

EL DICTAMEN

PERIODICO DECENAL DE MEDICINA Y FARMACIA

IMPRESIONES

De un libro de M. Durand-Claye, sobre el saneamiento de Berlín, que ha ofrecido M. Féréol á la Academia de Medicina de París, podemos tomar pretexto para hacer algunas consideraciones útiles.

Desde que se colocaron, hace doce años, los primeros tubos ó conductos de la nueva canalización subterránea de Berlín, dice Durand-Claye que los malos olores son raros, que ha disminuído considerablemente la mortalidad y, sobre todo, que ha decrecido mucho la fiebre tifoidea.

Dejando saneado á Berlín, hasta el punto que manifiesta Durand-Claye, ocupémonos de Madrid, esta gran necrópolis de Europa dejada de la mano de Dios y de los mandarines.

Madrid tiene, como pocas capitales europeas, agua pura y abundantísima, no sólo para las necesidades de la población, sino para cuantas demanden las cien mil industrias que en ella se pudieran establecer. Si con semejante elemento tuviere además Madrid un municipio más administrativo que político, más científico que ministerial, serviría el agua sobrante, no ya para encharcar las calles, como hoy se hace, sino para limpiar perfectamente y de modo continuo las alcantarillas, impidiendo que quedasen estancadas en ellas las aguas inmundas.

Estas aguas inmundas, que podrían aprovecharse para beneficio de los campos, las mismas orinas, de las que podría extraer la industria sustancias útiles, corren hoy, sí, cubiertas en una gran parte de la población, para aparecer de nuevo, produciendo olores mefíticos insoportables, al pie de algunos populosos barrios.

No sabemos nosotros que se haya hecho una verdadera visita de inspección á todas aquellas casas que tienen pozo para cegar éstos cuando se presume que pueden sus aguas pasar cerca de las inmundas ó ser filtraciones de ellas; no sabemos nosotros que en las bocas ó aberturas de las alcantarillas se hayan mandado colocar aparatos inodoros que eviten la mezcla con el aire atmosférico de los gases que se desprenden de ellas, y así es que no podemos evitar que haya escarlatinosos y tifoideos en una población en que la leche y el vino consumidos por el público pueden estar bautizados con agua proveniente de las fecales.

Aquí se piensa ahora, hambre para hoy y necesidad para mañana, en abrir una gran vía á fin de dar trabajo á los obreros y á los que no lo son; y aunque nosotros seamos partidarios de la buena aireación de Madrid, que á la fecha dista mucho de ser buena, entendemos que Madrid pide á voces

dos grandes mejoras, dos obras urgentes, á saber: cubrir el sucio Manzanares de uno á otro límite de la población, sembrando de árboles todo su trayecto, y plantar millones de éstos en la parte NE., de donde viene continuamente envuelto en sutilísimo y helado viento el germen de numerosas y mortales enfermedades.

Da el Lozoya agua abundante para surtir lavaderos contruídos con intervención de la ciencia y para regar millares de árboles que, al par que templan el ambiente, le purifican: ¿á qué, pues, venir con grandes vías cuando con cubrir el homeopático Ganges nuestro, con plantar arbolado y con cuidar las alcantarillas, Madrid mejoraría de condiciones sanitarias?

Y ya ven ustedes cómo si censuramos unas cosas, proponemos otras que nos parecen mejores.

Hace poco tiempo dábamos cuenta á los lectores de los enemas gaseosos introducidos por M. Bergeon en la terapéutica de las enfermedades respiratorias.

Pues bien; el insigne terapeuta Dujardín-Beaumetz, ávido de practicar observaciones sobre la materia, se ha hecho construir un sencillo aparato para inyectar en el recto ácido carbónico saturado de azufre.

El citado terapeuta conviene con Bergeon en que los enemas gaseosos pueden obrar favorablemente en ciertos casos; pero afirma *à priori* que semejante tratamiento no cura la tuberculosis, en lo cual estamos conformes con Dujardín-Beaumetz.

Pero hay en la tuberculosis síntomas tan crueles y penosos como la misma enfermedad; la disnea, la tos y la fiebre, por ejemplo, son más intolerables que los estragos mismos de la dolencia que los produce, y si acertáramos nosotros á mitigar con los enemas gaseosos uno ó más de aquellos síntomas, no haríamos poco en favor del tuberculoso, que vive muriendo, si se nos permite la palabra.

La tuberculosis tiene en su contra por hoy, además de los medios terapéuticos conocidos, el clima templado, del cual no sacamos los médicos el partido posible; y si los pueblos tuviesen próspera su Hacienda y pudieran costear la estancia del tuberculoso en países á propósito, según hiciera tiempo frío ó caluroso, de fijo que se curarían por completo algunos, á quienes manda al *otro barrio* el raquitismo que padece doquiera la pública beneficencia.

No somos nosotros de los que creen que es fácil arreglar el mundo, ni de los que consideran que todo es malo; pero sí formamos entre los que afirman que sin instrucción y beneficencia no se concibe la existencia de pueblo alguno culto, y aquí nos llamamos graciosamente esto, y nuestra instrucción es un mito y nuestra beneficencia una palabra vana.

Aquí faltan hospitales marítimos para escrófulosos y leporinos; aquí faltan sanatorios para tísicos en nuestros pueblos meridionales; aquí faltan es-

taciones aeroterápicas para anémicos en pueblos de nuestras montañas; pero en cambio sobran usías, y excelencias, y uniformes, y pelucas blancas, que hacen de nosotros un pueblo de guacamayos en vez de hacer un pueblo de hombres tan serios como varoniles.

Y ¡echen ustedes enemas gaseosos a pajarracos!

Dice un periódico que en los hospitales morfínológicos se da muchas veces el caso de que enfermos, médicos y enfermeros acaban todos por estar lo mismo.

Lo creemos. Nosotros conocemos individuos que imitan cuantos gestos y contorsiones ven hacer, otros que mueven involuntariamente la cabeza y los labios tantas veces como los mueve la persona que les habla, y otros, en fin, que se empapan tanto en lo que ven u oyen, que escupen cuando uno fuma o se quedan afónicos oyendo un largo discurso.

Profundizando un poco semejantes observaciones, hemos venido a deducir que uno de los fundamentos que debieron servir a Darwin para hacer al hombre procedente del mono, fué este dón de imitación á que nos referimos antes; bien que si el famoso naturalista inglés hubiese conocido á individuos que nosotros conocemos, no podría haber dudado más que en si la humanidad descendía del mono ó del perro *buldoz*, con los cuales animales hay caras por ahí que se confunden.

En cuanto á lo demás (y rogamos al lector que no se dé por aludido), en los antedichos hospitales pasa lo que en muchos manicomios, esto es, que cuesta trabajo saber quién es el loco, quién el enfermero y quién el médico, porque el contacto diario de unos con otros da cierto aspecto de uniformidad á todos.

Aunque así y todo, á nosotros nos agradan más los médicos que se familiarizan hasta cierto punto con los locos, que aquéllos, mochuelos de la fisiología psíquica, que piensan en la bondad del refrán «el tonto y el loco por la pena son cuerdos.»

T. LACEMENDI.

EDITORIAL

Catarro crónico del útero y su tratamiento. (1)

Teniendo un fin práctico estas conferencias y siendo nuestro deseo el de difundir los conocimientos de utilidad positiva entre los que necesitan dedicarse al ejercicio de la profesión, me ha parecido lo más conveniente comenzar la serie de lecciones sobre la especialidad ginecológica por una de las enfermedades que con más frecuencia se presentan á nuestra observación, y cuya terapéutica, si rica en el fondo, deja mucho que desear

(1) Conferencia dada por el Dr. Gutiérrez en el Instituto de Terapéutica Operatoria del hospital de la Princesa.

en cuanto á los detalles de una técnica ordenada, susceptible de ser puesta en práctica con resultado por cualquier profesor.

Sin consultar más cifras que las que arroja nuestra estadística de los cuatro años que cuenta la consulta pública de ginecología establecida en este Instituto, vemos que el número de enfermas por catarros uterinos llega á 181, y, en un total de 550, representa la enfermedad que nos ocupa el 32,90 por 100, casi la tercera parte. Esto sin contar otras muchas mujeres en las cuales el catarro acompañaba á una metritis parenquimatosa crónica, á una subinvolución, etc., cuyos padecimientos reclamaban el tratamiento principal. De estas 181 enfermas, han conseguido la completa curación 81, el alivio 77, continuando en tratamiento 23, y debe tenerse en cuenta que muchas de las aliviadas no se encuentran en el primer grupo por falta de paciencia para seguir asistiendo á la consulta. Si nos fijamos en la tenacidad que revisten los padecimientos crónicos del útero, debida en gran parte á la misma persistencia de las causas que los provocan, hemos de convenir en que el número de curaciones obtenidas es bastante satisfactorio y sólo imputable á la técnica racional, al *modus faciendi* que aquí se sigue y que luégo voy á exponer. Debemos también advertir que somos demasiado exigentes en la manera de determinar la curación de estas enfermas, pues para considerarlas como curadas les recomendamos que continúen sus visitas á la consulta, una ó dos veces al mes, algún tiempo después de haberse regularizado sus menstruaciones, de no existir secreción patológica de ninguna especie en sus genitales, de ejercer de un modo fisiológico todas sus funciones y á veces (como de ello tenemos varios ejemplos) después de hallarse embarazadas.

Como son varias las lesiones anatómicas que la inflamación produce en la mucosa uterina, se ha convenido en desechar la palabra *catarro*, que envuelve un concepto muy restringido del hecho patológico, y que, aplicada á la matriz, sólo indica el síntoma y no la enfermedad, sustituyéndola por las de *endocervicitis* y *endometritis*, según que la inflamación resida en la mucosa del conducto cervical ó en la de la cavidad uterina.

Antes de entrar en el estudio de estas enfermedades, me han de permitir que les recuerde en pocas palabras la estructura de la mucosa que reviste normalmente el interior del útero y de la que recubre el hocico de tenca, pues de este modo se facilita extraordinariamente la comprensión de las alteraciones anatómicas que vienen luégo á definir cada una de las variedades del proceso inflamatorio; y conviene además hacerlo así, para que se penetren de las verdaderas indicaciones que es preciso llenar en cada caso. Al efecto, presento á ustedes tres esquemas histológicos en el encerado y dos matrices naturales, en una de las que pueden ver perfectamente la disposición del conducto cervical con sus *palmae plicatae*.

La mucosa de la cavidad uterina constituye una capa rojiza, de cerca de un centímetro de espesor en las mujeres que no han parido, y los elementos de que se compone son de tres clases: en la superficie, una línea de células cilíndricas que se interrumpe de trecho en trecho para formar las prolongaciones tubulares ó glándulas, de un solo fondo de saco, y á veces tan desarrolladas que llegan hasta la misma capa muscular. Entre estas glándulas, y como sosteniendo la formación celular, existen numerosas células conjuntivas, redondas hacia la superficie, más ó menos fusiformes hacia las partes profundas, en medio de una trama finamente fibrilar, de naturaleza también conjuntiva, por cuyo tejido serpean numerosos vasos.

En el conducto cervical varían la especie y disposición de estos elementos. En primer lugar, la mucosa forma numerosos pliegues, reflejándose sobre el árbol de la vida y yendo á tapizar cada una de las pequeñas glándulas cervicales que, según Tyler Smith, llegan á dos ó tres mil. El epitelio que reviste la superficie del conducto cervical es de dos especies: en las eminencias que forman los repliegues del árbol de la vida está compuesto de células cilíndricas vibrátiles, al paso que en las depresiones ó fondo de las mismas dichas células son caliciformes, y, según algunos histólogos, á éstas es debido el carácter especial del moco segregado en el conducto. Este epitelio reviste las glándulas de esta región, que se diferencian de las del cuerpo uterino en su forma arracimada, de varios fondos de saco; por lo demás, existen también los otros elementos de que hemos hecho mención al hablar de la mucosa que reviste la cavidad del órgano. Al nivel del orificio externo cambia la naturaleza del epitelio para hacerse pavimentoso estratificado, que es el propio de la mucosa del hocico de tenca; forma varias capas superpuestas y ofrece esta parte del cuello las mismas papilas que se observan en la piel, y sólo en ciertos estados patológicos, que luego mencionaremos, existen en ella glándulas.

Con estas ideas previas ya podemos hacer el estudio de la inflamación, comenzando por la más frecuente y tal vez de más serias consecuencias, la *endocervicitis*. Digo la más frecuente, porque no siempre coexisten la endometritis y la endocervicitis, como sería natural suponer, dada la continuidad de la mucosa, sino que, expuesto más directamente el cuello uterino á la acción de las causas morbígenas, en él se fija de preferencia la afección, y no siempre se propaga más arriba del istmo ú orificio interno que separa las dos cavidades, presentándose ambas afecciones con caracteres tan distintivos como pueden serlo, por ejemplo, los de la bronquitis y la neumonía franca. A la vez se comprenderá que la endocervicitis es quizá de mayor importancia con sólo recordar la vasta superficie que representa la mucosa del conducto cervical para revestir tantos pliegues y tan numerosas glándulas, dispuestas por el hecho de la inflamación á producir secreción abundante en exceso, que debilita las fuerzas, perturba las funciones genésicas y crea sufrimientos de distinta índole en el organismo femenino. La endocervicitis, según se la estudie en las mujeres solteras, en las nulíparas ó en las que han tenido hijos, ofrece distinto aspecto; por eso hemos de establecer su diferenciación.

En las solteras y en las nulíparas, generalmente reconoce la enfermedad un origen traumático ó infeccioso, ó bien una disposición especial del organismo; así vemos que el coito, la masturbación (en la cual pueden incluirse por sus efectos ciertas ocupaciones, como la costura con máquinas de pedal), el uso de pesarios mal aplicados, las blenorragias propagadas de la vagina, las congestiones á *frigore* durante la menstruación, ciertos estados diatésicos, la misma estenosis congénita del orificio externo que retiene las secreciones en el conducto, etc., determinan una hiperemia en la mucosa; ésta se ingurgita, se hincha, sus secreciones se exageran y modifican, y poco á poco se establece la inflamación, la endocervicitis crónica. No hay más que recordar ahora la naturaleza y disposición de los elementos que constituyen la mucosa, y de un modo fácil se deducen las lesiones anatómicas que deben ocurrir en este estado. Si la inflamación cuenta bastante tiempo de existencia, vegeta, prolifera el epitelio cilíndrico que tapiza la mucosa, con lo cual se aumenta la superficie de esta membrana; paulatinamente va comprimiendo al epitelio pavimentoso, que caracteriza á la mucosa externa del cuello, destruyéndole á veces,

reemplazándolo otras alrededor del orificio externo por transformarse en células cilíndricas las epiteliales de la capa basal de la mucosa externa, y en esta actividad formativa las glándulas normales adquieren un gran desarrollo, se crean otras nuevas á expensas de los numerosos fondos de saco glandulares que va formando el epitelio cilíndrico á medida que avanza en su desarrollo hacia las partes profundas. Este mecanismo de sustitución de epitelios, por una causa irritativa que actúa sobre la mucosa del conducto cervical, nos lleva á decir pocas palabras sobre la formación de las úlceras. Las úlceras de la matriz han tenido el privilegio de excitar la atención de los prácticos desde los tiempos más remotos hasta las últimas décadas del presente siglo. Puede afirmarse que este asunto ha constituido casi toda la patología uterina hasta que la histología vino á prestar su concurso á la especialidad.

Aun hoy, por desgracia, se preocupan con exceso muchos profesores de la existencia de estas úlceras y dirigen toda su terapéutica á la curación de tales lesiones, que vienen á ser el *enfant terrible* de las enfermas. No hemos de entretenernos en una cuestión que por sí sola se presta á extensas consideraciones; pero sí dejaremos sentado que, excepción hecha de las úlceras llamadas específicas, las demás son la consecuencia lógica de las alteraciones anatómicas que la inflamación determina en la mucosa del conducto cervical, y no reclaman otro tratamiento que el indicado para esta última. Para convencerse de esta verdad, sólo necesitan ustedes examinar las preparaciones histológicas que están colocadas en los microscopios y el esquema que en el encerado representa un corte de labio uterino en un caso de endocervicitis crónica. Cuando por virtud de la inflamación prolifera el epitelio cilíndrico de la mucosa interna, hemos dicho que comprime, rechaza y aun destruye, sustituyéndolo, al pavimentoso que recubre el hocico de teca, á partir del orificio externo, y en este caso vemos que esta fina capa de células cilíndricas deja transparentarse el tejido vascular subyacente alrededor del orificio cervical, constituyendo una superficie roja y reluciente, la *erosión*. Otras veces, y esto se observa bien en una de las preparaciones que presento á ustedes, la proliferación del epitelio cilíndrico es muy profunda, es decir, que los fondos de saco glandulares han adquirido gran desarrollo, y, por consiguiente, las eminencias que la mucosa cervical forma entre ellos adquieren un aspecto semejante á las papilas; la *aparente superficie cruenta* recibe entonces el nombre de *erosión papilar*. Si los orificios de estas depresiones glandulares se obliteran, la secreción puede distender dichos fondos de saco y producir una retención quística; ésta puede aumentar, llegar á la superficie y romperse, y entonces está formada la *erosión folicular*. Y si á estos cambios patológicos añadimos los que tienen lugar en las papilas conjuntivo-vasculares y en el tejido interglandular, tendremos concluido el catálogo de las úlceras con las variedades *fungosas*, *vegetantes*, etc., etc. En resumen, podemos anatómicamente reducir el proceso inflamatorio de la mucosa cervical, conocido con el nombre de endocervicitis crónica á tres formas: una representada por alteraciones en el epitelio vibrátil y caliciforme, cuya proliferación aumenta el número y dimensión de los elementos glandulares, la cual se llamará *glandular*; otra en que los cambios patológicos radican principalmente en el tejido conjuntivo interglandular y en las papilas, la cual se apellidará *intersticial*, y, por fin, una tercera mixta, *hiperplásica* ó *difusa*, por haber sufrido alteración todos los elementos constitutivos de la mucosa.

Si estudiamos la endocervicitis crónica en las múltiples, es más fácil la explicación

de su frecuencia ó importancia en ellas. Además, de las causas que determinan esta enfermedad en las solteras y en las nulíparas, encontramos en el embarazo y en el parto motivos suficientes para que el proceso inflamatorio se fije de preferencia en la mucosa cervical. Sabido es que después del parto queda la matriz en las condiciones de una esponja empapada de líquidos, con su mucosa engrosada y edema del tejido submucoso, cuyo estado no desaparece hasta que la involución ha terminado; que el orificio interno ó istmo es el primero que se cierra merced á la contracción de sus fibras circulares, y, por consiguiente, todos los tejidos que se encuentran por debajo persisten en el mismo estado que en ellos creara el embarazo, siendo el cuello de la matriz la parte del órgano que más tarde recobra las condiciones normales á beneficio del trabajo involutivo. Si dadas estas circunstancias sobreviene en el acto del parto una rasgadura bilateral, se retrasa mucho más la regresión, porque el mismo estímulo ó irritación despertada por aquella mantiene la hiperemia en dicha parte, y entonces la mucosa, hinchada y empujada por el edema submucoso, no encontrando resistencia en el orificio externo, asoma á su través constituyendo el ectropión ó eversión sobre ambos labios. Así dispuesta, el mismo roce basta para irritarla, comenzando una serie de fenómenos que, á partir de la simple inflamación glandular, van alterando todos los elementos que encierra la mucosa hasta constituir una verdadera degeneración; y sus folículos se inflaman, aumentan de volumen, se hacen quísticos para romperse más tarde y dar lugar á las ulceraciones del hocio de tenca, y las papilas se hipertrofian, dan sangre y se hacen muy sensibles, conduciendo á la mucosa cervical al estado granuloso. Y estos hechos se producen aun sin rasgadura, cuando la mujer interrumpe la perfecta involución del útero por dedicarse demasiado pronto á sus ocupaciones, por el coito anticipado, por un enfriamiento durante el puerperio, etc. etc.

Aun cuando estas tres formas anatómicas de la endocervicitis crónica—la glandular, la intersticial y la difusa—no tengan su representación clínica genuina, por ser muy complejo el síndrome que cada una de ellas ofrece generalmente, sin embargo, podemos establecer de un modo casi preciso esta correspondencia, cuando hay hábito de observar y empleamos con discernimiento los medios de diagnóstico. Para el caso concreto nos valdremos del examen digital y del ocular, pues el microscopio y los reactivos no nos pueden suministrar datos seguros, en tanto que la secreción ó *flujo blanco* de la mucosa en la endocervicitis crónica bajo una cualquiera de sus formas, contiene células de epitelio cilíndrico, vibrátil y pavimentoso, filamentos de moco, corpúsculos de pus, glóbulos sanguíneos y á veces formas especiales de infusorios y eriptógamas, elementos todos que flotan en un plasma alcalino suministrado por las glándulas del cuello, pero que suele mezclarse con el moco vaginal y hacerse entonces ácido.

El tacto y el espéculo, aplicados al diagnóstico de la endocervicitis crónica en la mujer soltera ó nulípara, suministran los signos siguientes: un cuello más ó menos cónico, de un color rojo oscuro ó rojo azulado, con pérdida anular del epitelio pavimentoso alrededor del orificio externo, la cual representa una superficie roja, reluciente, muy sensible y cubierta por un moco vítreo y glutinoso que pende en grueso filamento del orificio cervical, pudiendo sufrir una transformación que le hace más opalino, comparable según Tyler Smith al jabón blando, como si la parte alcalina del flujo se hubiera combinado con las materias grasas albuminosas para formar un compuesto jabonoso. Otras veces la

superficie roja aparece sembrada de pequeñas eminencias que dan al tacto la sensación de una tela chagrinada ó granujienta, y el moco, en vez de ser tan viscoso, es más claro y lactescente; modalidades una y otra de la forma glandular de la endocervicitis. En otras ocasiones estas eminencias adquieren mayor desarrollo y no están sólo representadas por la proliferación del epitelio cilíndrico, sino que tienen una consistencia dura y se parecen á mamelones embrionarios que tapizaran la mucosa del conducto, acompañándose esta alteración de un flujo blanco algo suelto mezclado con sangre: tal sucede en la endocervicitis intersticial. En otras enfermas el flujo es puriforme ó puosanguinolento y la mucosa cervical hipertrofiada ofrece al tacto una sensación como de superficie aterciopelada y á la vista el aspecto de un tejido fungoso: caracteres de la endocervicitis difusa. Cuando existe en las nulíparas una estrechez del orificio externo, el moco alcalino que normalmente segregan las glándulas del conducto cervical es retenido en su interior, se altera y da lugar á la dilatación y á la hiperemia que luégo origina la endocervicitis glandular.

Vemos, pues, que afinando un poco la observación, se puede llegar á establecer el diagnóstico de las formas clínicas de la endocervicitis crónica en relación con las formas anatómicas. Los síntomas que estas lesiones determinan en las nulíparas se razonan por los signos expresados. Estimulada la circulación uterina por la existencia de la endocervicitis, la congestión menstrual ha de ser más intensa, por lo cual estas enfermas suelen tener sus reglas adelantadas, á menos que el flujo blanco sea tan abundante que sustituya en cierto modo á la hemorragia periódica, como á veces se observa, y entonces la cantidad y calidad de la sangre están en relación con la debilidad del organismo. Si la endocervicitis es difusa, el flujo que constantemente sale del conducto es sanguinolento, y á veces puede constituir verdaderas hemorragias. La irritación que los filetes nerviosos del cuello uterino sufren por el roce permanente de la superficie denudada de la mucosa externa, provoca dolores gravativos y aun lancinantes, que molestan á las enfermas, modifican su carácter y las tornan muy excitables; estos dolores pueden exasperarse y propagarse á otros puntos cuando hay retenciones quísticas. Si la secreción glandular es excesiva, debilita poco á poco el organismo hasta dar lugar, con el tiempo, á un estado anémico. Estos trastornos vienen á sumarse con los que se producen en los órganos próximos, pues tanto la vejiga como el recto participan poco ó mucho de la lesión cervical uterina; así es que estas enfermas tienen disuria, micción frecuente, á veces cistitis, éxtasis venosos en los plexos hemorroidales, estreñimiento, dispepsias, etc. Abandonada la enfermedad á sí misma, llega á colocar en una situación precaria á la mujer, además de inhabilitarla para la fecundación, pues dada la obstrucción del conducto por las secreciones y la acidez que en éstas imprime su mezcla con las de la vagina, se hacen punto menos que imposibles la progresión y vida de los espermatozoarios.

Claro es que todos estos trastornos se exageran cuando la endocervicitis recae en mujeres que han parido, mucho más si existe una rasgadura profunda del cuello, pues entonces la mucosa inflamada sale á través del orificio externo muy dilatado, formando ectropión ó eversión sobre ambos labios uterinos, apareciendo bajo la forma de chapas rojizas que se han llamado *chapas catarrales*, y sufriendo roces que la irritan y dan lugar, no sólo á la formación celular epitelica y glandular, sino también á la proliferación de los demás elementos para constituir la endocervicitis difusa. En estas enfermas las reglas

suélen aumentarse en cantidad, los dolores llegan á veces á provocar crisis nerviosas, verdaderos ataques catalepticos, las funciones digestivas se alteran y con ellas toda la economía. A partir de la endocervicitis, se va iniciando la hiperplasia del cuello por proliferación de su tejido conjuntivo.

Tal es el cuadro que ofrece esta enfermedad, insignificante al parecer, y que, sin embargo, puede acarrear funestas consecuencias.

El tratamiento de la endocervicitis crónica debe ser profiláctico y curativo. Conocida la frecuencia con que recidiva esta enfermedad, procuraremos alejar cualquiera de las causas que hemos dicho pueden producirla, así en las nulíparas como en las mujeres que han tenido hijos, y no he de entretenerme en exponer á ustedes estos medios que demasiado se les alcanzan.

El tratamiento curativo será general y local. El primero, destinado á modificar las complicaciones que la endocervicitis crónica acarrea en distintos órganos, á regularizar algunas funciones perturbadas por la lesión local, y á combatir la debilidad del organismo que es su consecuencia última, tiene que basarse principalmente en la medicación tónica sin excluir las demás que se encuentren indicadas, tanto para modificar ventajosamente la crisis humoral, los estados constitucionales, como para calmar los fenómenos reflejos que se presenten en distintos puntos del organismo. Como medida general que se debe imponer á estas enfermas, les recomendaremos la hidroterapia, el ejercicio moderado, prohibiéndoles á la vez las relaciones sexuales y todo esfuerzo que pueda influir más ó menos directamente sobre el útero. Debe vigilarse la regularidad en la función intestinal, procurando combatir el estreñimiento con los medios más sencillos, por ejemplo, una cucharada de granos de linaza todas las mañanas tomada en ayunas y después un vaso de agua, si es que con el cambio de desayuno y otras medidas higiénicas no se consiguiera el mismo resultado. Con igual objeto, y cuando se trata de una dispepsia atónica que acompaña á la endocervicitis, solemos recomendar el uso de la fórmula siguiente, modificación de la empleada por Thomas:

De infusión de casia amarga..... 360 gramos.

— sulfato de magnesia..... 50 —

— sulfato de hierro..... 1 —

D.—Para tomar dos cucharadas en un vaso de agua, en ayunas.

Tratamiento local.—Este debe dirigirse á modificar el estado de la mucosa, reprimiendo la proliferación del epitelio cilíndrico y favoreciendo su sustitución normal.

Los medios que se han aconsejado para tratar localmente la endocervicitis crónica, son de dos clases: astringentes y cáusticos, pudiendo ser aplicados bajo la forma sólida, semisólida y líquida.

Cada profesor ha tenido su predilección especial por medicamentos y formas determinadas, llegando en este punto la terapéutica ginecológica á una plétora de agentes que poco á poco se han ido desechando á medida que se reconocía su ineficacia.

Entre los cáusticos sólidos el que más favor ha gozado y goza en la actualidad es el nitrato de plata fundido, que todavía ocasiona más desastres que beneficios. No debe emplearse en el tratamiento de la endocervicitis crónica, porque su acción es completamente ilusoria, cuando no altamente perjudicial; pues introducida la barrita en el conducto cervical, se rodea de una capa de moco que impide actuar sobre la mucosa, y á la vez des-

compone el medicamento por formarse cloruro de plata insoluble, merced á la acción de los cloruros que contienen las materias albuminoideas del moco. Esto aparte de que no es posible que su acción de contacto llegue á las sinuosidades numerosas del árbol de la vida.

Los medicamentos astringentes, como el tanino, el alumbre, el bórax, etc., se han llevado al conducto cervical bajo la forma de lápices medicamentosos; pero su acción se hace poco eficaz por las propias razones que hemos apuntado acerca de la disposición de la mucosa en este punto. Vista la inutilidad de estos medios bajo la forma sólida, se han hecho con los mismos pomadas y ungüentos que se introducen en el conducto cervical, valiéndose de instrumentos inventados al efecto, por lo cual llevan el nombre de portapomadas, como el de Barnes y otros; pero este recurso sería eficaz si no conociéramos la viscosidad del moco cervical y su adherencia á la mucosa, condiciones que hacen que al licuarse la pomada con el calor de la parte, sea arrastrada con la misma secreción la sustancia medicamentosa. Por lo tanto, la única forma verdaderamente útil y racional en que deben emplearse los medicamentos para la cura de la endocervicitis crónica, es la líquida, y por eso hoy la aceptan casi todos los especialistas, aunque cada cual prefiera un agente determinado: la tintura de iodo, el ácido fénico, el ácido píroloésico, los glicérolados de estas sustancias, el ácido nítrico fumante, el ácido crómico, etc., etc.

Con objeto de obviar los inconvenientes que ofrece la falta de método que se observa en las obras clásicas respecto á la elección y empleo de estos medios en la cura de la endocervicitis crónica, voy á exponer la técnica que se sigue en esta consulta y que hasta la fecha nos ha dado los mejores resultados.

En las nuliparas que presentan esta enfermedad, sea cualquiera la forma que revista, como suele hallarse estrechado el conducto cervical, ó cuando menos el orificio externo, lo primero que hacemos es practicar la dilatación, bien por las bujías de goma, cónicas y de cabo olivar, ya con las llamadas sondas de Hégár, de caucho endurecido, que tienen á la vista; de este modo facilitamos la salida á las secreciones de la mucosa y la disponemos á recibir la acción del medicamento. Acto seguido, extraemos el moco que no se haya expulsado después de la dilatación, valiéndonos de la jeringa de Braun, sin la cánula, ú otra de suficiente longitud, por medio de la cual se verifica la succión; limpiamos luego con algodón avrollado á un trozo de ballena, haciendo girar ésta hasta que la mucosa quede completamente libre de secreción. Estas ballenas que ustedes ven puede prepararlas cualquiera con sólo cortar de una ballena ordinaria de paraguas un trozo de unos 30 centímetros de largo, adelgazándole en una extensión de 8 centímetros cuando menos por uno de sus extremos, en el cual se árrolla el algodón. Y no hay que temer que se desprenda éste al hacer girar la ballena dentro del conducto cervical, pues una vez impregnado del líquido medicamentoso, se adhiere de tal suerte á aquélla, que cuesta gran trabajo separarle con las pinzas.

Tiene además la ventaja, sobre la bolita de algodón y el pincel, de que se toca por igual toda la mucosa y retiene bastante cantidad de líquido, aun cuando pierda alguna al ser introducida.

Expuesto el mecanismo de la cura, veamos qué sustancias deben emplearse en cada caso.

Si la endocervicitis es glandular y la secreción no muy abundante, empleamos una

mezcla de glicerina y tintura de iodo (dos partes por una ó á partes iguales), que obra como un astringente enérgico sobre el epitelio de la mucosa, al que modifica ventajosamente. Si á pesar de ser glandular, el moco tiende á hacerse puriforme y, por lo tanto, la proliferación epitelial es exagerada, entonces hacemos uso del sulfato de zinc en solución de glicerina y alcohol al 5 por 100, ó bien del ácido fénico al 5 por 100. En los casos de endocervicitis intersticial, cuando la mucosa está sembrada de las granulaciones características, su secreción es sanguinolenta y aparece la llamada erosión alrededor del orificio externo, entonces obtenemos buenos resultados con el fenol iodado (primera solución).

De iodo puro.....	2 gramos.
» ácido fénico cristalizado.....	4 —
» glicerina.....	15 —
» alcohol.....	

Disuélvase.

Si la lesión de la mucosa avanza á pesar de esté medio, nos valemos de la segunda solución que contiene 3 gramos de iodo por 6 de ácido fénico. Cuando ésta no da resultado en la endocervicitis intersticial que comienza á hacerse difusa, puede echarse mano del ácido nítrico fumante; pero no recomendamos mucho este medio, porque es muy doloroso y ocasiona cicatrices viciosas que dan por resultado la atresia del conducto. En estos casos avanzados, cuando la proliferación del epitelio y de las papilas es exuberante, no hay recurso más positivo que la legración de la mucosa con las cucharillas cortantes, seguida de la cauterización con el fenol iodado, el nitrato de plata puro que activa la formación del nuevo epitelio, ó bien el ácido crómico si la endocervicitis era de naturaleza fungosa.

Como casi siempre existe edema del tejido submucoso, una vez practicada la cura bajo cualquiera de las formas dichas, aplicamos sobre el cuello un tapón de algodón en rama empapado en glicerina neutra, sola ó asociada al tanino al 4 por 100, pues tiene una acción exosmótica grande sobre los tejidos intrapelvianos. Así es que durante el tiempo que permanece en la vagina, experimenta la mujer una pérdida leucorréica seroalbuminosa, que no es más que la representación de los líquidos intersticiales del útero y tejidos próximos, por virtud de la cual se des congestionan éstos. Y es tan abundante en algunas mujeres este flujo, que llega á debilitarlas en alto grado, por lo cual no debe prolongarse su acción más de algunas horas en las mujeres anémicas.

Sirve el tapón además para evitar que la parte desnuda del cuello sufra roces contra la pared posterior de la vagina, y de este modo se facilita la regeneración del epitelio.

El mismo tratamiento conviene en las diversas formas de endocervicitis crónica que se presenta en las mujeres que han parido; sólo que, como en éstas una de las causas más importantes es la rasgadura que el cuello sufre durante el parto, hay ocasiones en que se hace precisa la operación de Emmet ó histerotraquelectomía, así como debe practicarse la extirpación cuneiforme de ambos labios uterinos, ó operación de Schroeder, en los casos de rasgadura completa bilateral que haya dado lugar á la erosión de la mucosa cervical, á su degeneración granulosa y aun á la hipertrofia. Recientemente ha preconizado el doctor Apostoli como único y eficaz tratamiento de los catarros uterinos la galvanocautia química; pero no es esta la ocasión de juzgar el nuevo método, ni creemos que prospere en la terapéutica ginecológica.

Practicadas las curas de la manera que hemos indicado, pueden repetirse tres veces por semana en un principio, alargando los intervalos cuando se advierta alguna mejoría y suspendiéndolas durante las épocas menstruales hasta que hayan transcurrido cinco días desde su desaparición, para no exponernos á sorprender á la matriz en un estado congestivo que se acentúe y se convierta en inflamación aguda con el estímulo de la cura.

Conviene que las enfermas empleen durante el tratamiento las irrigaciones vaginales de agua templada, como medio de limpieza que impida el acumulo de moco sobre el hocico de tenca, cuya maceración retarda la regeneración de su epitelio pavimentoso; puede favorecerse este acto añadiendo al agua una cucharada de bicarbonato si la secreción cervico-vaginal fuera muy ácida, ó bien el ácido bórico al 4 por 100, ó practicándolas con el cocimiento de la hoja de mirto cuando las chapas rojizas que rodean el orificio externo ofrecen la forma granulosa.

Para que estas irrigaciones produzcan el efecto que se desea, es preciso que la cantidad de líquido no baje de un litro por la mañana y otro por la noche, y que permanezca bastante tiempo en contacto con la superficie desnuda, para lo cual la enferma estará acostada durante la irrigación, que se practicará con el aparato de Eguisier ú otros.

Tales son las ideas que deben recordar sobre la endocervicitis y el tratamiento que de ella triunfa con más probabilidades. Vamos ahora á exponer en pocas palabras cuanto de más práctico les conviene conocer respecto á la endometritis.

DEOGRACIAS MARTÍNEZ,

Ayudante de la consulta de ginecología.

TECNICA

Valor del tratamiento profiláctico de la rabia.—Examinando M. Colin, de Alfort, las estadísticas presentadas á la Academia de Medicina de París, aseguró en la sesión del 9 del corriente que no era posible aceptarlas. Es difícil, continuó, afirmar que existía la rabia en un animal hasta después de hacerle la autopsia, estudiando los tejidos por medio del microscopio y valiéndose de la ciencia de Ranvier. Se ha dado como rabioso al perro en cuyo estómago se encuentra alguna cantidad de paja ó heno, pero esto puede verse en todo perro vagabundo que no tiene la comida asegurada. ¿Se podrán, pues, considerar como mordidos por perros rabiosos todos los individuos inoculados por M. Pasteur? La estadística del ministerio presenta 352 personas mordidas durante el año, mientras que señala 1.700 perros rabiosos, estableciendo la proporción de 4,8 perros por individuo mordido, de donde se puede deducir que muchos de los perros muertos no padecieron la rabia. Pero no basta restar de las cifras suministradas por M. Pasteur el número de individuos mordidos por perros no rabiosos; hay que ver también que no toda mordedura de perro rabioso produce irremisiblemente la rabia: los dientes pueden estar secos; pueden enjugarse en los vestidos, ó también la saliva virulenta, depositada en corta cantidad, puede ser arrastrada por la hemorragia ó destruída por influencias que desconocemos. En estos casos no hay rabia, y M. Pasteur no puede contarlos como curados por su método preventivo. No es esto todo; á muchos mordidos se les cauteriza y muchas veces la cauterización impide la inoculación del virus, y

M. Colin cree que si la cauterización está bien hecha, aunque haya pasado algún tiempo de la mordedura, será eficaz en la mayoría de los casos; es seguro, por lo tanto, que muchos individuos cauterizados y sometidos después á las inoculaciones en el laboratorio de la calle de Ulm estaban ya al abrigo de la rabia, y M. Pasteur no tiene el derecho de hacerlos figurar en la estadística de los buenos resultados.

¿De qué modo se apreciará el valor del método profiláctico? M. Colin ve la posibilidad de hacerlo en la comparación de las estadísticas de la mortalidad por la rabia. Se sabe que en Francia mueren, por término medio, 30 individuos rabiosos al año; en éste no han muerto más que 10; luego es creíble que el tratamiento de M. Pasteur haya salvado 18 ó 20. Las inoculaciones tienen un valor real, mas carecen de valor absoluto, y aun puede suceder que no dejen de ser perjudiciales. Se pueden deducir conclusiones comparando con lo que se sabe acerca de las inoculaciones carbuncosas, de las cuales se muestra también muy optimista M. Pasteur. Las inoculaciones del virus atenuado se oponen frecuentemente en los animales al desarrollo de la enfermedad; pero la inmunidad adquirida, ni es segura, ni dura más que un tiempo limitado, sucediendo en ocasiones que la inoculación del virus carbuncoso atenuado provoca la evolución del carbunco que mata. M. Colin piensa que las inoculaciones rábicas pueden ser como las carbuncosas; por lo mismo, si son útiles muchas veces, pueden otras ser inútiles, y que, practicadas por el nuevo método propuesto por M. Pasteur, se debe preguntar si no podrán engendrar la rabia en individuos mordidos por animales no rabiosos.

Acción diurética de los calomelanos.—Los calomelanos, según el Dr. Jendrassie, tienen la propiedad de producir la diuresis en la hidropesía, si se administran á dosis bastante elevadas. Bajo su influencia ha visto disminuir el edema y la hidropesía á la dosis cotidiana de 1,50 gramos (?). Alguna vez provocan diarrea, que corrige el láudano, previniéndose también la salivación merced al clorato de potasa. En todos los casos en que el autor usó de ella, dice la *Rivista italiana di Terapia e Igiene*, esta medicación fué origen de brillantes resultados, sin inconveniente alguno.—MAURO M. BLANCO.

Nuevos agentes terapéuticos.—De una revista publicada por el *Moniteur Thérapeutique*, tomamos los siguientes datos acerca de algunas sustancias introducidas recientemente en la práctica médica, y de alguna de las cuales tienen ya conocimiento nuestros lectores.

Asclepias tuberosa.—Aconsejada en la enterorragia, en la disentería y cólicos diversos. Parece también poseer propiedades analgésicas, porque disminuye los dolores reumáticos en el espacio de seis á ocho horas.

Eupatorium ayapana.—Originario del Brasil y cultivado en toda la América del Sur. Su infusión recuerda el olor de la grama olorosa; obra como sudorífica, pectoral y estomáquica; se emplea en este concepto en los exantemas agudos de los niños.

Parthenium hysterophorus* y *partenina.—Crece esta planta en Cuba, en las Antillas, etc., empleándose por los indígenas como febrífuga.

***Hidrastis canadensis*-hidrastina.**—Dícese que á fuertes dosis disminuye la presión sanguínea, produciendo la dilatación vascular, y que á débil dosis la eleva por la contracción vascular; se emplea para combatir las hiperemias de las mucosas y para disminuir la sensibilidad local en las inflamaciones.

Gymnocaldus canadensis.—Disminuye la sensibilidad y la actividad cardíaca y rebaja la tensión arterial.

Euphorbia tetorodoza.—Esta planta del Brasil da un zumo que goza entre los indígenas la reputación de curar el cáncer. M. Landowski la ha experimentado en los canceroides, en los epitelomas, en las vegetaciones sifilíticas, reconociéndola una acción escarótica poderosa, unida á una acción disolvente de los tejidos orgánicos. Puede decirse que reúne las propiedades de un poderoso cáustico con las de la papaina. La destrucción de los tejidos patológicos se verifica rápidamente, y puede graduarse, por decirlo así, capa por capa. Se aplica este tópicó con un pincel, y se cura en seguida con vaselina boratada.

Desgraciadamente se altera muy pronto este zumo y pierde todas sus propiedades. Sin embargo, ha llegado á extraerse una resina de una conservación perfecta, y cuya acción es semejante á la del zumo.

Pikjan.—Planta que crece en las regiones elevadas de los Andes, que constituye un emético de gran energía.

Viburnum prunifolium.—Antibortivo.—Seis casos referidos por el Dr. Macfie Campbell, de Liverpool, fueron seguidos de cinco curaciones á beneficio de 0,18 centigramos de extracto blando, administrados cada cuatro horas.

Uno de ellos es en extremo interesante. En el primero y segundo mes, época presumida de la aparición de las reglas, el aborto era inminente; la enferma, asistida por un médico americano, tomó el *viburnum prunifolium* en forma de extracto fluido y vió desaparecer el peligro en cada una de las dos ocasiones. Debiéndose embarcar la enferma con dirección á Inglaterra, la proveyó su médico de *viburnum* para un caso de accidente.

A bordo tuvo el tercer amago, que consiguió aún corregir por el extracto fluido de *viburnum prunifolium*.

Desembarcada en Liverpool en la época deseada, cuarto amago de aborto, para el cual la vió el Dr. Macfie Campbell, que la dispuso el *viburnum* en píldoras bajo la forma de extracto blando, pues el extracto fluido americano tenía el inconveniente de ser muy nauseabundo. Aun esta vez contrajo el *viburnum* la inminencia del mal parto.

Durante una ausencia de Macfie Campbell, la enferma tuvo un nuevo amago, para el que fué avisado en su reemplazo el Dr. Westby, que consideró las cosas de tal modo adelantadas, que la enferma debió su curación únicamente al *viburnum* que tomó á altas dosis. Al mismo tiempo se la administró un poco de bromuro contra la excitación nerviosa.

Hemos de añadir, sin embargo, que habiendo conjurado el opio tan gran número de abortos, pudiera preguntarse si no tendría en este caso la misma eficacia que el *viburnum*.

Cardo de María.—No es una novedad, pero abandonado el uso de este medicamento desde larga fecha, se busca hoy el resucitarle como excitante de la secreción biliar, lo que le recomendaría en las afecciones del hígado, ictericia, cálculos, infartos, etc.

Creemos que en la podofila poseemos hoy un medio mucho más eficaz, y no es necesario en absoluto recurrir al cardo de María.

Wrightia antidysenterica.—Es originaria de las Indias, donde se emplea por los naturales contra la disenteria. Se extrae de ella un alcaloide denominado *conesina*.

Tabaiba dulce.—Euforbiácea de las islas Canarias, cuyo zumo concreto sirve para preparar emplastos.

Ortiga.—Aconseja el Dr. Rhoté tomar la planta fresca, recolectada en primavera; se corta menudamente y se pone á digerir en alcohol de 60° durante una semana. El líquido se filtra después con expresión y se impregnan en él las piezas de cura (algodón desengrasado, feni-

cado, salicilado, etc.), que se aplican sobre las heridas que sangran. Si la hemorragia no es debida á la lesión de un gran vaso se contiene rápidamente. La sangre forma un coágulo blando, que no se fragmenta y, penetrando en los orificios abiertos de los pequeños vasos, contiene la hemorragia.

Desde hace tiempo se sirve el autor con éxito de este líquido para combatir las epístaxis y las hemorragias consecutivas á la avulsión de los dientes, á las pequeñas amputaciones, incisiones practicadas en el cuello del útero, etc. En el caso de hemorragias uterinas no puerperales basta para detener la sangre una inyección de 5 á 10 gramos de este líquido, seguida de una irrigación de agua fenicada fría ó caliente. Gracias á la fuerte proporción de alcohol que contiene, dicho líquido está dotado también de propiedades antisépticas.

Creemos inútil hacer observar á nuestros lectores que algunos de los medicamentos que se anuncian como nuevos en terapéutica, por no decir muchos de ellos, eran ya conocidos de antiguo, como sucede, sin ir más lejos, con el *eupatorium ayapaná*, cultivado también en algunos jardines de España, cuyas hojas se tenían además por muy eficaces contra la mordedura de los animales venenosos y la *wrightia antidysentérica*, conocida con el nombre de *corleza de códagapo ó coneso*; de ahí el nombre de *conesina* dado al alcaloide.—TORRES.

Curación de las enfermedades infecciosas.—Dos importantes comunicaciones se han presentado en la Asamblea de naturalistas y médicos alemanes sobre tan interesante asunto; la una del Dr. Schurter, que se refiere á varios casos observados por Petrowski, en los que después de una erisipela desaparecieron los accidentes sífilíticos que presentaba el enfermo, hecho que no debe imputarse á la elevación de la temperatura, pues se ha observado que la sífilis, con elevaciones térmicas vespertinas, no se desenvuelve favorablemente.

La otra es del Dr. Emmerich, el que ha hecho experimentos de la mayor trascendencia, fundado en la observación accidental siguiente: inyectando en un conejillo de Indias una cantidad de bacterias patogénicas, y en otro la misma cantidad previamente infectada con cultivo puro de cocos de erisipela, el primero murió á las treinta horas y el último vivió cincuenta y dos. En el primero se desenvolvió en sus órganos una gran cantidad de bacterias, en tanto que en el segundo no se halló vestigio alguno de las bacterias inyectadas y sí sólo los cocos de la erisipela.

Para hacer aplicaciones prácticas sobre este hecho, Emmerich empezó sus experimentos en el carbunco, que es una de las enfermedades infecciosas que matan con mayor rapidez, y al efecto inculó en los conejillos de Indias cocos de erisipela, y después practicó una inyección de bacilos carbuncosos. En otros conejillos inyectó simultáneamente cocos erisipelatosos y bacilos carbuncosos, y, por último, en otros animalitos inyectó bacilos carbuncosos, y después en inyección hipodérmica é intravenosa inculó cocos erisipelatosos.

De los nueve conejillos previamente inculados con los cocos de erisipela, siete se salvaron y sólo dos murieron de erisipela, en tanto que de nueve animales de contraprueba que sólo habían recibido el bacilo carbuncoso, todos murieron.

En los conejillos en que la infección carbuncosa ya había hecho explosión, la inyección subcutánea de los cocos de la erisipela no fué tan favorable, porque estos cocos llegan lentamente á la circulación en comparación con la rápida penetración de los bacilos carbuncosos; así es que en la mayor parte de los animales sólo se consiguió que viviesen algunos días más, pero sucumbieron por el carbunco. Con la inyección intravenosa del coco de la erisipela se

consiguió salvar á mayor número de animales infectados de carbunco, pues de diez animales tratados de este modo sólo murieron seis, siendo por tanto tres los curados.

La mayor parte de los conejillos tratados de esta manera padecen erisipela, observándose en ellos tumefacción erisipelatosa de la piel, afecciones articulares, nódulos caseosos, á pesar de lo que los animales pueden vencer las dos infecciones, pues parece que los cocos de la erisipela mueren rápidamente, produciendo pocas alteraciones.

Según el Dr. Emmerich, la prueba de que la elevación de la temperatura no es la que extermina los bacilos, está bien manifiesta en el hecho de que muchos animales de contraprueba, infectados de carbunco y que murieron de esta enfermedad, tuvieron la misma temperatura que los que sufrieron la infección mixta. La causa, por tanto, cree que es debida á la actividad exagerada que en las células del cuerpo provoca la invasión de los cocos de la erisipela. Cuando las células del cuerpo se irritan por una gran excitación de sus partículas, ejecutan mayores movimientos moleculares que se extienden más por los líquidos próximos, y como consecuencia de ello se exterminan los bacilos del carbunco. El hecho de que los cocos de la erisipela sobrevivan á los bacilos del carbunco, se lo explica el mencionado doctor porque los primeros reciben líquidos nutricios de la sustancia intercelular más fácilmente que los bacilos; por tanto, dice que no se trata de una lucha por la existencia entre la erisipela y el carbunco, sino entre los microbios introducidos y las células del cuerpo.

Esta nueva fase de bacterioterapia es muy digna de tenerse en cuenta, pues si bien los experimentos practicados hasta el día no son suficientes para sacar conclusiones definitivas, son de una importancia tan grande, que merecen llamar la atención de los experimentadores, pues tal vez estos estudios nos lleven á un verdadero progreso terapéutico.

Por nuestra parte, seguiremos con gran interés cuantas observaciones de esta clase se publiquen, y prometemos tener al corriente de ellas á nuestros lectores.—BERRUERO.

Extirpación total del hombro.—Esta operación ha sido practicada el día 11 del corriente en el Instituto de Terapéutica del hospital de la Princesa. Tratábase de una joven de 17 años, atacada de un enorme sarcoma cavernoso que, arrancando de la extremidad superior del húmero, había englobado en su marcha invasora todos los músculos que rodean la articulación escapulo-humeral, mas el omoplato, tanto en su parte articular como en el borde axilar, apófisis acromiaca y coracoides, y, por fin, la extremidad externa de la clavícula. No hay que decir que la piel estaba enormemente distendida, surcada por voluminosas venas y que la axila se hallaba ocupada por un segmento del tumor. Ante la duda que ocurre en estos casos de dejar á los enfermos abandonados á su triste situación ó recurrir á mutilaciones horribles, que sólo por el hecho de la hemorragia, tanto sanguínea como nerviosa, si se me permite la frase, bastan á ocasionar la muerte por colapso, el Dr. Rubio decidió, después de un detenido examen, llevar á cabo la operación. Ésta no podía ser la decolación del húmero, puesto que era preciso separar todos los tejidos degenerados, y éstos, ya hemos dicho, se hallaban extendidos á mayor distancia, y, por tanto, en este caso, como en todos, la operación dependía del estado en que se fueran encontrando los órganos á medida que el bisturí fuese descubriéndolos. Así se hizo, comenzando por la parte más anterior y superior del tumor; ligando los vasos según se descubrían, se llegó sobre la clavícula, seccionándola por la unión de su tercio externo con el medio (de este modo teníamos también la ventaja de poder apoderarnos de los vasos, en caso de necesidad, á esta altura); continuóse la disección

sin accidentes, cortando los pectorales, despegando la escápula de delante atrás y seccionando los músculos que se insertan en todos los bordes de este hueso; ligóse la vena axilar, que ofrecía el curioso fenómeno de hallarse obstruida en casi todo su trayecto axilar por un embolo sarcomatoso; se cortó la arteria entre dos ligaduras y quedó terminada la operación sin accidente alguno, habiendo perdido la enferma menos sangre de la que suele perderse en una amputación de pierna. Toda la extremidad superior, con la escápula, el tercio externo de la clavícula, las inserciones musculares correspondientes y algunos ganglios axilares y subclaviculares, constituyen la pieza patológica depositada en este museo.

La enferma, algo decaída al terminarse la operación, se reanimó pronto, y trasladada á la clínica reaccionó enseguida.

Como la separación de toda la escápula, con los músculos que la envuelven, dejó un gran vacío, la piel se adaptó perfectamente, llegando á reunirse con la de la región pectoral, de manera que sin esfuerzo ni violencia quedó cubierta la pérdida de sustancia; por supuesto que en el punto correspondiente al ángulo del hueso, parte más declive, se hizo una contraabertura para dar paso á los tubos de desagüe, hecha una minuciosa desinfección y lavados antisépticos, seguidos de la aplicación de una cura antiséptica completa.—GARCÍA ANDRADAS.

CRÍTICA

Más sobre la inspección de los establecimientos balnearios.—Era bastante para mi satisfacción que el reputado doctor E. Moreno se mostrase en gran parte conforme, desde las columnas de *El Genio Médico Quirúrgico*, con la opinión sustentada en este sitio respecto á la necesidad de que el Estado intervenga en los establecimientos balnearios para impedir la explotación de los enfermos; mas en corroboración de ello, y para demostrar al mismo tiempo que, como dice el refrán, «en todas partes cuecen habas,» merecen transcribirse las palabras dichas por M. Vidal al ocuparse de este asunto en la sesión celebrada el 9 del corriente por la Academia de Medicina de París:

«Desde 1870 los franceses dejaron de frecuentar los balnearios alemanes, y los establecimientos franceses conocieron días de una prosperidad nunca vista, las empresas realizaban todas las mejoras apetecibles y los médicos inspectores gozaban de autoridad que nadie ponía en duda. ¿Por qué, transcurridos algunos años, vamos para atrás en vez de progresar? La crisis general será causa por una parte, pero la gran culpa reside en las compañías explotadoras, que no observan los reglamentos, que se niegan á ejecutar los mandatos de los médicos inspectores, y cuyos empleados modifican á su capricho las ordenanzas que sólo debían obedecer. En tan deplorables condiciones se encuentran los balnearios y de ello debe ocuparse el Gobierno. Los que reclaman la libertad para los establecimientos balnearios, creyendo que así se conseguirían ventajas, se equivocan grandemente. Que vean lo sucedido en Inglaterra: el régimen, después de la libertad, volvió el antiguo esplendor á sus balnearios.

»Hace falta, pues, un nuevo reglamento.»

Para Francia y para España.—MAURO M. BLANCO.

Antagonismo de la morfina y de la atropina.—En la Asamblea de naturalistas y médicos alemanes, el doctor Lenhartz, refiriéndose á tres observaciones personales, aseguró que no había encontrado el pretendido antagonismo de la morfina y de la atropina, idea sustentada por Johnston, de Sangai, y dice que según su experiencia, en los casos que terminaron por la muerte, ésta fué debida probablemente á las altas dosis de antidoto administrado. Respecto á las curaciones alcanzadas con pequeñas dosis, de 0'25 á 0'5 á 1 miligramo, el autor cree que no es posible.

Por otra parte, la incertidumbre que existe relativamente á la dosis de contraveneno que se ha de administrar, hace que las indicaciones de esta administración sean muy mal determinadas. Johnston recomienda la atropina en todos los casos de intoxicación. Wod se funda en el estado de la respiración, y Binz prescribe el antidoto cuando el pulso está pequeño y acelerado.

Reuniendo 132 casos de intoxicación por la morfina, se vió que de 59 de ellos tratados por la atropina, el 28 por 100 sucumbieron; en tanto de los que no tomaron el contraveneno sólo hubo el 15 por 100 de muertos.

Por último, según *A Medicina Contemporánea*, el doctor Lenhartz no ha obtenido ningún resultado, pues la muerte no se retardó ni un solo minuto, pudiendo asegurar que dos de las veces la acción combinada de los dos venenos la apresuró.

Estamos conformes con el doctor Lenhartz, y creemos como él que pequeñas dosis de atropina son insuficientes, y que este medicamento en cantidad mayor lleva el peligro de sumar su poder tóxico al de la morfina, y como por otra parte, y cuando de intoxicación se trata, consideramos que nunca es prudente acudir á antidotos cuya dosis no esté bien determinada, por esto no creemos que debe fiarse mucho en el pretendido antagonismo de estos alcaloides, antagonismo que no debe ser muy constante toda vez que nosotros hemos visto sobrevenir la intoxicación por la atropina en una enferma en la que se estaba haciendo uso de la morfina á dosis elevadas; si estos medicamentos fueran antagónicos en vez de sobrevenir los fenómenos de intoxicación por la atropina, se hubieran neutralizado los efectos de la morfina.

Los experimentos de Binz, hechos en animales, no tienen, en nuestro concepto, ningún valor decisivo, pues en primer término es preciso tener en cuenta que en ellos hay menos susceptibilidad para la morfina que para el hombre, pudiendo elevarse la dosis medicamentosa á cantidades que en el hombre ocasionarían la muerte, y que ellos soportan perfectamente, y por otra parte, la cantidad administrada por Binz á los animales de experimentación fué de 0'029 gramos á 0'25 de morfina por kilo de peso del animal, en tanto que Lenhartz ha visto escapar de la muerte á animales que habían tomado 0'13 y 0'28 gramos de morfina, todo lo que viene á confirmar el precepto de Nothnagel y Rossbach, que dice que tratándose de la morfina debemos guardarnos con este, más que de los demás agentes, de deducir de los efectos producidos en los animales los que pueden ser producidos en el hombre.—BERRUECO.

Artritis blenorragicas.—Como estamos en época de revolución científica, muchas afirmaciones categóricas de unos son rotundamente negadas por otros, sin que la experimentación pueda sacar de la duda á los que consultan y leen autores igualmente dignos de crédito por su autoridad científica. Desde la más remota antigüedad se han admitido en la ciencia las llamadas artritis blenorragicas, negadas terminantemente hoy por muchos sifilógrafos

de nota, y si leemos los trabajos de los que niegan la existencia de tal afección, y después consultamos los de los pocos que se atreven á afirmar que hay un grupo de artritis que tienen su causa en la blenorragia, veremos que al parecer todos tienen razón; pero no puede ser así, y no lo es en efecto.

Se trata aquí de uno de esos hechos que la clínica comprueba y que, sin embargo, las teorías más ingeniosas no han llegado aún á explicar. Dicen los que niegan tal afección que se trata de meras coincidencias, pero es la verdad que se repiten tanto estas casualidades y se han repetido desde antiguo, que bien merecen fijar un poco la atención del práctico. Los partidarios de las doctrinas parasitarias, que creen en el *micrococcus* de Neisser, como causa de la blenorragia, le han buscado en los derrames articulares de los enfermos atacados de artritis, y mientras unos le han encontrado (Kammerer), otros no han podido hallarle, siendo esto causa de acaloradas discusiones y motivo suficiente para que los que niegan la existencia de tales afecciones quiten autoridad á los contrarios y sólo crean á los que les favorecen.

Yo, que he podido observar algunos casos, no sólo de artritis blenorragicas, sino de artritis que llamaría genitales, con Lancereaux, he creído siempre que no eran casualidades los hechos siguientes. Individuos robustos y fuertes, sin antecedentes morbosos, contraen una blenorragia, y desde aquel momento se hacen reumáticos y comienzan á padecer de dolores articulares; en otros, y no cito dos historias completas por no prolongar este trabajo, de pronto aparece una violenta artritis de la rodilla, que en poco tiempo termina por supuración; en las mujeres, durante la blenorragia, en el puerperio, etc., sucede lo mismo, y, finalmente, hasta en los individuos reumáticos, si se presenta una uretritis simple, he visto alguna vez la coincidencia de una artritis de la rodilla.

No es que yo crea en las antiguas metástasis; pero sin apelar á las doctrinas humorales ni á las microbianas, sí he creído siempre que desconocemos las funciones de los epitelios del aparato génito-urinario, y, por tanto, no sabemos qué alteraciones sufren en su funcionalismo cuando enferman y cómo resuenan en otros tejidos más ó menos semejantes á ellos en sus funciones; esto, prescindiendo de que las artritis más frecuentes en los blenorragicos, que son las de la rodilla, quizá pudiera explicarlas la misma anatomía, pues no se conocen bien las redes linfáticas de los tejidos uretrales, periuretrales y prostáticos y sus relaciones con los linfáticos del resto del organismo. En una palabra, creo que vale más decir que la clínica nos enseña que existen padecimientos articulares agudos, relacionados con las afecciones del aparato génito-urinario, y más especialmente con la blenorragia, por más que todavía no se dé una explicación satisfactoria de tales hechos; porque negar sólo por sistema ó porque algunos célebres autores hayan negado, es cosa muy fácil. Esto prescindiendo de que, como he dicho, se han encontrado en las articulaciones los *micrococcus* específicos de la blenorragia.—GARCÍA ANDRADAS.

DEMOGRÁFICA

Altura mayor barométrica de la decena, 707'47 m.; menor, 694'63; el barómetro tiende á subir en los días últimos, y así y todo no confiamos que sobrevenga buen tiempo. El termómetro ha alcanzado una cifra máxima de 12'5 y una mínima de 6'0, y los vientos han sido más frecuentes del NE., NNE. y SSO.

Han comenzado los hielos y tiene aspecto el cielo de temporal de nieves, lo cual quiere decir que si el invierno se nos ha entrado por las puertas con todo el argumento de bostezos y tiritones que son de rúbrica, á nosotros toca dulcificar sus efectos procurándonos toda clase de abrigo. Estamos en el comienzo de la época de braseros y chimeneas, y debemos decir á los que emplean el primer medio de calefacción que usen el ciseo de herraj, con preferencia á otros carbones, porque desprende menos óxido de carbono, y hay, por lo tanto, más seguridad de sustraerse á la asfixia, y á los que se valen de la chimenea, que no salgan á la calle sin pasar algún tiempo en habitaciones en que no sea muy alta la temperatura, porque abandonar la chimenea para ir á la calle supone llamar á voz en grito las pulmonías y las bronquitis.

Los reumatismos de todas formas, las bronquitis de los vasos gruesos, alguna inflamación franca del pulmón, las fiebres catarrales y algún caso de tifoidea, las amigdalitis y estomatitis catarrales no han dejado de dominar durante la decena. La difteria decrece por el gran cuidado que se tiene por parte de todos, lo mismo que la viruela y sarampión, exantema este último que afecta, por hoy, forma muy benigna. La mayor mortalidad es debida á lesiones crónicas del pulmón, puestas ahora en movimiento ascendente merced al tiempo húmedo y frío. La mayor mortalidad diaria de Madrid ha sido de 58 individuos, y la menor de 49.

NOTICIAS

El tribunal de Palermo ha condenado á ocho años de prisión á un médico que trataba á sus enfermos por medio de exorcismos, á pretexto de que toda enfermedad es causada por los espíritus malignos.

Y lo que son los países. Aquí hay médico que fía la bondad de un parto á la rosa de Jericó; la disminución del calor patológico al agua de Lourdes, etc., etc., y en vez de estar procesado por mojigato y mal médico, como el de Palermo, tiene clientes que le obsequian y aplauden.

Pero, sin semejante terapéutica *espiritual* ¿qué serían ciertas cacareadas reputaciones? La respuesta que la dé el lector.

Anda que la piquen ratas á *La Correspondencia de España*.

La otra noche se nos descuelga diciendo que un suscriptor suyo, vecino de Madrid, posee un remedio eficacísimo contra la enfermedad variolosa, y que lo facilitará *gratis* á los enfermos ó corporaciones que quieran tener el secreto; á condición de depositar para cada caso de curación cierta cantidad, bajo palabra de no revelarle á nadie.

Yo llamaría *timo* á este sueltcito *inocentón*, y pediría para el autor la aplicación de la ley: no lo hago, porque si de las alturas salió el famoso *Tonati Ya Capan*, puede suceder que sea muy *alto* el autor del misteriosillo anuncio.

Y en esta redacción somos todos chiquirritines.

Se quejan los subdelegados de Madrid de que los médicos no les dan cuenta de los casos epidémicos, ni les presentan los títulos académicos. (Aviso que esto no es verso).

¿Pero es que hay subdelegados todavía?

Llega á mis manos un prospecto (ilustrado con caricaturas), en que se anuncian unos polvos de *plantas vegetales* capaces de cortar la fiebre al león de la selva.

Pero, Señor, ¡qué poca inventiva tienen los curanderos!

¡Ah! Los antedichos polvos se expenden en una botica de Madrid.

Es decir, que ni los polvos pueden llegar á más, ni la farmacia á menos.

¡Y luego se quejan algunos farmacéuticos!

Han fallecido: en Santisteban (Navarra), D. Florencio Lasala, farmacéutico; en Santander, D. Casto Solana; en Córdoba, D. Rafael Torrellas; en Valladolid, D. Juan Recio, y en Jerez, D. Benito Rivero, médicos.