueso ingertado en un músculo ó en cualquier otro lugar impropio, aún que esté provisto de periostio.

Para diseños estéticos se ha ingertado también tejido adiposo por debajo de la piel, con el fin de que sirva de acolchonado.

Czerny hizo la siguiente operación: Ingertó un tumor adiposo extraño, obtenido por operación, en el pecho amputado de una cantatriz. Todo experimento que trata de ingertar músculos no ha dado ningún buen resultado. El músculo necesita una alimentación de sangre muy abundante, de lo contrario, prontamente se extingue, (desgraciadamente se observa este acto con frecuencia en vendajes que se aplican fuertemente). El músculo también depende constantemente de su excitación nerviosa, sin la cual no entra en funcionamiento y está sometido á su destrucción.

Algunos pocos órganos tienen ciertas funciones articulares en el organismo, cuya importancia conocemos no hace más que 20; estos órganos son las glándulas con secreción interna. Estas glándulas producen sustancias químicas especiales, que circulan en los vasos sanguíneos y linfáticos y son indispensables para la vida. Uno de estos órganos es la glándula tiroidea.

Este secreto es de gran influencia en la juventud, en cuanto se refiere al desenvolvimiento intelectual y corporal, y en adultos sirve de protección contra ciertas alteraciones de nutrición.

Hoy se ha intentado ya curar á los niños, que no poseen este secreto y que se encuentran completamente degenerados, tanto intelectual como corporalmente, y en efecto, ingertándoles cantidades de tiroidea extraña. El resultado, ó bien no se observó, ó fué muy insignificante, en virtud de que sólo se pudieron ingertar pequeñas cantidades de poco efecto; grandes cantidades que se aplicaron, se extinguieron poco tiempo después, á causa de la mala alimentación. También la terapéutica de pastillas, demostró una mejoría, pero no dió lugar á una completa curación.

Payr, en Graz, tuvo la ingeniosa idea de ingertar la tiroidea en un órgano abundante de vasos sanguíneos, tales como el bazo, con el fin de mejorar la nutrición de la misma tiroidea; esta idea fué concebida después de muchos experimentos que hizo este autor en animales.



En el bazo permaneció la glándula en cuestión en vida y adquirió sus funciones, después de corto tiempo, tan pronto como habían desaparecido las alteraciones de nutrición iniciales.

Hoy en día ya no se elige un órgano tan delicado como el bazo, sino que se ingerta la tiroidea de mejor manera, en trozos (á fin de que la alimentación sea más segura), y en efecto, en la médula, también rica de abundantes vasos sanguíneos, de un hueso hueco cincelado y preparado para tal operación.

---

## Publicaciones recibidas

*Memoria contra la Bacteriología y la seroterapia*, por J. Fernando Carbonell.

Hemos recibido un folleto de 24 páginas con este título. El pié de imprenta nos indica que viene de Montevideo. No sabemos ningún otro título del autor.

Y ello sería conveniente, porque cuando se predica contra la ciencia constituída hace falta dar muestras de tener suficiencia. Lutero pudo hacer como Arrio un cisma porque estaba en el secreto. Pero el señor Carbonell no está en el secreto de la bacteriología, y no tiene autoridad para decirnos que los microbios no hacen daño, y que la *vitalidad* es todo.

Suponga usted señor Carbonell, que Pasteur fuese un iluso, como desahogadamente usted afirma. Pues bien: en nombre de esa ilusión salvó la riqueza sericícola de su país y luego del mundo para ciertos males del gusano de seda. Y luego salvó á la ganadería de otros perjuicios, y más tarde, nos salvó de la rabia lí-sica. ¿No será todo eso una ilusión bendita?

Los microbios no lo son todo; eso ya lo sabemos hace tiempo, pero.... son. No lo dude usted señor Carbonell.

Y dese usted una vuelta por los laboratorios.

---

## La Enciclopedia Universal Espasa y los Médicos

La clase médica no es solo la que más libros compra, sino la que más lee. A ella le interesa, pues, más que á ninguna otra saber qué obras adquiere, es decir—con frase vulgar—«con quien se gasta el dinero».



Unid á esta verdad incontrovertible esta otra que formuló Letamendi en forma aforismática: «el médico que solo sabe Medicina, ni Medicina sabe», y tendreis como conclusión que al médico le hace falta comprar y leer obras en que adquiriera cultura general y cultura específica.

De esta clase de monumentos literarios es la «Enciclopedia Universal ilustrada europeo-americana» que publican en Barcelona los editores Espasa.

Acaba de aparecer el tomo V, y en él pueden leer los médicos no pocos capítulos referentes al arte, que no desmerecerían de figurar en un Tratado de Biología. Recordemos las palabras «algas», «alcalimetría», «albuminoides», «alcaloides», «Alceda», «alcohol», «alimentos», «amenorrea», «amilasa», «androgino», «anelidos», «anemia», «animismo», «antipirina», etc., etc. y mil más que á este orden de conocimientos se refieren.

No hay duda que la obra educativa profesional si ha de tener enjundia y gallardía, necesita que sus sillares sean amplios y sólidos, de una cultura general en fin.

Piensen pues, los médicos, que necesitan saber algo más que del arte de recetar, y no duden en aceptar nuestra recomendación: su biblioteca está incompleta sin la Enciclopedia Universal Espasa.

Dr. P.

---

## *Noticias*

---

La salud pública en Salamanca amenazó perturbarse hondamente, con la presencia de un caso de tifus exantemático en la sala del Hospital que visita don Indalecio Cuesta. Aislado el caso, logrose obtener la curación. Más tarde se presentó una mujer que tenía síntomas muy sospechosos de lo mismo. Esta enferma murió á los dos días de su ingreso. Y parece que no hay nuevos casos.

En cambio de viruela se han presentado algunos, en virtud de lo cual, los médicos de la Beneficencia municipal están vacunando y revacunando con grande actividad.

\*  
\* \*



Por el Ministerio de Instrucción pública se han destinado seis mil pesetas á nuestra Facultad de Medicina, para gastos de material.

\*  
\* \*

Ha sido nombrado Inspector provincial de Sanidad en Salamanca con caracter interino, don Juan M. Martín Sánchez.

Las oposiciones para proveer esta plaza y otras diez más, se verificarán á mediados de Junio.

## Movimiento demográfico de Salamanca

ABRIL.

	Población, 27.650.		
<i>Número de hechos.....</i>	<i>Absoluto.....</i>	Nacimientos . . . . .	85
		Defunciones . . . . .	81
		Matrimonios . . . . .	15
<i>Número de hechos.....</i>	<i>Por 1.000 habitantes....</i>	Natalidad. . . . .	3'07
		Mortalidad . . . . .	2'93
		Nupcialidad. . . . .	0'54
<i>Número de nacidos... ..</i>	<i>Vivos.....</i>	Varones . . . . .	35
		Hembras . . . . .	50
<i>Número de nacidos... ..</i>	<i>Vivos.....</i>	Legítimos. . . . .	64
		Ilegítimos. . . . .	15
		Expósitos. . . . .	6
		<i>Total. . . . .</i>	85
<i>Número de fallecidos.... ..</i>	<i>Muertos....</i>	Legítimos. . . . .	7
		Ilegítimos. . . . .	»
		Expósitos. . . . .	»
		<i>Total. . . . .</i>	7
<i>Número de fallecidos.... ..</i>	Varones. . . . .	49	
	Hembras. . . . .	32	
	Menores de 5 años. . . . .	23	
	De 5 y más años. . . . .	58	
	En hospitales y casas de salud. . . . .	11	
	En otros establecimientos benéficos. . . . .	29	
	<i>Total. . . . .</i>	40	



etcétera, todo lo que perturba la calma del espíritu y le hace sentir repetidos y fuertes vaivenes, debería recomendarse como misión social é higiénica del Estado una selecta educación de la infancia á base de la fortaleza moral, incompatible con todo lo que no fuese justicia seca, rectitud, hombría de bien, respecto al derecho ajeno, cumplimiento del deber, etc., lo cual traería andando el tiempo, anulación ó al menos disminución de esas luchas de ódios y de envidias que tantas perturbaciones, producen no solo entre particulares y familias, sino también entre las diversas clases sociales.

Conseguiríase esto, poniendo especial empeño en que los elementos directores ó educadores de todo pueblo (cura, médico, maestro, alcalde, etc.), estuviesen adornados de aquella cualidad y gozasen de la independencia y poder necesarios para sobreponerse á las concupiscencias particulares, dando con su ejemplo la lección más útil, y seleccionando el Estado de entre lo bueno lo mejor para ponerlo al frente, y en altas ó bajas esferas, de todos los asuntos de su incumbencia, cuales son los judiciales, administrativos, eclesiásticos, militares, de enseñanza, etc.

No se nos oculta que el resultado de este remedio tardaría mucho en verse; pero no es descabellado ni inasequible, y lleva además en su favor una razón fortísima; la de que en este orden de ideas, no existe otro.

Cosas más vulgares hay que producen ó agravan dichas enfermedades, y que á menos costa podrían evitarse. Tales son el uso del tabaco sobre todo del de mala calidad ó del fuerte, el abuso de los vinos y licores y más si están adulterados, las ocupaciones ó juegos de mucho esfuerzo, los cambios bruscos de temperatura, etcétera.

La *diarrea y enteritis de los adultos*, como consecutiva casi siempre á extravíos de régimen, puede evitarse fácilmente. La ayuda que las presta el calor del verano claro es que ha de obrar á despecho nuestro, sobre todo en la gente labradora; pero aquél que pueda, hará bien en guardarse del sol, y todos en comer con



moderación las frutas propias del tiempo, los pepinos y pimientos crudos, las guindillas picantes, los garbanzos y guisantes verdes, en beber el agua en cortas cantidades, abstenerse de la estancada aunque no se encuentre otra en el campo, filtrarla si está turbia, hervirla cuando hay epidémias, y tomarla de vez en cuando acidulada, en no aligerarse demás de la ropa cuando se halle acalorado, cerrar de noche las ventanas de los dormitorios, cubrir el cuerpo durante el sueño, no dormir en el campo, elegir sitio seco cuando no se pueda menos, etcétera.

La *fiebre tifoidea* de por aquí, al menos la observada por nosotros, se parece en su etiología *visible* á las enteritis, y los mismos medios tenemos que aconsejar como opuestos á su presentación. A lo sumo, recargar más la nota en cuanto á la pureza ó esterelización en su caso del agua, á la evitación del calor directo del sol en las personas poco acostumbradas, y al *surmenaje* ó fatiga, principalmente intelectual, cuando actúa al propio tiempo que aquellas causas. Este último nos ha parecido que influye algo en su presentación, habiéndola observado en estudiantes y escolares. La época de verano no es buena para ejercicios intelectuales, á no ser que sean ligeros y se hagan con gusto.

Llega ahora la *tuberculosis pulmonar*. ¿Cómo podremos evitar ésta aquí, localmente? Hemos visto herencia, hemos visto contagio y hemos visto casos de origen incierto, aunque es lo probable que lo fuesen también de lo último. Recaen estos, efectivamente, en individuos que habiendo salido del hogar por exigencias de diversa índole (servicio militar, estudios, etc.) regresan ya atacados de la enfermedad cuya profilaxis para estos casos incumbiría más bien al Estado, pudiendo á lo sumo prevenirla particularmente con la instrucción que acerca de ello debería darse en las escuelas y renovarse al tiempo en que estos individuos fuesen tal vez á exponerse al contagio.

Para evitar la herencia mucho puede, y más en pueblos pequeños como éste, hacer el médico que, co-



nociendo bien á las claras la modalidad fisiológica y patológica de todas las familias, está en disposición de aconsejarlas prudencialmente en las serias cuestiones de matrimonio. Nosotros alardeamos de cierta satisfacción por la parte que hemos tenido en la no celebración de alguno y en la larga demora de otros, hasta obtener una curación relativa, cuando no nos ha sido dable imponer el celibato.

Después de consumado el matrimonio y más habiendo prole, queda aun al médico un campo ancho para aconsejar. Entran entonces los cuidados higiénicos con estos niños y en especial los relativos á su aireación y alimentación, á la elección de Escuela y llegado el caso á la de profesión. En pueblos como este, es muy importante perseverar en destruir la creencia vulgar, aunque ya hoy va estando en baja, de que los niños enclenques y afeminados como suelen ser los de que ahora se trata, precisan resguardarse mucho de las intemperies atmosféricas, del frío especialmente, y que no deben dedicarse andando el tiempo á más ocupaciones que á aquellas en que puedan trabajar bajo tejado.

Respecto ya al contagio, es difícilísimo evitarlo en las casas particulares y más en las de estos pueblos pequeños. El aislamiento ó secuestro del enfermo en una enfermedad que dura meses y hasta años y con la que puede seguir haciendo vida ordinaria por mucho tiempo, podrá á lo sumo llevarse á cabo con respecto á las personas extrañas, pero no con las de la familia.

La tuberculosis no asusta como la viruela, cólera, etc., y aunque se diera de ella algún miedoso, bien pronto, ante la duración larga del mal y su aspecto nada repugnante al principio, pierde su temor y se familiariza con el tuberculoso; fuera de que en muchos casos es esto una necesidad por convivir con él en casas reducidísimas y frecuentemente con un solo dormitorio. No caben recursos en este caso, mientras se instalan los sanatorios que ha ya tiempo que demandan la ciencia y mientras se educa á las gentes para que no los miren



con horror como hacen aún hoy día con los hospitales; no cabe, mas decimos, que establecer el aislamiento en lo buenamente posible, advirtiéndolo á los interesados del peligro que hay no solo en dormir en la cama misma del enfermo, cosa que hemos visto varias veces, sino en pasar largas horas en su compañía, en usar sus vestidos no desinfectados, en tomar las sobras de sus alimentos, en beber por el mismo vaso, etc.; cosas todas estas que aunque al parecer demasiado sabidas, aún se ignoran por parte no escasa de la gente pobre, que es la que más fácilmente puede contraer la enfermedad.

La guerra al esputo vector del mal, tampoco es fácil en estos pueblos, hacerla sin cuartel. Cuesta ímprobo trabajo en ciertas gentes hacer que los recojan en escupideras, y eso aun en las postrimerías del mal, cuando apenas sale el enfermo de la cama. Urge, no obstante, pue así se haga y nosotros conseguimos á veces algo pretextando que hay necesidad de verlos en todas las visitas, pasadas las cuales y á falta de desinfectantes que incomodarían y costarían dinero, son arrojados al fuego. Para las ropas, pañuelos, etc., manchados por ellos, recurrimos á la ebullición prolongada antes del lavado, en lejía fuerte, con la que quedan bien desinfectados; y para los esputos arrojados al suelo, no queda más medio que el barrido á escoba después de bien regado, para evitar que se levante polvo y con él partículas de los mismos desecados. El piso de barro ó de piedra de la mayor parte de las casas no consienten otra cosa, y en el de la vía pública... en ese no hay que pensar. Gracias que no son muchos los tuberculosos que la pasean y que su fácil aireación é iluminación por la luz solar á causa de la poca altura de las casas, deben de contribuir á aniquilar los pocos gérmenes que en ella caigan.

Y sin embargo de que todas estas medidas preventivas se llevan ahora con más rigor que antes, es el hecho que aumenta la enfermedad por el aumento de focos, fábricas pudiéramos decir, del contagio, por lo que se extiende lógicamente el radio de la herencia, y más



aún porque en los organismos, á efecto de múltiples concausas, acrece de día en día la *receptividad*.

Medidas que oponer á ésta? No pueden detallarse, porque serían todas las de la Higiene en general.

Lo mismo podríamos decir acerca de la evitación de la *debilidad congénita*, aplicándolas á los progenitores. Si éstos salieron ya averiados del claustro materno ó se averiaron luego, sin que sus averías se remediasen por una buena Higiene en la niñez y juventud, natural es que engendren seres averiados como ellos y de poca vitalidad. Mueren éstos por causa de aquéllos, y para que así no ocurra, Higiene en ellos. Que se robustezcan y se curen antes del matrimonio, y sino, que no lo contraigan. Podría hasta darse el caso de que sobre esto se promulgasen leyes con fuerza de obligar; pero ya que no, déense consejos y que hable la Higiene algo también sobre selección sexual.

Dos consortes, sanguíneo él y ella linfática ó al contrario, darán un engendro pasable, mejor que dos linfáticos ó empobrecidos fisiológica ó patológicamente. Si uno de éstos se empeña en contraer matrimonio y no hay medio de que desista, aconséjesele un cruce favorable del que acaso penda su felicidad ó infelicidad para toda la vida. Mucho podemos hacer en esto los sacerdotes de la Higiene.

Pero muchos de los que aparecen en las estadísticas como muertos por debilidad congénita, lo son por falta de auxilio en el momento de nacer. La asistencia á los partos, debiera hacerse siempre por personas conocedoras del asunto; y ya que á los médicos (los de pueblos pequeños se entiende) les es imposible actuar en todos porque habrían de renunciar entonces al buen cumplimiento de otros deberes profesionales, podría imponerse á los Ayuntamientos por lo que respecta al cuidado de las mujeres pobres, el deber de crear plazas asalariadas de *matronas* (1), las cuales suplirían con

---

(1) Idea expuesta ya por nosotros en un trabajo presentado al noveno Congreso intercional de Higiene y Demografía celebrado en



ventajas grandísimas á las parteras actuales, y hasta podrían, á pocas lecciones que se las dieran antes de la obtención del título sobre curas, asistencia á enfermos y pequeñas operaciones al modo como se hace en la Escuela de enfermeras del Instituto Rubio, suplir también á los practicantes mil veces menos útiles que ellas en los pueblos pequeños, en los que y á pesar de lo dispuesto en la Instrucción general de Sanidad vigente, no se ha dado colocación casi á ninguno. Con traspasar á ellas la consignación de éstos, quedaban salvados los compromisos pecuniarios de los municipios que á nada equivaldrían comparados con los inmensos beneficios que habrían de producir, y con los que reportaría también á la existencia ó vida social de la mujer, que hallaría ante sí una nueva vía en que desarrollar sus aptitudes, hoy que la relajación de los vínculos matrimoniales por parte de los hombres y su abuso de superioridad, imponen el deber de hacerse feministas razonables á todos los de buena voluntad.

La *disenteria*, si bien en los países cálidos reclamará medidas preventivas importantes, por aquí reclama solamente las de la diarrea extremando, si acaso, los cuidados relativos al agua de bebida y la desinfección de las deyecciones con lechada de cal ó una solución de sulfato de cobre (piedra lipiz), en caso de expansión epidémica.

La *coqueluche* reclama el aislamiento; pero como este es poco factible á causa de la larga duración del mal y andar los enfermos por la calle, debe establecerse solo el aislamiento relativo prohibiendo á los atacados la asistencia á la Escuela, Iglesia ó cualquier otro punto de reunión, que vivan en común con los demás niños de la familia, y sobre todo que se pongan en contacto con los pequeñitos, en los que el mal se hace más grave.

Tampoco debiera permitirse el traslado de un niño atacado á un pueblo en que no existiese entonces la epidemia, y esto, aun cuando fuese con un fin terapéu-

---

Madrid en Abril de 1898, como puede verse por la reseña de sus actas en la página 65 del tomo 6.º (Higiene infantil y escolar).



tico. Si el cambio de localidad se creyese preciso para la curación, podría llenarse la indicación llevando al enfermito, en vez de á un pueblo, á una casa de campo, á un balneario, á un sitio cualquiera en que no hubiese niños susceptibles al contagio. Y por fin es de rigor el extremar todas estas medidas ante la previsión ó posibilidad siquiera de que su contagio pudiese coincidir con el del sarampión, toda vez que, según dejamos dicho, resulta un mal gravísimo de su unión.

De todas las demás enfermedades que han producido defunciones en el decenio, casi no hay que ocuparse bajo su aspecto preventivo porque son raras y no reclaman otros medios que los dictados por la higiene general. Exceptuamos, no obstante, el *paludismo*, porque á pesar de su escasísima mortalidad produce gran morbilidad y ésta también debe evitarse.

Medidas eficaces contra él, serían la desecación de las charcas y lagunas, sobre todo las próximas al pueblo, la limpieza del cauce de los arroyos, las plantaciones de arbolado en las orillas de ellos y en los huertos intraurbanos, etc., ayudadas de otras individuales como el no dormir en las noches de verano en el campo cerca de aguas estancadas, alejarse de esos sitios antes de salir ó después de ponerse el sol, no permanecer las noches de verano en huertas ó jardines regados, etc.

Si estas medidas tienen su utilidad en el interior del poblado, son más necesarias aún en las alquerías, molinos, huertas y casillas de la vía férrea en las que el mal abunda más, reforzándolas con el cierre de puertas y ventanas antes de anochecer ó la aplicación á todos sus huecos de telas metálicas espesas ó tules bien adaptados que impidan la entrada de los mosquitos productores de la enfermedad, pudiéndolos también perseguir y dar muerte de día en las paredes de las alcobas, despensas y demás habitaciones oscuras, que son los puntos que eligen para descansar.

Otro medio, sencillísimo también, de precaver la enfermedad, es la ingestión cada tercero ó cuarto día de 20 á 25 centigramos de sulfato de quinina, tomándolo



de preferencia en las mañanas y durante todo el tiempo de verano. La precaución es cara, sobre todo para gente pobre; pero nosotros no hemos vacilado en aconsejarla viendo resultados, y debería hacerse obligatoria para los que se vean obligados á vivir en dichos sitios, *máxime* si se ocupasen en roturaciones, desmontes, construcciones de caminos, etc., que es cuando, según enseña la experiencia, se ceba el mal con más intensidad.

Las *laringitis*, *amigdalitis*, *corizas*, *reumatismos*, *neuralgias*, etc., que no suelen producir defunciones pero sí sufrimientos é incapacidad para el trabajo por más ó menos días, podrían aminorarse en número si en las épocas (primavera y otoño) en que por aquí suelen reinar, se evitasen las largas permanencias al sol, el caldearse demás en las cocinas, el exponerse luego al aire colado, y si se adquiriese la costumbre de llevar siempre, por lo menos en casa, la cabeza y el cuello al descubierto, si se lavasen y friccionsen bien todos los días con agua fría las mencionadas partes, y si se hiciese más uso que el que se hace en todo tiempo de los baños y las prácticas hidroterápicas, que al par que realizarían un acto de limpieza general á todas luces beneficioso, tonificarían los organismos endureciéndolos y haciéndolos menos aptos para contraer, no ya estas solas, sino todas las demás enfermedades.

Y este mismo medio, junto con la gimnasia y juegos corporales en las escuelas, salidas frecuentes al campo, aireación, rusticación como se dice en una palabra para los niños desmirriados, neuróticos, linfáticos, degenerados, etc., con exclusión de todo lo que en ellos significase grande esfuerzo para instruirse ó educarse, pero con mano firme y prudente en preceptores y maestros para inculcarles al par que las físicas grandes energías morales, y contando también con la selección matrimonial, podría ir dando al traste con esas generaciones entecas y desequilibradas, cuya preponderancia amenaza hasta en pueblos rurales como éste, y que son causa, no solo de los males morales, que les son inhe-