

GACETA MÉDICA

DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES PROFESIONALES

Año I

BILBAO 30 de Julio de 1895

Número 14

CRÓNICA

Forzosamente hay que hablar del tiempo, siquiera para no discordar con el general clamoreo, ya que el sudar es á coro, y al unísono vamos todos en punto á sofocos y ansiedades.

Bochorno y viento terrenal, constituyen nuestra actual dominante atmosférica, no tónica por completo, si bien afortunadamente tampoco con las malas consecuencias de la corte española, donde segun los diarios, la enfermería es relativamente grande en este año. Por acá, el tiempo no tiene malicia mayor, que digamos; cierto que, hasta la fecha, á los veraneantes no les refresca, como cierto tambien que á los Coros-Clavé les refrescó demasiado; pero, en cambio, permite á los médicos frecuentar mucho más los públicos paseos.

Afectos gastro-intestinales ligeros, y no graves manifestaciones exantemáticas son, con el *oste* y la *galbana* (que es epidémica) la constituyente de nuestro actual genio médico. Por eso dije al principio que este tiempo no tiene malicia..... mayor; pero alguna, y para algunos, sí que la tiene.

✱

Un cabo suelto:

El señor Delegado de Tolosa, Sr. Azcue, ha instruido expediente á D. Francisco Arsuaga, vecino de Legazpia, por intruso en el arte de curar. Ya es el segundo de los casos de esta índole que en poco tiempo han ocurrido en la provincia de Guipúzcoa. ¿No tiene nada que imitarle en esto su hermana Vizcaya?

✱

El escepticismo se impone en medicina, ha dicho no sin muchas razones el Dr. Ronquillo. Nosotros añadiríamos que el escepticismo, tal como lo entiende dicho ilustrado médico, tal como deben entenderlo todos, debe imponerse en la Sociedad entera. «La suspension ab-

soluta del juicio aplicado á todos los objetos del conocimiento, tal es, dice, el carácter distintivo y el eterno ideal del escepticismo.» Saisset lo dice: negar, no es dudar. El que niega es un creyente, ya que cree todo lo contrario de lo que los otros creen.» ¿En qué cree ya nuestra civilizacion? Haschich, morfina, alcohol, éter.... todo eso sirve para embriagarse, para soñar, para suspender juicios, así creo, en tanto dura ese momento del soñar mismo que por ser lo que es deja de ser realidad. Y al vértigo del vals sucede el del patinado, y á la manía del opio ó el éter, vemos recientemente suceder la norteamericana excentricidad de la gazomanía (inhalizaciones de aire con protóxido de ázoe); y al afan de velocidad en tren, sucede el de la velocipedia, cuyo peligro mayor estriba segun un entendido médico en el dèseo de ir pronto y no llegar, sin embargo; en el delirio de la velocidad! ¿Es ese el verdadero ideal del ejercicio? observemos, corramos, si es preciso, pero seamos escépticos. ¿Cómo no ser escépticos en esta Europa, en estos pueblos de *coraje* y *valor*, impacientes, que todo lo sacrifican y dan por ser valientes, como dice muy bien de Goudourvielle en su notable estudio sobre la China; si, por el contrario con tales ideas aquí nos reimos de ese gran pueblo que en realidad es un *pueblo de justicia*, y no audaz?

Un mínimun de gobierno, en oposicion con los nuestros que se meten hasta en la sopa; abolicion de las armadas permanentes en frente á las nuestras que nos hunden y hacen imposible el ahorro y la paz; una sola jerarquía de hombres, una aristocracia de letrados, y filósofos, accesible á todos por el concurso, en tanto que entre nosotros el aristócrata nace....; reprobacion de la guerra, solamente sufrida por pura defensa, en tanto aquí atacamos por un quítame allá esas pajas y eso con honra, dignidad y hasta en nombre de la cruz.... ¡Ah! Ante ese pueblo chino *vencido* al parecer hoy ¿qué viene á ser nuestra provocadora é incrédula, no digo escéptica, civilizacion? Ese hermoso artículo del Dr. Ronquillo (*Gaceta Sanitaria de Barcelona*) puede llevar muy lejos á toda severa meditacion. El escepticismo se

impone en medicina; debe imponerse en nuestra relacion social entera. Sin embargo, para concluir nuestra crónica, ya demasiado seria, expongamos un hecho al que fácilmente puede aplicarse nuestro actual concepto, en punto á medicina.

*

La Liga contra el uso del opio (*Anti-Opium League*) pidió al Parlamento inglés el nombramiento de una comision que estudiara los efectos nocivos del opio. Esta comision, apoyada en el testimonio de 161 médicos interrogados, ha informado recientemente que: «El opio es peligroso, ó sin peligro, ó hasta útil, segun la medida y discrecion con que se use.» Y sin embargo, para el gran Shakespeare todo está en el ser ó no ser. ¡Cualquier día dilucidamos nosotros la cuestion en Medicina!

Todo es arma de dos filos, cuando no de tres ó más.

DR. LESMES.



OBSTETRICIA

Distocia por resistencia del periné:

eclampsia durante el trabajo:

fibroma sub-peritoneal del fondo del útero

En Noviembre de 1894 fuí llamado con urgencia al pueblo C... cercano de Bilbao, para asistir al parto á B... de 36 años primípara y de robusta constitucion. El parto duraba dos días y la bolsa de aguas habíase roto hacia largo tiempo. Hallé á la enferma sumamente fatigada á consecuencia de los violentos esfuerzos á que se había entregado, animada á ello constantemente por las personas que la rodeaban que atribuían á falta de energía ó á cobardía la larga duracion del trabajo, cuando en realidad existía un obstáculo material que se oponía á la terminacion espontánea del mismo. Un rápido reconocimiento me cercioró, que la matriz flácida é inerte era incapaz de más contracciones. El feto que parecía voluminoso, se presentaba de vértice en posicion O. I. D. A. y había descendido ya sobre el suelo perineal. El tacto vaginal nos demostró de modo evidente que el periné y sobre todo el músculo elevador del ano se habían opuesto y se oponían tenazmente al paso del polo fetal. Durante mi rápida investigacion y al intentar si posible y con prudencia terminar la rotacion de la cabeza, se escapó abundante líquido impregnado de meconio, lo que unido á la ausencia de los latidos cardiacos del feto evidenciaban su muerte.

Practiqué inmediatamente una aplicacion oblicua de forceps y la extraccion del feto pudo llevarse á cabo fá-

cilmente en pocos minutos, no sin exigir algunos esfuerzos de nuestra parte, pues la matriz permanecía en una pasividad completa. Aunque no pudo pesarse al feto, bien podía asegurarse que su peso excedía de 4 kilos y sin embargo y cosa digna de notarse, los diámetros de la cabeza, sobre todo el B. P. no excedían de los que corresponden á un feto de volumen normal. Mejor como descargo de conciencia que por conservarse esperanza alguna, no se omitió medio para reanimarlo, insuflacion y aspiracion, movimientos rítmicos de la lengua segun el método de Laborde, etc. todo resultó inútil; la muerte parecía datar de hacía algun tiempo.

Entretanto practiqué á la paciente una inyeccion vaginal antiséptica á la temperatura de 45° á 50° la que al mismo tiempo que previno una hemorragia, provocó algunas contracciones, dando por resultado la expulsion espontánea de la placenta de gran volumen (600 gramos y edematosa. Nueva inyeccion vaginal antiséptica á la misma temperatura y verificado un lavado esmerado de los órganos genitales, ordenamos la translacion de la enferma á otro gabinete más espacioso.

De los datos que entonces pude recoger, resulta que el período de dilatacion debió ser largo, pero las contracciones regulares, las que se hicieron muy enérgicas y frecuentes después de la ruptura de las membranas, y más tarde fueron poco á poco amortiguándose hasta desaparecer por completo.

Además durante el día, se observaron en la enferma ligeros accesos eclámpticos y uno de ellos fué presenciado por un comprofesor que fué avisado poco antes de mi llegada: y en efecto interrogada la enferma presentaba y había presentado los síntomas premonitorios tales, como cefalalgia, sordera y zumbido de oídos, vista turbia, etc., síntomas que todavía la molestaban; examinadas las orinas, contenían gran cantidad de albúmina. Temperatura en aquellos momentos 40° y pulso 130: matriz bien contraída y entonces pudimos notar perfectamente un tumor fibromatoso en el lado derecho y sobre el fondo de la matriz y de volúmen comparable al de una naranja de las de mayor tamaño, sesil y á base ancha.

Después de ordenar un enema con 4 gramos de cloral, con la recomendacion de repetirlo cada cuatro horas, si sobrevenía algun acceso y de recomendar tambien absoluto reposo y silencio y dieta láctea exclusiva, nos retiramos prometiendo volver al día siguiente.

He aquí ahora un breve resúmen de lo ocurrido en los días que siguieron:

2.º día: T.=37°5; P.=108; noche tranquila; continúa cefalalgia, somnolencia, pesadez en los párpados, albumina en las orinas. En vista de no haber ocurrido acceso alguno se suprime el cloral: dieta láctea.

Tarde: T.=39°; P.=120.

3.º día: T.=37°4; P.=90: albumina en las orinas:

Tarde: T.=37°5; P.=100; mejora el estado general.

4.º día: continúa mejoría; pulso y temperatura normales; disminuye la albumina; continúa dieta láctea.

Inútil continuar; baste saber que desde este momento, bajo la influencia de la dieta láctea, la albumina fué rápidamente disminuyendo, así como desaparecieron todos los síntomas antes enumerados y que el período post-partum, no presentó ninguna anomalía: la matriz continuó su involucion fisiológica, si bien no sabemos decir si más tarde fué ó no interrumpida, por el fibroma antes mencionado, al que sentimos empujarse de día en día, aunque con mucha lentitud.

II

Si publicamos este caso práctico, no es ciertamente porque haya presentado dificultades especiales; nada al contrario ha sido más sencillo: sino porque se presta á algunas consideraciones de interés.

Entre las numerosas causas de inercia uterina, debe entrar en línea de cuenta, la resistencia del suelo perineal, muy frecuente en las primíparas. Su misma construcción anatómica, constituida por aponeurosis, músculos, tejido celular y superficie cutánea; sobre todo los músculos, dispuestos en dos capas, una superior formada por el elevador del ano y otro inferior que comprende el esfínter externo del ano, transverso del periné, constrictor de la vagina y el isquio-cavernoso, da idea de que en ciertos casos puede constituir un potente obstáculo á la progresion del feto. El músculo elevador del ano es sin disputa el que con más frecuencia es causa de este género de distocia, aunque no hay que olvidar la asociacion y juego armónico que existe entre los músculos enumerados, como con gran acierto lo hizo notar P. Dubois.

En nuestro caso el obstáculo que oponía el elevador del ano, era evidente y puede asegurarse reconstituyendo los hechos, que el parto que había comenzado con normalidad, empezó á ser distócico desde el momento en que la cabeza del feto, descendió al estrecho inferior.

Algunas veces, no obstante, puede ser difícil precisar si es el periné quien resiste tenazmente ó es la matriz la que no se contrae suficientemente.

Ya se comprende la importancia de un diagnóstico pronto y exacto; para saber cuándo debe intervenir.

En ello va la vida del feto, como en nuestro caso y el evitar otras consecuencias más ó menos funestas para la madre. Sabido es, de otra parte, que si la inercia uterina es por decirlo así esencial, puede esperarse sin inconveniente, siempre que ni la madre ni el feto sufran.

Otra consideracion no menos interesante es relativa á la eclampsia ocurrida durante el trabajo del parto; y merece que nos detengamos un momento, siquiera no sea más que con el objeto de reforzar nuestro diagnóstico si por acaso, ofreciera alguna duda por la misma relativa benignidad que ha presentado en el caso que analizamos.

Es bien sabido, que la eclampsia no estalla siempre con esa forma aterradora de accesos completos y más ó menos frecuentes ó sub-intrantes, sino que á veces se

presenta bajo forma fugaz, reduciéndose á veces el acceso al período de invasion ó primer tiempo, caracterizado por movimientos fibrilares de los párpados, ligeros temblores, agitacion y volteo de los globos oculares, sin que por esto pueda deducirse un pronóstico benigno, porque la experiencia demuestra que un solo ataque que no se sabe cuándo ocurrirá puede ocasionar la muerte.

Lo que aparece evidente es que, la gravedad ha de ser proporcional á la intensidad de la intoxicacion ó infeccion, la cual es difícil calcular: y decimos difícil y no imposible, porque nosotros creemos algo, en la hipótesis de Bouchard y Tarnier que apoya la posibilidad de una anto-infeccion por retencion de materias extractivas, fundamentada en los hechos siguientes: 1.º La orina de las eclámpticas es tóxica; afirmacion demostrada por Bouchard: 2.º Al propio tiempo que la toxicidad de la orina disminuye aumenta la del suero sanguíneo y esta toxicidad está en razon directa con la gravedad de la eclampsia; las experiencias verificadas por Tarnier se han efectuado en conejos y una vez bien establecido que para matar al animal con inyecciones de suero sanguíneo normal, son precisos diez centímetros cúbicos por k.º: ahora bien, inyectando suero sanguíneo de mugeres eclámpticas han bastado, 2, 3, 5, 6 y 8, segun la gravedad del caso en experiencia: he aquí cómo dejando aparte el microbio patógeno, puede calcularse la intensidad de la infeccion y hacer un pronóstico aproximado, siempre que se dispongan de medios para hacer la experiencia.

Estas en efecto permitieron, entre otros casos, formular un pronóstico muy sombrío, en uno en apariencia benigno, ocurrido en la clínica de partos del Hospital de San Luis en París, y que tuvo un desenlace funesto. Los animales inyectados en esta prueba murieron todos á la dosis de tres gramos por k.º

Respecto al diagnóstico que á veces puede presentar alguna dificultad para distinguir la eclampsia de la uremia, epilepsia, accesos histeriformes, en nuestro caso, no ofrecía ninguna, habida cuenta de antecedentes, fiebre, albumina, etc.

En cuanto al tratamiento prescrito que pudiera parecer á primera vista, insuficiente, téngase en cuenta que nosotros no presenciemos ningun acceso y no creímos necesario complicar aquél. Por lo demás, el resultado fué completamente satisfactorio y obsérvese de paso la benéfica influencia de la dieta láctea exclusiva.

Por último, llamaremos la atencion sobre el tumor fibromatoso, cuya regresion pudimos seguir algunos días. Es de temer, sin embargo, que no fuera completa y que interviniera grandemente para perturbar la involucion normal del útero.

Y es digno de notarse que cuando su volumen no es excesivo y su asiento es subperitoneal, cualquiera que sea su número, no son óbice para las contracciones naturales del útero, ni para la feliz y espontánea terminacion del parto.

PEDRO MOYA.

QUISTE DEL OVARIO

OVARIOTOMIA

El día 9 de Mayo ingresó en la Sala de Santa Paula (á cargo del habil é inteligente cirujano Dr. Carrasco) J. V., natural de Galdácano, soltera, de veintiun años de edad, de constitucion regular, temperamento linfático, idiosincrasia desconocida, de mal aspecto exterior, dedicada á las faenas de su sexo, sin antecedentes hereditarios, ni patológico dignos de mencion, fuera de cierta propension á los catarros pulmonares en las épocas de mayores froís. Las primeras molestias relacionadas con el mal actual datan del mes de Diciembre último, dependiendo, a juicio de la paciente, de la inocente cula da con que el aldeano da las gracias y termina sus bailes populares, no dándola á veces tan suave ó mimosa, valga la frase, como se merece la joven, objeto de sus atenciones y chicoleos: en el caso actual el golpe fué dado, no en la nalga, sino en la mitad inferior derecha del vientre. Desde aquel día comenzó á sentir dolor sor do, continuo, en la region iliaca derecha, acompañado de mal estar y trastornos menstruales de tiempo, cantidad y calidad poco salientes, es verdad, pero que no dejaron de llamar su atencion.

Al mismo tiempo creyó notar en el sitio del dolor y en relaciones con él de causa á efecto, un tumor que crecía rápidamente. Consultada con el ilustrado compañero de la localidad donde habita, observó éste un tumor duro, contenido en la cavidad del vientre, region ovárica, lo que, unido á otros detalles que no escaparían á su sagacidad, fué bastante á diagnosticar un quiste del ovario y aconsejar á la enferma su ingreso en este Hospital donde había de llenarse la indicacion quirúrgica que el mal pedía. Pero como el individuo enfermo ilustrado ó ignorante (ignorante siempre que de asuntos médicos se trata) se aviene mejor con suponer desconocimiento médico, que gravedad del mal, dejó pasar el tiempo en estériles consultas dando lugar á la presentacion de la ascitis ¿ por compresiones? que venía por sí y con sus secuelas á complicar la primitiva enfermedad. Hubo pues necesidad de una paracentesis á título de simple paliativo, por la cual se extrajera de 16 á 20 litros de serosidad.

El estado de la paciente á su ingreso en el Hospital:

Palidez general, gran empobrecimiento orgánico, pulso frecuente y pequeño, apirexia-tos, expectoracion mucosa, disnea-sed y orinas escasas y de color rojizo, inapetencia, lengua saburrosa, vientre abultado, elevado, como periforme, cuya base corresponde á la del torax.

La cicatriz umbilical no está deformada: por la palpacion se aprecia un tumor duro, redondeado, limitado hacia adentro por el plano medio y hacia arriba por la region hepática, su arranque ó punto de implantacion

está en la pelvis: la percusion da sonido macizo en todo el vientre, menos en la region hepigástrica; la macidez es más acentuada en el vacío y fosa ilaca derechos: sensacion de oleada (ascitis).

Tacto vaginal: fondos de saco algun tanto borrados, matriz libre, independiente del tumor. El vientre distendido por el líquido aseptico, dificulta la respiracion, circulacion y digestion repercutiendo en la nutricion general, por cuyo motivo se hace la aspiracion con el trocar de Dienlafoy al tercer día de su ingreso en la clínica. La cantidad de líquido extraído por la puncion no bajaría de 16 litros, su color es amarillento, deja algun sedimento y tiene considerable cantidad de albumina. Una nueva exploracion pone de manifiesto, de un modo indudable, la existencia de un tumor del tamaño de una cabeza de feto, de superficie algun tanto irregular y cuyo punto de implantacion es el ovario derecho. Por medio de una aspiracion con la jeringa exploradora se extrae un líquido claro, transparente á trechos y á trechos anubarrado, muy glutinoso y con abundante cantidad de albumina, su color y naturaleza distintos del ascitico dan la certeza de su origen quístico.

Trátase pues, de un quiste del ovario de cavidades múltiples.

Previa consulta reglamentaria queda acordada la intervencion operatoria (ovariotomia.)

Junio, 8.—No disponiendo en el Hospital de sala adhoc, precisa aprovechar la única existente, para cuyo fin se lavan esmeradamente el suelo y las paredes, así como la mesa, cuidando de que no quede un punto libre de la accion del sublimado al 1°/100. Las ventanas de la sala y laboratorio anejo quedan abiertas día y noche los dos anteriores á la operacion, para que la renovacion del aire y por ende su pureza den las garantías que el caso exige.

El instrumental empleado, que no creo necesario enumerar, fué esterilizado en el esterilizador de Bergmann (agua bicarbonatada) y las gasas de que había de hacerse uso para la limpieza y apósito, en el autoclavo. Hemos de advertir á este propósito, que, á pesar de tenerlas preparadas y conservadas en líquidos anti-sépticos desde el mes de Abril del pasado año, en cuyo mes se llevó á efecto por el Sr. Carrasco otra ovariotomia con feliz éxito operatorio y curativo, como el propósito era de emplear la cura puramente aséptica, dichas gasas y vendas fueron hervidas en agua esterilizada repetidas veces hasta dejarlas sin vestigios del ácido ténico en el cual se habían conservado. Habiendo dado á la paciente un baño de limpieza al sublimado, purgado el día antes y hecho la mañana de este día abundante irrigacion vaginal y riectal é inyeccion de morfina, fué llevada á la mesa de operaciones, vestida con amplia camiseta de franela y envueltas las extremidades inferiores en gruesas capas de algodón en rama, en el siguiente estado:

Demacracion excesiva—37° de temperatura, 120 pulsaciones, pulso pequeño y muy blando, tos y disnea

muy marcadas; el vientre estaba distendido por gran coleccion líquida.

No era ciertamente, el estado general de los más halagüeños, además el estado del pulmon, la tos sobre todo, contraindicaban la operacion; pero como la estancia en la clínica había dado el convencimiento de que la operacion, aun rodeada como estaba de peligros, era el único medio de arrancar aquella vida á las garras de la muerte, no se vaciló en acometerla.

Con una temperatura de 27 grados en la sala de operaciones, se procede al lavado de la pared del vientre con sublimado al 1‰ jabon y alcohol sondaje de la vejiga, cloroformizacion. Llegado el período quirúrgico y sostenidas las paredes del vientre por el médico de sala Dr. Aróstegui y por el de entrada Dr. Valdés, el Dr. Carrasco incide la pared abdominal desde dos traveses de todo más abajo de la cicatriz umbilical hasta igual distancia de la sínfisis pubiana. Diseca capa por capa, hace la himostaia con pinzas de Pean y se llega al peritoneo parietal, el cual presenta un color azulado oscuro, casi negro; con la pinza de disecar se coje un pequeño pliegue, se punciona y sobre la sonda acanalada se incide en la extension de la llaga cutánea. Un líquido claro de color amarillo sale á oleadas de la cavidad del vientre; su cantidad es próximamente de 18 litros.

A medida que sale el líquido ascítico, aumenta la palidez del semblante, el pulso se empequeñece hasta hacerse filiforme casi imperceptible; terminado el síncope se practica una inyeccion de éter.

Las paredes del vientre, perfectamente mantenidas por los ayudantes, van amoldándose al tumor á medida que sale el líquido; evacuado éste, aquél asoma por la incision practicada en la pared, apreciándose así su superficie lisa y de color blanco nacarado, surcado por abundantes venas.

La palpacion de la pared abdominal induce á pensar en la posibilidad de un quiste hepático, pero las manos introducidas en la cavidad, circunscribiendo el tumor, rompiendo adherencias no muy resistentes con el hígado, epiplon é intestinos, demostraron que el tumor tenía su asiento en el ovario derecho. Hecha con el mayor esmero la adaptacion de las paredes del vientre al tumor se punciona éste con un pequeño trocar en el sitio en que se suponía existir la mayor de sus cavidades; pero como no diera salida á líquido alguno, se retira y de un solo golpe se introduce el grande trocar de Koberlé, por el cual sale un líquido blancuzco muy glutinoso y en cantidad de un litro; cuando se agota su salida se abre la pared con el bisturí é introducidas las manos en la cavidad, se rompen numerosas vesículas más pequeñas. Convencidos de la estructura alveolar del quiste se pretende, por tracciones con las pinzas de Nelaton, sacarlo del vientre, pero no dando estas resultado se auxilian prolongando la incision hasta un centímetro por encima y á la derecha del ombligo. Estas maniobras permitieron, á pesar de todo, la entrada de líquido quístico en la cavidad abdominal. Una vez el quiste fue-

ra del vientre se pedicula con la pinza de Terrillon, por debajo de la cual se pasa la aguja de Deschamps armada de largas hebras de catgut y se procede á la ligadura en cadena: el pediculo no muy grueso y en el cual va la trompa, se corta entre las pinzas y la ligadura, cauterizando la superficie de seccion con el termo y abandonándolo luégo en la cavidad pélvica.

El ovario izquierdo y la matriz están sanos.

Un irrigador de Esmach, no usado hasta el día, conduce por cánula de cristal á la cavidad del vientre abundante cantidad de agua templada esterilizada por la ebullicion y el filtro; la cantidad empleada no fué medida, cuidándose únicamente de que fuera bastante á lavar el vientre no suprimiéndola hasta que se la vió salir ligerísimamente teñida de sangre.

Con la gasa esterilizada se seca cuidadosamente la cavidad abdominal y se procede á la sutura, colocando puntos profundos de seda que comprendan la pared y el peritoneo; se tira de las asas que forman estos hilos (1) y sobre gasa colocada de antemano se extiende el peritoneo y se sutura con seda en sutura continúa, luégo se anudan los cabos de la sutura profunda y se coloca otra superficial.

Polvos de iodoformo en la llaga, gasa iodofórmica, gasas asépticas, algodón, impermeable y venda componen el apósito.

El tumor tiene 40 centímetros de longitud por 60 de circunferencia: su estructura es alveolar y su peso de 9 kilos después de vaciadas muchas vesículas. El líquido no es igual en todas las cavidades; en algunas parece purulento: los tabiques que separan unas de otras son gruesos.

DIARIO DE OBSERVACION: Día 1.º, temperatura 37º, pulso 120, palidez, dolor en la parte de la pared del vientre comprendida en la incision operatoria: tos y disnea tan acentuadas como antes de la operacion, esputos casi nummulares. Toma con cierta repugnancia una copita de Jerez y tiene un vómito. Orina espontáneamente.

Sospechando un proceso tisiógeno se practica el examen microscópico de los esputos, en los cuales no se encuentra el bacilo de Koch, pero sí algunos diplococos capsulados muy parecidos á los de la neumonia.

Día 2.º Temperatura 37º3, pulso 108, estado general satisfactorio en relacion con el día anterior. La palidez es menor, el pulso más lento y desenvuelto, la respiracion menos agitada aunque disnéica, expectoracion más aireada, más catarral; contiene algunas estrias sanguinolentas (¿congestion pulmonar?) Ha tenido otro vómito alimenticio. Orina espontáneamente.

Día 3.º Continúa mejor, los síntomas pulmonales persisten, la tos se verifica por quintas.

Día 5.—Temperatura 37º5, pulso 120, depresion de fuerzas por las quintas de tos.

Día 8.—Temperatura 37º2, mejoría sensible, apenas hay sangre en los esputos, la disnea y la tos han cedi-

(1) Para separar la pared del intestino.

do considerablemente. En este día se levanta el apósito excepto la gasa iodofórmica la cual está seca y adherida á la cicatriz. Nada hay que llame la atención.

Día 12.—Está bien; se quitan algunos puntos de sutura, no todos, por evitar los efectos de la tos que aun persiste aunque con poca intensidad. La cicatrización es completa.

Día 20.—Está completamente bien, no hay tos, ha mejorado el estado general, se quitan los puntos de sutura que quedan y se coloca apósito contentivo. En este día se encarga una faja abdominal que ha de llevar puesta hasta pasado algun tiempo con objeto de mantener la cicatriz operatoria é impedir la hernia que pudiera resultar.

Desde el día de la operación, la misión del operador, más ha sido la de médico que la que corresponde al cirujano. El resultado operatorio no ha podido ser más completo. A no sobrevenir la congestión pulmonal *ex vacuo* é hipostática, la enferma hubiera podido considerarse curada de su quiste á los doce días.

El tratamiento empleado ha consistido en inyecciones de cafeína y morfina, los balsámicos y los tónicos.

APARICION.



INFORMACIONES CRÍTICAS

De los inconvenientes para el farmacéutico del despacho á la vista del público.—¿No ha sucedido alguna vez á nuestros colegas cuando preparaban alguna receta á la vista del público, ver al cliente inclinado hacia el trabajo, atento y espiando sus menores movimientos?

¿No han hecho en seguida á nuestros colegas esta triste pregunta: «¿No se ha equivocado usted?» y más tarde esta exclamación: «Dios mío qué caro es?»

Declaramos con toda franqueza que esta escena se reproduce diariamente y que á pesar de eso cada vez nos da más tristeza.

Nos hemos preguntado entonces si no habría un medio fácil y á nuestro alcance para remediar este desagradable estado de cosas y exponemos con toda sencillez el que nos parece corresponder mejor á la definición. Probablemente se verá que no tiene una grande novedad, pero una reforma para conseguirse ¿no debe anunciarse muy alto aquello que la generalidad piensa por lo bajo? Tal vez se crea que es una utopía; pero quién no sabe que las utopías de hoy serán las realidades de mañana.

El medio es la transformación de la botica al público.

Los sacrificios numerosos que se han hecho para difundir la instrucción en todas las clases de la sociedad (y que estamos muy lejos de murmurar) han tenido sin embargo, algunos inconvenientes: entre otros, éste: En otro tiempo no se sabía nada, ahora todo el mundo cree saberlo todo. La duda se vuelve más y más cada día el patrimonio de los sabios, que mientras más elevan sus conocimientos, más ven aparecer problemas que resolver.

Así pues, el cliente que nos ve manipular con tanta seguridad las mezclas más complejas, no juzga nuestros actos sino según sus mínimos conocimientos. Tanto que mientras mayor seguridad y rapidez empleamos en la manipulación, más lo inquieta-

mos y disminuimos en él el concepto del valor de nuestro trabajo, mientras más ciencia hemos adquirido en el curso de nuestros estudios para resolver los problemas de la química y más habilidad para ejecutar las manipulaciones, más se permite considerarnos con desconfianza y encontrar muy caro el precio de la receta.

El ideal, para el cliente que nos observa, sería el de vernos consultar á nuestros autores para cada uno de nuestros actos y meditar sobre ellos..... largamente. En ese caso no se atrevería á escenas como las mencionadas.

Llevando las manipulaciones al laboratorio, sustrayéndola á la crítica del público destruiremos ese error de óptica.

Por otra parte, deberíamos imitar los saludables ejemplos de nuestros felices antecesores, los sacerdotes y los alquimistas. Los primeros no hacían uso más que de simples; pero como gente prudente, sabían rodear sus preparaciones de un cortejo real de misterios y en todo tiempo los sacerdotes han tenido una imaginación fecunda para esta clase de creaciones. En cuanto á los alquimistas, obreros del infierno, se abrigan tras una colección tal de relámpagos y truenos siniestros, que se imponían por el terror.

Nosotros hemos renunciado á esas dos herencias y hemos tomado la tienda del mercader de yerbas ó del especiero, de la cual ha sido impotente para desprendernos la ley de Germinal.

Después de un siglo de pataleo en el mismo lugar, ya será tiempo de seguir por fin al médico en la vía que él nos señala; será tiempo de, en lugar de la botica pública abrir al público el gabinete de consultorio farmacéutico.

Quando la ley prescribe al farmacéutico *preparar y entregar* el medicamento, entiende no solamente prepararlo según las reglas científicas sino también acompañar su entrega con todos los consejos útiles para que se administre con toda su eficacia. Si, pues, el farmacéutico debe vigilar en el laboratorio la preparación de los medicamentos é indica *dónde y cuándo* debe tomarse, el farmacéutico debe indicar *cómo* se ha de tomar.

Pongamos un ejemplo bien simple:

El médico ha prescrito un emplasto vegigatorio de tales dimensiones, que se ha de aplicar en tal lugar y á tal hora.

¿Consistirá el papel del farmacéutico en tomar el vegigatorio de su armario, envolverlo y expendirlo á buen precio, como lo hace el tendero con un kilogramo de azúcar?

No, no consiste en eso ni el derecho, ni el deber del farmacéutico. Su misión será la de preparar el emplasto vegigatorio según las reglas del arte y entregarlo, explicando *cómo* deberá aplicarse indicando que debe lavarse el lugar antes para facilitar la adherencia, que se deberá lavarlo, siempre que sea posible con un líquido antiséptico, cerrará así el período de la consulta abierta por el médico.

Pero esta consulta no debe darse entre el ruido de los morteros sino en el interior del gabinete, porque en este lugar el enfermo (ó sus allegados) comprenderán que el farmacéutico no es solamente el vaciador y llenador de redomas como parece actualmente; comprenderá que la actividad de un tratamiento depende no sólo de la elección de los medicamentos, sino también de la manera con que son preparados y aplicados; no se continuará enviándonos á los criados como se mandan al mercado; se procurará aprovechar hasta el fin las ventajas que la ley concede á todos; cada uno tendrá su farmacéutico como tiene su médico, y se comprenderá que sólo esta dualidad puede dar garantías de seguridad al enfermo. (*La Farmacia de México.—El Memorandum.*)

Pies delicados.—Es una creencia muy general, que basta lavar frecuentemente los pies con agua caliente y jabón, enjugándolos después con un lienzo, para cumplir cuanto la higiene y la comodidad demandan para esa parte del cuerpo humano, sin que sean precisos más cuidados para mantenerlos en buen estado de salud y agilidad.

Pero tal idea sólo puede referirse á los pies perfectamente

conformados, y en buenas condiciones de salud y fortaleza para los fines de la progresion y estabilidad del cuerpo humano. Todos los pies no presentan iguales caracteres de conformacion y de salud, y de aquí que no basten las líneas generales para su tratamiento. El pie forma parte, y no de las menos importantes, del cuerpo humano, y así como en éste los temperamentos, constituciones, sistemas, idiosincrasias y estados patológicos varían hasta lo infinito, así también las extremidades abdominales siguen la regla general del todo, y presentan además caracteres propios que cada uno debe estudiar, defectos que precisa corregir, dolencias que es necesario curar.

Así, hállese á veces los pies rodeados de viscosidades frías, producto de una perspiracion demasiado activa, que al evaporarse ocasiona un descenso rápido de temperatura á veces perjudicial, por cuanto que puede interrumpir la marcha ordenada de la circulacion. Para prevenir estos efectos es preciso bañar los pies en agua templada, mañana y noche, con una pequeñísima cantidad de amoniaco, y si la perspiracion de la piel fuera fétida, irritante y causara escoriaciones ó llagas, se remediarán poniendo en el baño, en vez de amoniaco, unas gotas de ácido fénico, sublimado, solucion de bicloruro de mercurio, ó cualquiera otro de los desinfectantes químicos conocidos, empleados con la prudencia que precisa el manejo de estas sustancias, todas activísimas.

Hay otros pies que presentan precisamente el carácter opuesto, es decir, que son secos y duros, con callosidades y uñas gordas. En éstos tienen asiento, por derecho natural, todas las dolencias que con el nombre de callos, ojos de gallo y otros mil reconocen la misma causa original, y se convierten en verdaderos tormentos. Esos pies exigen baños largos y frecuentes en agua tibia, y después de secos un perfecto *massage* (amasamiento, sobo), primero con mano para excitar el calor, y una vez conseguido, con una untura suave, continuada hasta obtener completa absorcion. Así se vigorizan, entonan y hacen más flexibles los músculos, se excitan las glándulas y se obtiene la perspiracion necesaria para la blandura y porosidad del pie, con lo cual cesa la predisposicion á las durezas del mismo, que reconocen por causa única la aglomeracion de las materias exhaladas por las glándulas sudoríficas, que no encontrando salida al exterior por hallarse obstruidos los agujeritos de los poros, se aglomeran entre el dermis y epidermis, pierden la parte líquida por evaporacion, y queda la sólida, que cada vez se hace más dura y ocupa mayor terreno, hasta impedir completamente la circulacion por la piel, complemento necesario de la que se verifica por los vasos sanguíneos.

Fuera de los casos de enfermedades especiales que caen bajo el dominio del Médico, todas las demás dolencias de los pies reconocen, por causa original, las dos predisposiciones que hemos citado, y siguiendo el método higiénico marcado, unido al uso de los calzados ajustados al pie sin exageracion, se conseguirá la curacion total de las mismas. (*Scientific. American. La Corresp. Méd.*)

Actualidades farmacológicas.—ANTINOSINA. Sal sódica del nosofeno, azul y soluble en el agua. Empleada en cistitis (K. Posner) en soluciones de 1 á 2,50%, como antiséptico. *La Semana Médica*, de donde tomo este nuevo medicamento, expresa que este tratamiento ha dado por resultado en algunos enfermos «clarificar rápidamente los orines y hacer desaparecer los trastornos debidos á la afeccion»; en otros su accion «ha sido nula»; y en cierto número de casos, dicha sustancia ha sido «menos bien soportada» que otras sustancias de la ya corrientes. Ahora bien ¿son estas suficientes recomendaciones para lanzar al mercado una sustancia terapéutica? Aquí de la hermosa verdad del Dr. Ronquillo al estampar estas palabras, siempre oportunas en farmacología:

«La mayoría de estos nuevos medicamentos á pesar de sus nombres quilométricos, tanto sus padres como los lectores es-

tán convencidos que son engendros que no llegarán ni á la época de la primera denticion, frutos atrépsicos de juegas químico terapéuticas.»

IODUROS DE ESTAÑO. «Se han puesto al uso recientemente en medicina para combatir algunas afecciones pulmonares.» No está bien determinado aún cual de los dos lanzados (el estannoso y el estánnico) han de ser preferibles, así como tampoco se han publicado datos posológicos. (*La Farm. Mod.*)

BAÑOS DE LUZ. J. H. Kellogg (*Journ. of the American Medic. Associat.*) ha imaginado una serie de recipientes de distintas formas, que permiten dar baños generales y á la vez locales (brazo, pierna, etc., etc.) La accion de estos baños, cuya luz es la de lámparas de incandescencia, es evidentemente múltiple, debido, como es de suponer, tanto al calor como á los rayos luminosos. Dada, sin embargo, la dificultad de generalizarse tal procedimiento, y la vaguedad con que por otra parte son dadas sus precisas indicaciones, creemos prudente el que aun tratándose de baños de luz, aguardemos á más aún para ver todo lo claro que en sana y práctica terapéutica debe verse.

SUEROTERAPIA.

Si la mujer da en querer
para todo tiene sal,
que es salero universal
el querer de la mujer;
mas si da en aborrecer
aquello que tanto amó....

Y no sigamos ya, que al buen entendedor no le hace falta terminar la espínela. En medicina si se da por elevar, el tártaro emético es superior hasta en las fracturas; si se da por deprimir allá está también el tártaro mismo, bajo, inmundo, deprimente por excelencia y deprimido por sistema. Pues bien; yo creo adivinar que algo sin duda habrá oculto, algo más vendrá tras esas aseveraciones, pero entre tanto el hecho es que muy recientemente (Julio) los Dres. Moizard y Bouchard, de París, han dado cuenta de «un caso de angina no diftérica tratada por el suero y seguido de muerte»; á este caso háse unido otro de M. Galliard de «reumatismo articular agudo postseroterápico» en una muger de treinta y tres años, y con vaginitis sospechosa (?) Hé aquí dos recriminaciones que apuntan estos colegas, sin duda como para dar la voz de alarma, respecto á las maldades del suero en cuestion. Ahora bien ¿qué se hace del segundo caso citado, si en él mismo se indica que había vaginitis sospechosa? Cabe, pues, el escepticismo aquí: cabe la suspension más ó menos absoluta del juicio. ¿Es así en el primer caso? Oigámosle al mismo Roux que, con esa serenidad que da el saber, y una valentía y aplomo dignísimos contesta á tal observacion en el *Journ des Pratic.* Si la angina esa no ha sido diftérica ¿sabéis de qué naturaleza fué? ¿Ha habido ingurgitacion ganglionar? ¿Se ha hecho autopsia? Tres preguntas á las que no satisfacen los ponentes «atestiguan un método poco riguroso,» incompleta observacion al punto de vista de la clínica como de la bacteriología.» Aquí ya no cabe el escepticismo; leyendo ambas partes: las observaciones primeras, y la crítica después, se ve que, Roux es sereno y razonador. Como no es de este lugar transcribir íntegro su trabajo, créase ó no en el suero, digno es apuntar aquí su párrafo terminal, aplicable no sólo á este sino á muchos de los casos de terapéutica, á fin de no perder ocasion de fundamentar en sólida base el sano criterio que debe siempre presidir en la eleccion ó abandono de medicaciones. «No os dejéis impresionar por esas observaciones de sensacion que no pueden prevalecer contra el conjunto de éxitos ya coleccionados, y creed, con preferencia, en aquellas que han contribuido á fundar la sueroterapia.»—M. V.

Del tratamiento galvánico del método Bright.

—Sabido es cuán imponentes son nuestros medios de accion

respecto del mal de Bright, sobre todo en los casos en que el enfermo no soporta el régimen lácteo. En tales condiciones, es necesario saber que, como lo indica en su tesis inaugural el Dr. S. W. de Keating Hart, la galvanización del riñon parece constituir un medio realmente eficaz para combatir los síntomas del brightismo, especialmente la anuria. En el Hospital (Isla Mauricio) en el servicio del Dr. Sr. Fioupe, es donde el Sr. Keating Hart ha instituído sus ensayos terapéuticos relativos á los efectos de la corriente galvánica descendente (cuya acción diurética ha sido ya observada por Onimus y Legros) en la nefritis crónica. Nuestro colega aplicaba un polo P. de pequeñas dimensiones sobre la nuca exactamente debajo de la apofisis occipital externa y el polo N. muy ancho (15 sobre 20 centímetros) un poco debajo de la region lumbar, á fin de permitir que la corriente pasara por el riñon; los electrodos eran mojados en agua caliente, salada á saturación. La fuerza de la corriente variaba entre 10 y 15 milliámperes. La duración de las sesiones, repetidas tres ó cuatro veces por semana, eran de unos 30 minutos por término medio. Estas aplicaciones han sido siempre bien soportadas. Cuanto á sus efectos terapéuticos, se manifestaron rápidamente por un aumento progresivo de la diuresis, por disminución de la albuminuria, la desaparición de los edemas y de los síntomas urémicos. Este mismo resultado había sido obtenido hasta en casos en los cuales todas las otras medicaciones, incluso el régimen lácteo, habían fracasado por completo.—A.

Notas terapéuticas.—1. *Cólicos hepáticos, asma, jaqueca.*

Cloroformo anestésico	1 gramo
Alcohol	8 >
Jarabe de morfina	50 >
Agua	100 >

m. para tomar á cucharadas cada media hora primeramente, y distanciando más después. (Dr. Lemoine).

2. *Calambres del embaraxo.* Amasamiento de los músculos contracturados. Fricciones con:

Cloroformo	10 gramos
Bálsamo Fioraventi	50 >
Alcohol alcanforado	90 >

m. (Tarnier).

Si el calambre es de los *flexores* extensión fuerte de la pierna, pie y dedos.

Si de los *extensores*: flexión, electricidad, purgantes. Bromuro potásico. Cinturon ó faja abdominal (Vauclaire, *Formulaire de Gynecologie*).

3. *Prurito gingival infantil*: tintura de iodo c. s. para empañar una bolita de algodón (Loup.) Este autor dice haber empleado con éxito en niño de 9 meses con crisis nerviosas, y en el cual fué inútil el licor Delabarre, cocaína, etc. Aconsejado por nosotros ha pocos días en niño de igual edad, su resultado ha sido igualmente lisonjero, al tocar con ello las encías.

4. *Antisepsia bucal* en la fiebre tifoidea. (Dr. Legendre.)

1.º Limpieza de dientes con cepillo mediante un polvo antiséptico:

Acido bórico porfirizado	} ana: 5 gramos.
Polvo de quina roja	
Carbonato de cal pulverizado	
Idem de magnesia id.	} ana: 10 gramos.
Esencia de menta	

m. s. a. p. uso externo.

2.º Lavado bucal con agua bórica saturada y aromatizada con timol. (1)

3.º Limpieza de fuliginosidades, varias veces al día con limon, y la mistura siguiente;

Clorato de sosa ó de potasa	3 gramos.
Glicerina	} ana: 15 gramos.
Agua	

(1) Util tambien en odontalgias ó irritaciones gingivales.

m. para embrocaciones con una bolita de algodón hidrófilo.
5. Grietas de las manos.

Mentol	0,75 gramos.
Salol	} ana: 1,50 id.
Aceite de olivas	
Lanolina	

m. s. a. y h. dos unciones diarias.—V.

Conservacion de los filtros.—En una obra recientemente publicada por el Dr. Guinochet, consagrada al estudio de la *Depuracion, filtracion y esterilizacion de las aguas potables*, ocúpase de los medios de conservar en buenas condiciones los filtros del sistema Pasteur y da para ello importantes consejos prácticos.

Después de demostrar que las bujías al cabo de algun tiempo de uso dejan pasar los microbios, dice que si se tiene cuidado de limpiarlas y esterilizarlas de vez en cuando, conservan indefinidamente buenas condiciones para la filtracion. La sustancia que recomienda para la limpieza y esterilizacion es el permanganato de potasa.

Para los filtros ordinarios, después de desmontar las bujías, cepillarlas y lavarlas aisladamente con agua fría, se sumergen en una disolucion de permanganato de potasa al 1 por 1.000, dejándolas en contacto del líquido antiséptico durante un cuarto de hora; luégo se sacuden para hacer salir el líquido que contengan, se lavan con agua fría y se vuelven á colocar en el aparato. Hechas estas operaciones, no debe utilizarse el agua del filtro hasta que salga completamente incolora, lo cual ocurre á los pocos minutos. Este procedimiento es aplicable á todos los filtros de porcelana, de amianto ó de piedra.

El permanganato esteriliza perfectamente en frío, pero con mayor rapidez á temperatura elevada, todas las partes del filtro. Aparte de la acción esterilizante, tiene la ventaja de limpiar las bujías de porcelana, oxidando las materias orgánicas glutinosas, que recubren su superficie y que, penetrando en los poros, los obstruyen.

Sea cual fuere el medio que se emplea para limpiar las bujías, ocurre que al cabo de algun tiempo de usarlas disminuye la cantidad del líquido que filtran en un tiempo determinado; para que ésta se conserve igual que al principio, aconseja sumergirlas en una disolucion de permanganato al 5 por 100 y luégo en otra de bisulfito de sosa al 1 por 20. Esta disolucion se prepara con la solución comercial de bisulfito, de densidad 1,300, mezclando 50 c. c. de ésta con 950 c. c. de agua, siendo conveniente añadirle en el momento de usarla 5 c. c. de ácido clorhídrico ordinario por litro.

En concepto de Guinochet, las bujías de porcelana llamadas bujías Chamberland, constituyen hasta el presente el mejor aparato de filtracion, pues durante cierto tiempo suministran el agua privada de gérmenes y tomándose ciertas precauciones conservan indefinidamente esta propiedad.

Pueden ser esterilizadas en frío con una disolucion de permanganato de potasa. Haciendo obrar sucesivamente el permanganato y el bisulfito de sosa, las bujías quedan libres de las materias orgánicas que cubren su superficie y se acumulan en sus poros, recobrando su potencia filtradora primitiva.

La instruccion para conservar los filtros Chamberland puede sintetizarse del siguiente modo:

Limpiar diariamente las bujías, por frotacion;

Esterilizarlas con una disolucion de permanganato al 1 por 1.000 una vez por semana, ó más amenudo si el agua que debe filtrarse es muy impura;

Limpirlas sucesivamente con una disolucion de permanganato al 5 por 1,000 y con una de bisulfito al 1 por 20, tres ó cuatro veces al año.—(Bolst. Farm.)