

N.º 8.º Febrero de 1827.

SOBRE LA CURACION DE LA SÍFILIS

SIN MERCURIO;

Por el Dr. F. G. Becker.

ART.º 2.º

Consultando la experiencia es absolutamente imposible resolver el segundo problema, que consiste en saber si una curacion mercurial cualquiera puede precaver con seguridad la aparicion de fenómenos sífilíticos secundarios. Solo se pudiera hallar su solucion con el auxilio de la patología y terapéutica generales.

Para resolver la cuestión segun la experiencia, no solo seria necesario observar una gran multitud de enfermos por una larga serie de años, sino tambien apreciar los fenómenos que podrian sobrevenir en todos los casos con una imparcialidad y habilidad en el diagnóstico que se hallan rara vez reunidas, porque es facil conocer cuan falaces han de ser las observaciones ordinarias bajo este respecto. Supongamos que un enfermo con ulceraciones venéreas primitivas se cure por un médico con el mercurio y quede pasándolo bien. Este resultado nada prueba, pues no en todos los casos, sino tan solo en un corto número proporcionalmente, sobrevienen fenómenos morbosos secundarios. O bien el médico no oye hablar mas de su enfermo y entonces el resultado queda incierto, pues el sugeto ha podido dirigirse á otro práctico; ó en fin vuelve á encontrar al mismo

TOM. III.

médico con síntomas que denotan una naturaleza dudosa, y el médico que lo ha curado primeramente, sin duda del modo mas seguro y completo en su opinion, y que está persuadido de la infalibilidad del específico, establecerá un diagnóstico fundado en esta opinion y hará derivar los fenómenos morbosos de cualquiera causa, pero sin pensar en las úlceras venéreas anteriores que habia curado segun las reglas del arte. Si el enfermo siente dolores en las articulaciones, ¿qué es lo que impide á su médico de admitir que se ha expuesto al frio, causa morbífica que nunca falta cuando es menester, y de pensar que está acometido de reumatismo? Si le sobreviene una angina, y mas tarde yo haré ver que la angina sifilítica pura no se distingue frecuentemente en nada de la que no es específica, ¿quien impide al médico de ver en ella una enfermedad simple y accidental? Si se declara una afeccion cutánea, bastantes nombres existen en la nosología de estas afecciones, entre las cuales no será difícil escoger una. Pero suponiendo que los accidentes que sobrevienen sean tales que no se puedan mover dudas sobre su naturaleza verdaderamente sifilítica, y que el enfermo se presente al médico con este nuevo acompañamiento de males, este podrá todavía salvar su reputacion y la de su mercurio, pues nunca faltarán algunas pequeñas irregularidades que el enfermo se ha permitido en el curso de la precedente curacion, y á las que se puede seguramente atribuir la nueva aparicion de la enfermedad. Mas sucederá con mucha mas frecuencia, sobretudo en las grandes poblaciones, foco principal de estos males, que el enfermo al advertir los síntomas secundarios concebirá sospechas contra su primer médico é irá á consultar á otro. Este no duda en declarar el mal por sifilítico, pero está convencido tambien de la virtud profiláctica del mercurio, de suerte que acusa la forma, la preparacion y el modo con que se ha procedido la primera vez, y emprende una nueva curacion que cree con otro tanto fundamento ser tan segura y completa, como su predecesor se habia imaginado ser la suya. Esta alternativa puede renovarse

muchas veces y un enfermo recurrir así la serie entera de los métodos antisifilíticos, de lo que no son raros los ejemplos en las grandes ciudades y se encuentran frecuentemente en los diarios de todos los grandes hospitales.

Pero si examinamos el principio expresado en nuestro problema bajo el punto de vista de sus relaciones con las otras doctrinas de la medicina, se ve que es el único de su parte, sin que se pueda encontrar ningún otro fenómeno que sea susceptible de colocarse á su lado. Él ofrece el ejemplo único de una enfermedad que se puede precaver con certeza por medio de un antídoto después que han obrado sus causas, pero antes que ella misma se haya declarado por sus fenómenos particulares. Este principio tampoco puede explicarse por ninguna otra doctrina patológica, pues se debe declarar inexplicable lo que cada uno interpreta á su manera.

Si al contrario admitimos que los síntomas secundarios de la lue venérea suceden á las úlceras primitivas en cierto número de casos dependientes de circunstancias desconocidas, en alguna manera como un exantema general sucede á la inoculación de un principio contagioso, y que tanto como nosotros lo sabemos, ningún modo cualquiera de curación ejerce un influjo señalado en el número de estos casos, no estamos ya obligados á atribuir estos tan numerosos que se nos presentan á una mala curación, á desacreditar muchas veces injustamente el método que ha usado nuestro predecesor y á hacer nacer una desconfianza injuriosa en el ánimo de los enfermos.

Ahora, si se concede todo esto, queda todavía que resolver la tercera cuestión, la de saber si la aparición de los síntomas secundarios no es mas frecuente cuando no se ha usado el mercurio, que cuando se ha saturado el organismo de este medicamento.

Yo no puedo ofrecer casi ningún resultado de la curación por medio del mercurio que se refiera aquí, y es fácil de concebir que esta circunstancia depende del principio de que he hablado mas arriba, esto es, que

según regla los síntomas consecutivos no pueden sobrevenir en seguida de una curación adecuada y no se manifiestan sino excepcionalmente después de los *chancros* que han sido descuidados. El estado más completo que podemos tener con este respecto es el que nos subministran las relaciones de los médicos militares ingleses que tienen por el espacio de muchos años á sus enfermos á la vista, los visitan á menudo y de esta manera se informan hasta de las afecciones más insignificantes. Jaime Mac-Gregor director general del servicio de sanidad en Inglaterra establece, según las relaciones de los médicos que curaban sus galicados con el mercurio, que la proporción de los accidentes secundarios á los síntomas primitivos es de $51:2827 = 1:55 \frac{1}{2}$. Esta proporción es infinitamente más favorable que todas las que se han dado con respecto á la curación sin mercurio. Pero que se reflexione que todos ó casi todos los médicos, de cuyas relaciones se ha deducido este resultado, creían en la virtud profiláctica del mercurio; que de consiguiente confesaban con mucha dificultad la aparición de la sífilis general en los sujetos curados por ellos; y que en todos los casos dudosos suponían otra causa morbífica. No es esta una simple suposición, sino la expresión de lo que acontece realmente en muchas circunstancias, y yo me he convencido de ello con mis propios ojos en los hospitales ingleses y en muchos otros casos. No deja de admirar que Jaime Mac-Gregor cite como un fenómeno notable que en un regimiento, en que se curaba sin mercurio, no se ha manifestado un solo ejemplo de afecciones secundarias entre los sesenta y ocho enfermos invadidos casi todos de afecciones verdaderamente sifilíticas, aunque los sujetos hubiesen quedado quince meses bien observados. No podríamos explicar este resultado, si no tuviésemos fundamento para creer que el médico del regimiento con su zelo por la causa que defendía ha considerado como independientes de la sífilis los casos que se le ofrecieron y que eran seguramente muy ligeros.

Jaime Mac-Gregor da como el resultado general de

las
96:
gim
1:
mo
de

del
sider
exac
que
curac
han
rior
que
cado
se ha
sidera

V
nóme
venir
presen
lignid
Se
nérea
mos
piel,
talmía
sos y
se las
Inglat
C

(1) D
de Auter
generado
se ha de
do assegr
de enfer
yor frec
curial,
do tan i

las diferentes relaciones sobre la curacion sin mercurio
 96: 1940 = 1: 20 $\frac{1}{2}$: la proporcion fué aun en un regimimiento de 4: 24. Hemen la ha visto de 46: 407 = 1: 8 $\frac{1}{2}$; Hill de 19: 239 = 1: 13; Thomson da como siendo el resultado general de sus observaciones la de 1: 12—15.

Si estos números parecen poco favorables á la causa del método curativo simple, es preciso tomar en consideracion que los autores de las relaciones han notado exactamente hasta los menores accidentes morbosos, los que en la práctica civil apenas son el objeto de una curacion y de la atencion del médico, y que aquellos han atribuido sin restriccion á la causa sifilítica anterior todos los resultados de su influencia; imparcialidad que sin duda será difícil superar, pero que ha perjudicado á la causa del método curativo simple, porque no se ha atendido mas que á las cifras sin poner la consideracion en las circunstancias concomitantes.

Voy ahora á examinar la proporcion que los fenómenos morbosos secundarios que se pueden ver sobrevenir despues del uso de los diferentes métodos curativos presentan bajo el punto de vista de la forma y la malignidad.

Señálanse ordinariamente por síntomas á la lue venérea general chancros secundarios en la boca, exantemas crónicos infinitamente diversificados, úlceras en la piel, verrugas, condilomas, excrecencias poliposas, oftalmías, dolores reumáticos, dolores nocturnos en los huesos y la caries. Todas estas formas no son raras, y se las encuentra por lo menos con tanta frecuencia en Inglaterra como en Alemania y otras partes. (1)

Comparemos este catálogo de enfermedades con los

(1) Debo impugnar aquí el aserto de muchos escritores, particularmente de Autenrieth joven, que pretenden que en general la lue venérea ha degenerado en Inglaterra, que se ha mitigado allí y que á esta mudanza se ha de atribuir en gran parte el buen éxito de la curacion simple. Puedo asegurar que con una misma curacion he observado las mismas formas de enfermedad en Inglaterra y Alemania. No se debe contar aquí la mayor frecuencia de algunas de estas formas, por ejemplo del eritema mercurial, despues de las fricciones que los Ingleses administran de un modo tan inconsiderado.

fenómenos morbosos que se han observado despues de la curacion simple y antiflogística de las úlceras primitivas sin mercurio.

Jaime Mac-Gregor da lo que sigue como resultado del paralelo establecido entre ciento cuarenta y siete casos de sífilis secundaria. "Hay motivo para creer que cuando sobrevenian afecciones secundarias en la curacion de las primitivas por el mercurio, eran casi siempre mas virulentas y dificiles de curar, que cuando no se recurría al mercurio contra los accidentes primitivos."

Hill no ha observado entre las afecciones de la boca mas que la inflamacion y la exoracion ó las aftas de la membrana mucosa que cubre la faringe, las amígdalas, la campanilla y el velo del paladar. Entre las erupciones cutáneas cita las diversas clases de Bateman, las pápulas, las escamas, los exantemas, las pústulas y los tubérculos. Ademas ha observado casos de periostitis é iritis.

Hennen cita como síntomas secundarios que ha observado los tubérculos, exantemas, pústulas y escamas, la iritis, la periostitis y las úlceras en la garganta; pero como nada dice de la naturaleza y malignidad de estas últimas, estoy inclinado á creer que por ellas ha querido designar las aftas.

La grande experiencia de Thomson conduce á los mismos resultados. En el curso de una larga práctica *jamás* ha observado despues de la curacion simple ni úlceras profundas en la garganta, ni úlceras de mal caracter en la piel, ni caries en la frente, ni en la nariz, ni en el paladar, ni en los huesos largos. Como desde 1816 ya ha dirigido él mismo, ya ha seguido con constancia la curacion en el hospital militar de Edimburgo, su testimonio es aqui de grandísima importancia. Yo he seguido este hospital cerca de tres años, transcurrido en él sus enfermos curados por diversos médicos, los unos con mercurio y los otros sin él, y nunca he observado en dichos enfermos aquellos graves síntomas. Los accidentes que sobrevenian alguna vez despues de

ado despues de
úlceras primiti-

como resultado
ta y siete ca-
para creer que
en la curacion
casi siempre
cuando no se
primitivos."

nes de la bo-
n ó las aftas
ge, las amí-
ar. Entre las
de Bateman,
las pústulas
os de perios-

que ha ob-
s y escamas,
garganta; pe-
nidad de es-
or ellas ha

duce á los
ga práctica
simple ni
de mal ca-
en la na-
gos. Como
ha seguido
de Edim-
portancia.
s, trans-
ientos han
médicos,
nunca he
síntomas.
spues de

una curacion simple, eran exactamente los que ha des-
crito Hill, ligeras erupciones cutáneas, dolores reumá-
ticos y osteocopos nocturnos, la inflamacion de la mem-
brana mucosa de la garganta que no se anunciaba la
mayor parte del tiempo mas que por la rubicundez y
tumefaccion, pero que degeneraba alguna vez tambien en
excoriaciones ó aftas, y la iritis. Reinaba tan grande uni-
formidad en estos fenómenos que, cuando un enfermo cu-
rado anteriormente con el mercurio entraba en el hos-
pital, casi siempre lo reconocíamos con toda seguridad
por la naturaleza de los síntomas secundarios. Cuando
habia ulceraciones cutáneas, úlceras profundas en la gar-
ganta ó caries, se podia presumir que la curacion no
mercurial no se habia puesto en uso desde un principio
y no nos engañábamos.

Se podrá objetar contra el valor de estos resul-
tados, que el modo de curacion, de que se trata, es to-
davía demasiado nuevo en toda su extension, y que aun
no ha venido el tiempo en que los sugetos curados de
esta manera pudieran ser acometidos de los accidentes
mas temibles de la lue venérea general, especialmente
la caries, la pérdida de la nariz, la destruccion del
paladar, ó la corona de Venus. Yo haré valer contra
esta opinion, que la curacion no mercurial es adoptada
mas ó menos en los hospitales militares ingleses diez y
quince años hace, que los soldados ingleses, como es
sabido, quedan diez años en el servicio, que pasan casi
todo este tiempo en sus regimientos, generalmente aun
en cuarteles y de consiguiente bajo una vigilancia inme-
diata, que son visitados muy á menudo por los médi-
cos, y que cuando se declara en ellos el menor acci-
dente morbos, al instante se les envia al hospital. Se-
ria pues muy singular, que durante este transcurso de
tiempo no se hubiese manifestado ninguno de los peno-
sos síntomas de que acabo de hablar, si realmente hu-
biese debido manifestarse. La falta de aparicion de estos
accidentes es sobretodo muy notable en Edimburgo, por
ejemplo, donde se halla un hospital de depósito para
los sugetos reconocidos por incapaces de servir en los

regimientos y para los que no pueden seguir las mudanzas frecuentes de guarniciones de los mismos. No hablaré de la práctica privada de ningún médico por temor de caer yo mismo en la falta que he censurado anteriormente, pues por mas célebre que sea un médico, debe admitirse la posibilidad que, cuando los enfermos que ha curado ven su estado agravarse manifiestamente en sus manos, van á reclamar el auxilio de otro, y que semejantes sucesos no llegan al conocimiento del público.

Réstame todavia que examinar si la sífilis secundaria, la lue venérea propiamente dicha, la que tiene su asiento en los diversos tejidos del organismo, es curable sin mercurio, y que proporcion existe entre las curaciones no mercuriales y las que se hacen por el mercurio. Esta es la última, pero tambien la mas importante bajo el respecto práctico, de las cinco cuestiones que me he propuesto tratar.

Al paso que admito sin restriccion la posibilidad de curar sin mercurio, establezco con todo una distincion respecto á los casos particulares. Primero examino las formas morbosas que se han declarado despues de la curacion simplemente antiflogística de las úlceras primitivas, y en segundo lugar los casos en que el mercurio se ha usado anteriormente. Para apreciar la necesidad de esta distincion, no hay sino comparar la benignidad de los primeros síntomas consecutivos con la pertinacia y malignidad que presentan tan á menudo los que se manifiestan por lo comun, particularmente en las personas que se curan de la lue venérea mucho tiempo hace.

Hill ha descrito claramente la curacion de las erupciones cutáneas, de las inflamaciones de la garganta, de la periostitis y la iritis, que siguen él y otros médicos. Los tres primeros fenómenos van muchas veces acompañados de ligeros movimientos febriles y ceden á una curacion antiflogístico-diaforética ligera. Se usan en las anginas los gargarismos astringentes y en la periostitis las sanguijuelas. Muchísimas veces he sido testigo en los hospitales y algunas en la práctica civil del feliz éxito de esta curacion, como tambien de la que he descrito.

antes
el cu
sion
ricior
un r
con l
á cie
descu
durad

L
mercu
frecue
ta qu
del ir
pasar
métod
tida,
Esto
médico
he seg
todas

A
los ca
gaban
parece
fílítica
se las
dicho
sar de
mo los
efecto
antiflog

Ma
mitivos
rio con
dio con
cuando
los sín
des. No

TOM.

guir las 'mu-
mismos. No
médico por te-
censurado an-
un médico,
enfermos que
mente en sus
, y que se-
el público.

ilis secunda-
que tiene su
e, es curable
las curacio-
el mercurio.
portante ha-
nes que me

osibilidad de
a distincion
examino las
es de la cu-
s primitivas,
curio se ha
dad de esta
idad de los
acia y ma-
que se ma-
las personas
po hace.

e las erup-
arganta, de
os médicos.
es acompa-
á una cu-
san en las
periostitis
tigo en los
feliz éxito
he descrito.

(65)

antes para las úlceras primitivas. Sobretudo he admirado el curso de los exantemas que he tenido frecuente ocasion de seguir desde su origen hasta su entera desaparicion. El mas ordinario era una erupcion de pápulas de un rojo claro que tenia al principio la mayor analogía con la viruela modificada. Todas estas pápulas llegaban á cierto grado de madurez, despues se descolorian, se descuamaban en parte y desaparecian despues de haber durado tres ó cuatro semanas.

La iritis sifilítica misma se cura sin el auxilio del mercurio en el hospital de Edimburgo y aun con mas frecuencia en la práctica de Thomson. No examinaré hasta que punto el mercurio es saludable en la inflamacion del iris; pero lo que hay de cierto, es que se puede pasar de él y que la enfermedad cede con seguridad al método antiflogístico usado con vigor (la sangría repetida, las sanguijuelas, el frio al exterior, los purgantes). Esto es lo que demuestra cada dia la experiencia de los médicos de Edimburgo. Ni tengo necesidad de repetir que he seguido tambien muchos casos de esta enfermedad en todas sus fases.

A este método sencillo se reducía la terapéutica de los casos poco graves de sífilis secundaria que se desplegaban despues de las úlceras curadas simplemente. Me parece probable que en muchos parages la naturaleza sifilítica de estas formas morbosas no ha sido admitida y se las ha sometido tambien á una curacion simple. He dicho muchas veces que casos de esta naturaleza, á pesar de su benignidad, eran escrupulosamente citados como los accidentes secundarios de los *chancros* y que en efecto no se manifestaban otros despues de la curacion antiflogística.

Mas, cuando en lugar de someter los *chancros* primitivos al método antiflogístico, se ha usado el mercurio contra ellos, cuando se ha hecho uso de este remedio contra los accidentes consecutivos, y quizá tambien cuando la curacion ha sido totalmente descuidada, la de los síntomas secundarios presenta muchas mas dificultades. No sabré decir de que proviene esta diferencia. ¿Es

TOM. III.

que el virus ha echado mas profundas raices en el cuerpo? ¿Es que se le ha juntado otro virus aun mas extraño al organismo? Sea lo que fuere, la diferencia es demasiado sensible en la práctica para no saltar á los ojos.

Es del todo natural que los hospitales militares que he tenido la ocasion de visitar no sean un campo favorable para observar estas formas morbosas, por la razon bien sencilla que la mayor parte de las afecciones secundarias que se recibian en ellos habian sobrevenido despues de la curacion no mercurial casi generalmente adoptada en todos estos establecimientos y por lo tanto pertenecian á la precedente categoría. No he podido pues ver en ellos el éxito de las curaciones simples, sino en algunos casos inveterados que se habian remitido de otros parages. Pero Thomson *veinte años hace*, porque este tiempo ha transcurrido desde que ha renunciado *totalmente* al mercurio en la lue venérea *secundaria*, Thomson ha tenido frecuentes ocasiones de observar y curar dichas afecciones en su práctica particular. La mayor parte de veces eran casos muy obstinados que le remitian sus comprofesores despues de haber empleado los mercuriales por mucho tiempo sin buen éxito y frecuentemente con desventaja, porque á lo menos se podia contar con algun feliz resultado de su método: un régimen moderado muy severo en los síntomas inflamatorios, la quietud, la atencion de mantener la regularidad de las funciones de la piel y del vientre, tales son los medios en que principalmente estriba su método curativo. Da Thomson sobretodo mucho valor á la zarzaparrilla, especialmente en los casos en que despues del uso ó el abuso del mercurio han sobrevenido los accidentes mas graves, enfermedades cutáneas sobremanera largas y estragos en los órganos de la nariz y la boca, creyendo ver en ella mas bien un antimercurial que un antisifilítico. Sin embargo él y los médicos militares se sirven de la zarzaparrilla con frecuencia tambien en los accidentes simples que se declaran á veces despues de la curacion antiflogística, y lo hacen, tanto porque tiene

una
prác
para
he
bajo
to.
do c
los c
A
sifilít
mente
ralme
dife
secue
dos
gia. l
preter
dos l
nes,
las es
y de
Ta
los bu
se cu
observ
cuando
el mé
De ot
nes de
lar si
Cuand
cales y
pre coi
bre la
ciba u
y comi
do de
que pr

una accion señalada sobre la piel, como porque en la práctica civil sobretodo es preciso dar algo al enfermo para satisfacerlo.

Creo que en la discusion de que acabo de ocuparme he abrazado la mayor parte de los puntos de vista, bajo los cuales se puede considerar este importante asunto. Tal vez con todo se notarán algunos que he creido deberse omitir para no interrumpir el examen de los que me parecian mas importantes.

Asi no he hablado de lo que se llama la gonorréa sífilítica, de sus relaciones con la lue venérea propiamente dicha y de su curacion. Los Ingleses estan generalmente persuadidos desde Benjamin Bell que existe una diferencia especifica entre las dos enfermedades y en consecuencia de esta opinion los mercuriales estan desterrados mucho tiempo hace de la curacion de la blenorragia. No es aqui el lugar de discutir esta cuestion, ni pretendo en manera alguna defender los excitantes usados hoy dia en Inglaterra, especialmente las inyecciones, que son sin duda una de las causas principales de las estrecheces de la uretra tan conocidas en aquel pais y de todos los inconvenientes que llevan consigo.

Tampoco he dicho nada todavia de la curacion de los bubones. Conforme á los principios que he expuesto se curan como otras inflamaciones glandulares. Yo he observado muchas veces que era raro verlos sobrevenir cuando se aplicaban desde un principio la quietud y el método antiflogístico á la curacion de los *chancros*. De otra parte puedo certificar que no he visto bubones de tan bella apariencia y de un curso tan regular sino bajo el influjo de la curacion no mercurial. Cuando estos tumores no ceden á los antiflogísticos locales y pasan á la supuracion, Thomson los abre siempre con la piedra cáustica que humedece y aplica sobre la parte mas delgada de la piel hasta que se perciba un punto cauterizado. El cáustico destruye la piel y comunica á las paredes internas del tumor un grado de inflamacion que favorece su adherencia, al paso que previene la oclusion de la llaga. Otros médicos se

serven del bisturí, pero la comparacion de los casos me haria inclinar á favor del cáustico. En los bubones indolentes y cuando queda dureza despues de la cicatrizacion, Thomson aplica con buen éxito una presion moderada sobre el tumor.

Raras veces he visto verrugas, condilomas y otros accidentes semejantes bajo el influjo del nuevo método de curar. En un regimiento se curaban los *chancros* con ungüentos y no faltaban allí aquellas excrescencias, pero nada puedo decir segun la experiencia de su curacion.

La exposicion que acabo de trazar de la curacion simple de la lue venérea contribuirá tal vez á extender mas el conocimiento de este método. Ya será este un punto muy importante, pues el conocimiento de los hechos sobre los que estriba, á menos que se nieguen para cortar la dificultad, conduce necesariamente á admitir la posibilidad de curar la sífilis sin mercurio, resultado que debe tener un inmenso influjo en la patología de esta afeccion y consiguientemente en la patología general.

Considerada bajo el punto de vista de la práctica la cuestion, no seria de mucho tan importante como lo es realmente, si se podia determinar de antemano cual será el modo de accion del mercurio en tal ó tal individuo; si se podian dirigir exactamente todas las curaciones mercuriales segun las reglas del arte; si en fin todos los médicos estuviesen familiarizados con los métodos mas seguros de administrar este remedio. Yo me he abstenido severamente de fallar sobre el mérito de los diversos métodos mercuriales; de una parte, porque no tengo tanta confianza en ellos como en la curacion sin mercurio, y de otra, porque estoy convencido que administrándolos aun con todas las precauciones imaginables, unas circunstancias imprevistas pueden causar los accidentes mas formidables, accidentes que no son tan raros ni tan excepcionales como lo imaginan muchos médicos, con cuya experiencia no tengo por cierto la pretension de poner la mia en paralelo, pero cuyas observaciones

se f
prác
dos
tanci
dispi

norre
mas
igual
reas
merci
moria
ditaci
mercu
tra d
rarlas
desde
como
mente
que u
de cu
la de
cias e
es un
es neg
mo ha
cuestio
cuando
dan se

En
los m
precisic

se han hecho la mayor parte en el campo vago de la práctica civil, sobre la que el estudio imparcial de todos los métodos mas diversos en medio de las circunstancias mas variadas en unos vastos hospitales tiene sin disputa inmensas ventajas.

Hemos visto tantas veces y muchos años hace las gonorréas venéreas y la misma lue bajo sus diferentes formas curarse sin toma alguna de mercurio, hemos visto igualmente tantas veces exasperarse las afecciones venéreas y resultar otros males por el uso inconsiderado del mercurio, que no hemos podido menos de insertar esta memoria del Doctor Becker y presentarla á la seria meditacion de los lectores. No pretendemos por esto que el mercurio no sea muchas veces un excelente remedio contra dichas afecciones; pero si aseguramos que para curarlas del modo correspondiente no se han de prescribir desde luego á ojos cerrados los preparados mercuriales, como se acostumbra, sino que se ha de atender debidamente á todas las circunstancias generales y particulares que un médico racional nunca desatiende en la curacion de cualquiera enfermedad, debiendo ser diferente tambien la de las afecciones venéreas segun aquellas circunstancias en los diferentes sugetos. Decir que el mercurio no es un remedio específico necesario contra el gálico, no es negar redondamente la existencia del virus venéreo, como hacen Jourdan y otros modernos; pues esta es una cuestion diferente de que trataremos otro dia, sobretudo cuando analizemos la reciente y famosa obra de Jourdan sobre las enfermedades venéreas.

MÉTODO DE DUCAMP

Para curar las estrecheces de la uretra.

ARTº 2º

En el nº anterior del Diario expusimos largamente los medios empleados por Ducamp para reconocer con precision las estrecheces de la uretra y destruirlas com-

pletamente; falta ahora exponer los medios que empleaba el mismo profesor para obtener una cicatriz tan ancha como el canal en estado sano, y los auxilios de que echaba mano en el caso de retencion completa de orina ó en el de fístula urinaria. Para conseguir el primer efecto, se valía de dos instrumentos, el uno denominado *dilatador*, y el otro *candelilla con vientre*.

Yo no he inventado el dilatador, dice Ducamp; no he hecho mas que perfeccionarlo y adaptarlo al uso para que lo destino. Ignoro á quien debe darse el honor de la primera idea de este instrumento, que consiste en una pequeña bolsa oblonga que se introduce vacía en la cavidad que se quiere ensanchar, y que se hincha despues con aire ó con agua á fin de causar una distension fuerte contra las paredes sobre que se obra. Absirto, veterinario griego, empleaba una vejiga de puerco en la hippiátrica para reducir la matriz vuelta al revés y mantenerla en su situacion natural. Despues se empleó un pedazo de intestino para remediar la procidencia del recto, para detener las hemorragias de dicha parte en el hombre y para hacer pesarios. Por fin en las obras quirúrgicas de Desault se lee el siguiente pasage: "Hasta hay algunos que pretenden, que por medio de una sonda se introduzca en la uretra un pedazo de intestino de gato vacío y atado por un cabo, y que por el otro se llene despues de aire, á fin de ensanchar el canal." Por este medio se proponian facilitar la salida de un cálculo detenido en la uretra.

Arnott cirujano ingles ha vuelto á tomar esta idea y pretende aplicarla á la curacion de las estrecheces de la uretra. Un intestino de gato tiene cinco lineas de diámetro, y los mas pequeños cuatro lineas y media. Arnott ha conocido muy bien los graves inconvenientes que resultarian de dilatar repentinamente un punto estrechado del canal hasta cuatro lineas y media de diámetro ó muy cerca de catorce de circunferencia, lo que podria causar accidentes desastrosos. De consiguiente, graduó sus dilatadores, poniendo encima del intestino una vaina de cinta de la anchura que quiere dar á su di-

latad
cubre
vaina
de c
da,
nott
rita
metal
ce ui
sonda
ro el
mento
puede
tamen
re en
prime
C
trume
des v
mucho
las so
modo
tro af
2º Pu
queño
pues
punto
tablece
solo e
trechet
obteni
candeli
lillas l
forman
la acci
vo de
pues c
obstácu
es log

que empleaba
iz tan ancha
ilios de que
leta de ori-
guir el pri-
el uno de
m vientre.

Ducamp; no
al uso pa-
se el honor
consiste en
vacía en la
hincha des-
una disten-
obra. Absir-
de puerco
elta al revés
ues se em-
la proci-
as de dicha
Por fin en
guiente pa-
e por me-
un pedazo
abo, y que
de ensan-
n facilitar
a.

esta idea
echeces de
lineas de
y media.
nvenientes
estrecha-
diámetro
que po-
nte, gra-
stino una
á su di-

latador; y para què este instrumento sea mas liso, lo cubre con un pedazo de intestino de gato: hé aquí tres vainas, una sobre otra, á saber dos de tripa y una de cinta. Estas tres vainas torcidas forman una cuerda, cuyo grueso es igual al de una sonda n^o 6. Arnott fija estas vainas por uno de sus cabos á una varita de plata, y por el otro á una cánula del mismo metal ó de plomo ó de goma elástica. Todo junto hace un instrumento que tiene un grueso como el de una sonda n^o 8 y está lleno de desigualdades y pliegues. Pero el cirujano ingles pretende hacer pasar este instrumento al través de una estrechez, por la cual no se puede á veces hacer penetrar una candelilla delgada. Ciertamente no podrá conseguirlo, y si á dicho efecto quiere emplear su dilatador, se verá obligado á ensanchar primeramente el canal por otros medios.

Con todo, la distension que se lograría con este instrumento, si su introduccion fuese facil, tendria dos grandes ventajas. 1^o Esta dilatacion causaria una irritacion mucho menor que la producida por las candelillas ó por las sondas; porque en vez de obrar de adelante atrás á modo de cuña, el dilatador produciría su efecto de dentro afuera, levantando las paredes del punto estrechado. 2^o Pudiendo ser introducido este instrumento bajo un pequeño volúmen y adquirirlo mucho mas considerable despues de la introduccion, podria ensancharse con él el punto estrechado tanto como se juzgase conveniente y restablecerse en su calibre primitivo. Mas si se emplease solo este género de dilatacion para la curacion de las estrecheces de la uretra, como pretende hacerlo Arnott, se obtendria un resultado mucho mas imperfecto que con las candelillas. Porque la presion permanente de las candelillas lleva consigo la desingurgitacion de las partes que forman la estrechez, cuyo efecto no puede lograrse por la accion momentánea del dilatador. En el plan curativo de Ducamp no hay necesidad de este último efecto, pues que quedan destruidas las partes que formaban el obstáculo. La indicacion, que despues debe cumplirse, es lograr que la úlcera, que se encuentra en el lugar

que ocupaba el obstáculo, sea reemplazada por una cicatriz tan ancha como el canal en estado sano, á cuyo fin puede servir el dilatador de grande utilidad. Para esto Ducamp se ocupó en perfeccionar dicho instrumento y sin duda lo ha logrado.

Yo hago habitualmente uso, prosigue Ducamp, de tres dilatadores; el primero tiene tres líneas de diámetro, el segundo cerca de cuatro, y el tercero cuatro y media: compongo los dos primeros con el apéndice vermicular del ciego, y el tercero con un pedazo de tripa de gato. Me procuro varios apéndices vermiculares, los hago preparar por un fabricante de cuerdas de tripa, y los mido con un compas de medir sólidos. Entre ellos encuentro muchos que tienen tres líneas de diámetro en su remate, y algunos que tienen cuatro, sobre todo en su base. Paso dentro de un pedazo de apéndice de diez y ocho líneas de largo una varita de plata terminada por una cabeza redondeada; sobre esta cabeza tiendo fuertemente el fondo cerrado que forma dicho apéndice, y lo ato por medio de una seda con un nudo doble debajo de la expresada cabeza. Luego meto la varita de plata dentro de una cánula del mismo metal de ocho á nueve pulgadas de largo, que lleva en su extremidad anterior una ranura profunda de tres líneas de extension, y ato fuertemente sobre esta ranura con seda encerada la extremidad libre del apéndice. La cánula de plata tiene en la otra extremidad una boca guarnecida de un tornillo. La varita de plata, que lleva el apéndice, debe salir un poco de la boca y no llenar del todo la cavidad de la cánula, al contrario debe hallarse dentro enteramente libre, y apretando la extremidad á que está atado el dilatador, la otra debe salir inmediatamente fuera de la boca. De esta manera se tiene un instrumento que, cuando está vacío, no es mas voluminoso en diez y ocho líneas de longitud que una candelilla n.º 2, y que, cuando está lleno, adquiere en el mismo espacio tres líneas de diámetro.

Raramente se encuentren apéndices vermiculares que tengan en su remate cuatro líneas de diámetro, però

es
Ton
men
abie
el p
cera
exte
revés
bo c
mo
mism
cuatr
F
la c
orina
la bo
ro di
la ab
aceite
Si la
cia q
te, p
No s
ningu
mento
mis d
ni á
esto
cualqu
cer p
Lo re
en la
emplea
Int
dio de
y apri
cia; e
tado d
tro lir
TOM.

es muy comun encontrarlos de este calibre en su base. Tomo pues un pedazo de este apéndice que tenga dicha dimension para construir el dilatador segundo, y como es abierto de los dos cabos, al revés del empleado para el primer dilatador, lo ato fuertemente con seda encerada sobre la extremidad de la varita de plata en la extension de tres ó cuatro lineas. Hecho esto, vuelvo al revés el pedazo del apéndice sobre la ligadura que acabo de practicar, y termino el segundo dilatador del mismo modo que el primero. El tercero se prepara de la misma manera con un pedazo de intestino de gato de cuatro lineas y media de diámetro.

Para usar estos instrumentos, señalo sobre la cánula con un poco de cera la distancia que va del meato urinario á la estrechez, de modo que la parte media de la bolsa del dilatador coincida con el punto que quiero dilatar, cuando la expresada señal se encuentra en la abertura del glande. Mojo el dilatador, lo unto con aceite y lo introduzco del mismo modo que una sonda. Si la extremidad del dilatador encuentra alguna resistencia que se oponga á su marcha, al instante se advierte, porque la varita de plata sale afuera de la boca. No se ha de empujar entonces con los dedos ni de ninguna otra manera, sino retirar un poco el instrumento y cambiar de direccion. Yo introduzco siempre mis dilatadores sin verme obligado á apretar la varita, ni á fijarla para que no pueda retroceder. Creo que esto es muy prudente, y considero muy reprehensible cualquier otro modo de obrar que tuviese por objeto hacer penetrar estos instrumentos empleando la fuerza. Lo repito, y nunca me parece haberlo dicho bastante; en la curacion de las estrecheces de la uretra jamas debe emplearse la fuerza para introducir los instrumentos.

Introducido el dilatador, adapto á su boca por medio del tornillo una jeringa guarnecida con una llave, y aprieto suavemente el émbolo hasta encontrar resistencia; entonces cierro la llave; el dilatador queda en estado de distension y ensancha hasta tres, cuatro, ó cuatro lineas y media las paredes de los puntos en que

estaba situada la estrechez. Al cabo de cinco minutos en la primera vez, y diez á quince en las otras, abro la llave; el instrumento se vacía y en seguida lo saco.

Durante mucho tiempo me valí del aire para distender mis dilatadores, pero con mucha pena podía lograr una dilatacion algo permanente; porque es sumamente difícil, aun tomando todas las precauciones, impedir que el aire no escape por algun punto. Cuando este fluido se halla comprimido fuertemente, se escapa entre la boca, la llave y el pedazo de gamuza que los separa, y aun á veces al través de las paredes de la bolsa del dilatador. Para obviar este inconveniente, me valgo del siguiente medio para llenar el instrumento: introduzco aire en el dilatador hasta que encuentro una ligera resistencia y entonces cierro la llave; luego cargo la jeringa con agua, la adapto á la llave, abro esta última, empujo el agua sobre el aire, y vuelvo á cerrar la llave: comprimido el aire fuertemente por la columna de agua que se ha introducido, solo ocupa la mitad ó el tercio del dilatador, llenando el agua lo restante. De esta manera produzco una dilatacion mucho mas fuerte; y si algo se escapa del dilatador, el aire comprimido se dilata y mantiene la distension. A más no es posible que salga el aire entre la llave y la boca, porque entre estos puntos del instrumento y el lugar que ocupa dicho fluido media una columna de agua que aquel no puede atravesar. De esta suerte se distiende el dilatador tanto como es posible, y puede quedar hinchado durante un tiempo considerable. Así es que, abriendo la llave al cabo de un cuarto de hora, el aire, al restablecerse á su estado natural de condensacion, lanza lejos una parte del agua contenida dentro del instrumento, lo que prueba el grado de distension en que estaba este último.

Facilmente se viene en conocimiento de que con el solo dilatador podria obtenerse una cicatriz de cuatro lineas de diámetro, y aun algo mas, si conviniese; mas como es poco permanente la distension que él produce, y seria por lo mismo necesario repetirla muy á menudo, encuentro mucho mas facil y ventajoso hacer con-

curri
delill

las c

ces

cion

del p

ticos

de la

agujer

metro

la for

tura

preser

diáme

sensib

que p

ces. d

dos li

co qu

distanc

lo que

delillas

cónicas

es la

sensibl

tacto

tras q

sanchac

sa de

delillas

que m

lilla d

didad

de lo

porcion

didas e

biendo

fabricar

currir á dicho efecto otro instrumento que denomino *candelilla ventruda ó con vientre*.

La mas ciega rutina es la que preside al uso de las candelillas y sondas para la curacion de las estrecheces de la uretra; no se toma en cuenta la conformacion y sensibilidad del canal, ni la situacion y extension del punto que debe ensancharse; y para algunos prácticos parece que el modo de combatir las coartaciones de la uretra consiste en meter una clavija dentro de un agujero. El canal de la uretra tiene cuatro lineas de diámetro en toda su extension, excepto en el bulbo y en la fosa navicular, en donde es mas ancho, y en la abertura exterior del glande, en donde es mas estrecho y no presenta mas que dos lineas y media á tres lineas de diámetro. Este punto mas estrecho es tambien el mas sensible, el que resiente mas las impresiones dolorosas que pueden tener su asiento en el canal. Las estrecheces de la uretra ordinariamente solo tienen de una á dos lineas de extension; este espacio estrecho es el único que se debe dilatar y en general está situado á una distancia considerable del meato urinario. Veamos pues lo que sucede en las curaciones por dilatacion. Las candelillas emplástricas del día, aun las mas gruesas, son cónicas; de lo que resulta que la entrada del canal, que es la parte que naturalmente es la mas estrecha y mas sensible y no necesita de ser ensanchada, se halla en contacto con la parte mas gruesa de la candelilla, mientras que la porcion estrecha del canal que debe ser ensanchada está en contacto con la parte menos voluminosa de la misma candelilla; y si se miden dichas candelillas, veremos que, empleando las mas gruesas, sucede que mientras al meato urinario corresponde una candelilla de n.º 12, un obstáculo á cinco pulgadas de profundidad solo se halla dilatado por una candelilla de n.º 8; de lo que resulta que la abertura del canal y toda la porcion del mismo anterior al obstáculo se hallan distendidas é irritadas inutilmente y con mucha violencia. Habiendo hecho estas observaciones á uno de los mejores fabricantes de candelillas emplástricas de París, me con-

textó que tenía razón, pero que si las fabricaba de otra forma, no podría venderlas, porque era costumbre hacerlas y usarlas de dicha manera.

El inconveniente es menor con las sondas y candelillas cilíndricas: entonces tanto la abertura y parte anterior del canal, como la porción estrecha, se hallan en distension por una sonda ó candelilla nº 12. Pero también queda sujeta sin necesidad á una dilatación é irritación muy fuertes toda la porción anterior de la uretra, particularmente el meato urinario que es mas estrecho, de lo que resultan dolores; y así es que raras veces se introducen las sondas de nº 12. De otra parte la introducción de estas sondas es sumamente penosa, porque el meato urinario apretado y vuelto al revés por ellas las estrecha muy fuertemente; y solo triunfando de la resistencia mas ó menos fuerte que presenta, se puede lograr que pasen adelante.

Reconocidos y pesados con madurez estos inconvenientes, me fué fácil el remediarlos; y á este fin mandé fabricar candelillas, cuyo vientre presenta diferentes dimensiones, pero lo restante de ellas por uno y otro extremo es constantemente de dos líneas de diámetro. Las mas pequeñas, que son las primeras de que me sirvo despues de haber destruido el obstáculo con el cáustico, tienen un vientre de dos líneas y media de diámetro; las segundas lo tienen de tres líneas; de tres líneas y media las que se aplican despues; y las últimas por fin tienen un vientre de cuatro líneas de diámetro. Estas candelillas presentan ventajas muy grandes sobre las demas: 1º Su introducción es mas fácil y menos dolorosa que la de las otras candelillas; 2º solo dilatan los puntos estrechados del canal; 3º la dilatación que producen es hasta cuatro líneas, que es la anchura natural de la uretra, mientras que las otras solo producen una distension de tres líneas. Para dar á conocer la verdad de estas proposiciones, examinemos lo que pasa durante la introducción y permanencia de las candelillas ventradas dentro del canal.

Introdúzcase una candelilla cuyo vientre tenga dos

líneas del m
llena
facilida
tres li
línea r
co de
pasado
de cua
pasa si
na el
sistenci
era est
delilla
correspo
poco.

Es
soportar
dilatacio
introdúz
so en s
se enco
elásticas
vientre,
cuatro l
mismo
llenarlo;
líneas y
lla ocupa
metro. l
tenga cu
tural de
sistencia
nal, lo
él encont
al obstácu
nivel del
latación l
tes comp

líneas y media de diámetro, que es la anchura natural del meato urinario; cuando el vientre lo atraviesa, lo llena del todo sin dilatarlo, y la candelilla pasa con facilidad. Introdúzcase una candelilla con un vientre de tres líneas de diámetro; como este vientre tiene media línea mas que el orificio de la uretra, encuentra un poco de resistencia al pasar por él, pero luego que ha pasado se encuentra dentro de un canal de un calibre de cuatro líneas, y sobrando por lo mismo una línea, pasa sin dificultad; el resto de la candelilla, que no llena el orificio de la uretra, no encuentra la menor resistencia. Llegado el vientre á la porción del canal que era estrecha, se encuentra esta en contacto con una candelilla de n.º 12, mientras que á lo restante de la uretra corresponde una candelilla de n.º 6, que la irrita muy poco.

Es una cosa bien sabida que nuestras partes pueden soportar por un momento sin ningún inconveniente una dilatación bastante fuerte. Partiendo de este principio, introdúzcase una candelilla de tres líneas y media de grueso en su vientre. Llegado este al orificio de la uretra, se encontrará resistencia, mas las paredes, que son muy elásticas y muy flexibles, ceden por fin y dan paso al vientre, el cual se encuentra entonces en un canal de cuatro líneas de calibre, dentro del cual camina por lo mismo con facilidad, porque le falta media línea para llenarlo; llegado á la estrechez, la distiende hasta tres líneas y media; mientras que el resto del canal se halla ocupado por un cuerpo de solas dos líneas de diámetro. Introdúzcase por fin una candelilla cuyo vientre tenga cuatro líneas de diámetro, que es el calibre natural de la uretra: el tal vientre encuentra mucha resistencia para atravesar el meato urinario; llegado al canal, lo llena exactamente sin dilatarlo nada, y pasa por él encontrando una resistencia poco considerable; llegado al obstáculo, lo dilata hasta cuatro líneas y lo pone al nivel del resto del canal, al paso que durante esta dilatación la abertura de la uretra y todas las demás partes comprendidas entre ella y el obstáculo están atra-

vesadas por una candelilla de dos líneas de grueso que no las restriega ni irrita.

Volviendo á mi método de curacion, tres dias despues de la última aplicacion del nitrato de plata, introduzco en la uretra un dilatador de tres líneas de diámetro, lo hincho con aire solo y no lo dejo dentro sino por espacio de cinco minutos. Al dia siguiente introduzco el mismo instrumento, lo dilato con aire y agua cuanto me es posible, lo saco al cabo de diez minutos, y le substituyo una candelilla de dos líneas y media de vientre, que se deja dentro por unos veinte minutos, y es introducida por igual tiempo mañana y tarde al otro dia. El dia despues introduzco el segundo dilatador de cerca cuatro líneas de diámetro, lo saco al cabo de diez minutos y lo reemplazo con una candelilla de tres líneas de calibre en su vientre, la cual vuelve á introducirse mañana y tarde el dia siguiente y dejada dentro por unos quince á veinte minutos. Al otro dia hago una nueva dilatacion con el mismo dilatador. Dos dias despues introduzco el tercer dilatador que tiene cuatro líneas y media de diámetro cuando está hinchado, y le substituyo en seguida una candelilla de tres líneas y media de vientre. Al cabo de otros dos dias introduzco de nuevo el mismo dilatador, y en seguida una candelilla de cuatro líneas de calibre en su vientre, la que es introducida despues mañana y tarde todos los dias. Al cabo de una semana la misma candelilla solo se introduce una vez al dia y dejada dentro por espacio de pocos minutos; y cuatro dias despues el enfermo no hace mas que meterla una vez al dia y sacarla luego. La cicatriz está entonces bien consolidada y tiene cuatro líneas de calibre como el resto del canal. En estos últimos dias es muy bueno que se escoja una candelilla cuyo vientre no tenga mas que de cuatro á cinco líneas de largo, porque siendo de este modo menor la frotacion, su introduccion es mas facil.

Cuando la estrechez ha sido bien destruida por el cáustico, es muy facil la dilatacion del punto que ella ocupaba, y se sigue sin ningun embarazo la marcha que

se ac-
trudas
tan co-
prece-
que e-
H
porqu-
cáustico
resar l-
de un-
cia de
que lo-
pues la
perman-
un aliv-
de pro-
sin cau-
riesgos
la verd-
tomado
una can-
paciente
orina ya
nueva in-
segunda
tres dias
si natur-
cion, p-
este últi-
12º dia,
dor cada
cabo de
ya su ca-
es del d-
dentro d-
nencia m-
completar
la y sac-
pues á in-

de grueso que

, tres dias des-
de plata, in-
lineas de diá-
dejo dentro si-
a siguiente in-
to con aire y
cabo de diez
de dos lineas y
or unos veinte
npo mañana y
co el segundo
ro, lo saco al
una candelilla
la cual vuelve
uiente y deja-
utos. Al otro
ismo dilatador.
tador que tie-
ndo está hin-
ndelilla de tres
tros dos dias
y en seguida
en su vientre,
rde todos los
andelilla solo
tro por espa-
ues el enfer-
dia y sacar-
onsolidada y
o del canal.
se escoja una
de cuatro á
e modo me-
acil.
ruida por el
into que ella
marcha que

se acaba de trazar. La introduccion de las candelillas ventradas se logra tambien facilmente; porque las cosas estan combinadas de suerte, que aun las mas gruesas van precedidas de un dilatador que tiene media linea mas que ellas, cuando está hinchado.

Hemos llegado por fin al logro del objeto propuesto, porque 1.^o se ha destruido la estrechez por medio del cáustico tanto como se ha creido conveniente, sin interesar las partes sanas; y 2.^o se ha obtenido una cicatriz de un diámetro igual al de la uretra; y en consecuencia debe considerarse curado radicalmente el enfermo que lo ha sido de esta manera. Este método presenta pues la grandísima ventaja de que produce la curacion permanente, al paso que todos los demas solo acarrean un alivio momentáneo. Otra ventaja presenta y es la de producir este gran resultado con muchísima prontitud, sin causar grandes dolores al doliente, ni exponerle á los riesgos que acompañan á todos los otros métodos. Y á la verdad, en los casos simples, despues de haberse tomado la impresion de la estrechez, introducido dentro una candelilla y hecho una aplicacion del cáustico, el paciente descansa tres dias y antes de expirados estos orina ya con un chorro mediano. Entonces se toma una nueva impresion de la estrechez, se aplica el cáustico por segunda vez, y despues de esto el enfermo descansa otros tres dias, al cabo de los cuales orina con un chorro casi natural. Comunmente es necesaria una tercera aplicacion, pero raras veces hay necesidad de una cuarta; en este último caso la dilatacion del canal se empieza el 12.^o dia, en lugar del 9.^o Luego se introduce un dilatador cada dos dias y una candelilla ventrada cada dia; al cabo de una semana el punto estrechado ha adquirido ya su calibre natural y recibe candelillas cuyo vientre es del diámetro de cuatro lineas. Esta candelilla se deja dentro durante veinte minutos, porque de una permanencia mas largá resultaria una inflamacion inútil para completar la cura; luego no se hace mas que meterla y sacarla en seguida, primeramente cada dia, despues á intervalos mas largos, hasta que la cicatriz haya

adquirido la consistencia conveniente, y quede la curacion acabada. Compárese este método con los métodos de las candelillas, de las sondas, y de la candelilla armada; recuérdense de una parte las incertitudes, riesgos y accidentes que acompañan á todos ellos, y examínense por otra con la debida atencion los medios que da el mio para apartar todas estas incertitudes, riesgos y accidentes; compárese por fin el resultado definitivo de este con el de aquellos; y en vista de todo fállese con imparcialidad.

Falta solamente hablar de tres casos que se presentan en la práctica con mas ó menos frecuencia, á saber el de retencion completa de la orina, el de fistula urinaria simple, y el de fistula urinaria complicada con la obliteracion total de un punto del canal. La retencion completa de orina no puede durar mucho tiempo sin comprometer la vida del enfermo, y por lo mismo es menester oponerle medios pronto y eficaces. Se usa comunmente á dicho efecto el cateterismo forzado; mas esta operacion es muy dolorosa y muy arriesgada, por el peligro que hay de perforar el canal y de dar lugar á un derrame de orina. Está probado que la introduccion de una candelilla en la abertura del obstáculo basta ordinariamente para restablecer el curso de la orina; en consecuencia, cuando soy llamado para asistir á un enfermo que no puede orinar, procedo de la siguiente manera. Tomo una candelilla delgada de goma elástica y la introduzco poco á poco dentro del canal. Si logro que atraviese el obstáculo, la dejo dentro, hasta que sobrevengan unas ganas fuertes de orinar; entonces saco con suavidad la candelilla, la orina se precipita en el espacio que ocupaba dicho instrumento y sale con un pequeño chorro. Cuando el doliente ha orinado tanto como ha sido posible, introduzco la candelilla otra vez y la dejo dentro hasta que se vuelvan á sentir fuertes ganas de orinar. Durante este tiempo hago sangrar el enfermo, le mando aplicar veinte ó treinta sanguijuelas en el ano ó en el periné, y le prescribo baños de sitio, pequeñas lavativas emolientes y algo opiadas, una bebida emoliente, el reposo y la dieta.

ningu
saco
trodu
gada
sa :
orinar
y sal
gístico
flamac
te m
jamas
toy e
esta c
se la
na, d
nester
ductor
lir por
En
urinaria
tro del
pida de
chos ca
de la c
táculo y
tural de
por los
Por lo
tes, se
para los
canal de
ma direc
pasará p
tuye la
ó menos
Si la
para imp
no deber
TOM. I

Si no puedo introducir la candelilla, no empleo de ningún modo la fuerza para hacerla entrar, sino que la saco afuera. Tomo una impresion de la estrechez é introduzco por medio del conductor una candelilla muy delgada, que reemplazo inmediatamente con otra mas gruesa: cuando se hace sentir fuertemente la necesidad de orinar, saco á un tiempo el conductor y la candelilla, y sale el chorro. En seguida empleo los medios antiflogísticos arriba expresados, y despues de disipada la inflamacion de la uretra, emprendo la curacion radical. Este modo de proceder siempre me ha resultado bien, y jamas he tenido que echar mano de otro desde que estoy en posesion de las ideas que acabo de exponer en esta obra. Si, contra toda probabilidad, no bastase la candelilla para restablecer la excrecion de la orina, despues de haber introducido la segunda, seria menester hacer entrar hasta la vejiga por medio del conductor una sonda delgada de goma elástica y dejar salir por ella la orina.

En Francia se piensa generalmente que una fistula urinaria no puede curarse, sino dejando una sonda dentro del canal, la que, dando paso á la orina, la impide de pasar por los trayectos fistulosos. Home cita muchos casos de fistulas urinarias curadas con la aplicacion de la candelilla armada. Destruido de este modo el obstáculo y restablecido en toda su anchura el camino natural de la orina, esta sigue dicha via y no pasa mas por los conductos fistulosos que no tardan en obliterarse. Por lo mismo, en lugar de valerse de sondas permanentes, se debe destruir el obstáculo, como se ha dicho para los casos sencillos; y cuando la orina encontrará un canal de cuatro lineas de diámetro situado en la misma direccion que percorre, lo seguirá sin duda, y no pasará por el conducto desigual y tortuoso que constituye la fistula, y cuya abertura forma un ángulo mas ó menos agudo con la que evacua la orina.

Si la destruccion completa de la estrechez no bastase para impedir la evacuacion de la orina por la fistula, no deberia tampoco acudirse á las sondas permanentes,

TOM. III.

II

sino evacuar dicho líquido, introduciendo una sonda de goma elástica cada vez que el enfermo tenga gana de orinar, como en la parálisis de la vejiga. Si se hubiese reflexionado suficientemente acerca la acción que tienen las sondas sobre la uretra, al momento se hubiera conocido que su presencia es la causa de la lentitud con que se cierra la abertura de las fistulas. Dos condiciones son necesarias para la cicatrización de una úlcera; 1.º que no sea fuerte la inflamación que tiene su asiento en ella; 2.º que la humedad que la cubre sea poco considerable. En efecto, una úlcera, que se cura con tópicos irritantes, se inflama y no tiene ninguna tendencia á cerrarse. Otra úlcera, que se cubre inútilmente con cataplasmas ó con una capa espesa de ungüento, se queda inerte, las carnes se hinchan y se convierten en fungosas. Por fin un fontículo se mantiene siempre abierto con la presencia de un cuerpo extraño que continuamente lo irrita. Mas la sonda permanente produce estos tres efectos; 1.º irrita é inflama el canal y la úlcera que hay en uno de sus puntos; 2.º determina una secreción abundante de mucosidades, que bañan continuamente la úlcera y entretienen una humedad superflua y perjudicial á su curación; 3.º y finalmente, la sonda es para una úlcera del canal lo que un garbanzo ó un guisante para la de un fontículo. Estos tres inconvenientes se quitan, y se logra el efecto deseado de que la orina no salga por el conducto fistuloso, introduciendo una sonda cada vez que el paciente tiene ganas de orinar y sacándola inmediatamente después de haber orinado. Empleando sondas curvas de goma elástica, el enfermo aprende con facilidad el modo de sondarse.

Hay ciertos casos, por fortuna muy raros, en los que encontrando la orina un paso libre por la fistula, deja de salir por el meato urinario. La úlcera, que presenta la parte anterior del canal, se cicatriza, y resulta una obliteración completa de la uretra. Se han propuesto varios procedimientos para curar esta grave enfermedad. Unos quieren que se introduzca un trocar en la uretra, perfore la cicatriz que obtura dicho canal, y

que l
hasta
cindir
racion
Los i
dificult
casi in
batirse
to, la
marcha
probad
el bue
mente
parte
na no
para fi
cuencia
ción
re á lo
triz an
complet
si sobr
introduc
sa emp
ria exac
pediria
que los
la hemo
traccion
uretra
drá en
que se
hará ur
candelill
ta fund
poco de
fijado y
terior.

Este

una sonda de
enga gana de
ga. Si se hu-
a accion que
nto se hubie-
de la lentitud
las. Dos con-
a de una úl-
que tiene su
la cubre sea
que se cura
ninguna ten-
e inútilmente
le ungüento,
se convierten
iene siempre
ño que con-
ente produce
inal y la úl-
termina una
an continua-
superflua y
e, la son-
garbanzo ó
tres incon-
ado de que
introducen-
e ganas de
haber ori-
ica, el en-
ndarse.
ros, en los
la fistula,
lcera, que
a, y resul-
han pro-
grave en-
trocar en
canal, y

que por esta nueva abertura se introduzca una sonda hasta la vejiga. Otros proponen introducir una sonda, incidir sobre su punta las partes que forman la obliteracion, y empujar en seguida la sonda hasta la vejiga. Los inconvenientes de estos dos procedimientos, y las dificultades que se presentan en su ejecucion, los hacen casi impracticables. Yo creo que esta dolencia puede combatirse mejor por medio de la candelilla armada. En efecto, la abertura de la estrechez no sirve de guia á la marcha del instrumento en los casos comunes; y si está probado, que en el mayor número el cáustico sigue el buen camino, debe concluirse que lo seguirá igualmente para destruir el obstáculo que separa del todo la parte anterior de la posterior del canal. Como la orina no puede en este caso arrastrar consigo la escara, para facilitar su expulsion, es preciso hacer con frecuencia inyecciones en el canal. Restablecida la comunicacion entre las dos extremidades de la uretra, se recorre á los medios indicados arriba para obtener una cicatriz ancha y lisa. Se concibe facilmente que la retencion completa no puede tener lugar en este caso, y que, si sobreviniese una hemorrágia, se corregiria facilmente, introduciendo una sonda exploradora en la uretra; la masa emplástrica, que esta lleva en su extremidad, cerraria exactamente la cavidad de que saliese la sangre é impediria su derrame, de la misma manera que la cera, que los dentistas introducen en el alvéolo, lo hace con la hemorrágia que sobreviene á veces despues de la extraccion de un diente. Para no exponerse á dejar en la uretra un pedazo grande de nitrato de plata, no se pondrá en la punta de la candelilla mas que la cantidad que se quiera gastar en cada aplicacion. Para esto, se hará un agujero en el centro de la extremidad de la candelilla, se colocará en él un pedazo de nitrato de plata fundido, y se hará correr sobre sus bordes un poco de la substancia emplástrica, de manera que esté fijado y quede descubierta una porcion de su cara anterior.

Este es en suma el método del celebre Ducamp, que

*

ha colocado á este joven médico al lado de los mas distinguidos profesores de la ciencia de curar y de los primeros bienhechores de la humanidad.

DE LA TRANSFUSION DE LA SANGRE.

Tiempo atrás los diarios extranjeros, tanto los políticos como los médicos, hablaron mucho de dos casos de transfusion de la sangre practicada en Inglaterra con feliz éxito por Waller y Doubleday, cirujanos comadrones de Londres y asociados para dar cursos particulares de obstetrícia. Los mismos acaban de publicar en los periódicos de aquella capital el caso siguiente. Una muger embarazada, de treinta y dos años de edad, de una constitucion nerviosa, y muy delicada, habia tres semanas que se hallaba molestanda de nauseas y vómitos de tal suerte que ya no tenia fuerzas para volverse en la cama sin auxilio ageno. Habia llegado ya al término de su embarazo, y empezaron los dolores de parto con mucha lentitud, pero con una hemorrágia tan fuerte que la sangre habia calado toda la cama y corria por el suelo. El pulso no se sentia sino por intervalos y aun sus latidos eran entonces tan vagos que era difícil contarlos, habiendo cerca de ciento y cuarenta por minuto. Las extremidades estaban frias y la enferma podia responder apenas á lo que se le preguntaba. Su cara presentaba ya aquella expresion de muerte que no es facil describir, pero que es bien conocida de cualquiera que haya sido testigo de una agonía. El tacto manifestó al comadron que la criatura no habia pasado todavía el nivel de los bordes de la pelvis y presentaba una espalda. La excitacion causada por la mano del comadron aceleró las contracciones del útero. La criatura fué vuelta y salió en poco tiempo, no tardando en seguir las secundinas, y la hemorrágia que habia continuado muy abundante, se detuvo en fin despues de la salida de aquellas. Mas los síntomas del *collapsus* no se

los mas dis-
y de los pri-

ANGRE.

anto los po-
de dos ca-
en Inglaterra
cirujanos co-
cursos par-
de publicar
o siguiente.
os de edad,
cada, habia
nauseas y
erzas para
llegado ya
dolores de
morrágia tan
na y corria
intervalos
ue era di-
arenta por
enferma po-
ba. Su ca-
que no es
cualquiera
manifes-
ado toda-
presentaba
o del co-
criatura
o en se-
continua-
de la sa-
s no se

(85)

disminuyeron. La enferma habia tomado ya algunas go-
tas de aguardiente, y se le hizo tomar de cuando en
cuando un poco del mismo licor batido con una yema
de huevo; lo que no llegó siquiera á levantar mo-
mentaneamente sus fuerzas. La respiracion ofrecia del
modo mas evidente aquel caracter que Próspero Alpino
llama *sublimis* y que segun el mismo autor *non nisi in*
moribundis apparet. El frio de las extremidades se ex-
tendia por el cuerpo y la enferma se hallaba en un es-
tado de agitacion de los mas alarmantes. Despues de
haber esperado tres cuartos de hora sin que hubiese me-
jora alguna, fué evidente que el mal ganaba terreno; y
se decidieron á practicar la transfusion. La inyeccion pri-
mera se compuso de trece dracmas y no produjo mutacion
alguna en el pulso: solamente dió un poco de fuerza
á la enferma, cuya agitacion cesó desde este momento.
Al cabo de cinco minutos se hizo una nueva inyeccion
de la misma cantidad, y su efecto fué volver el pul-
so un poco mas sensible que antes. Al cabo de otros
cinco minutos se inyectó una onza y media de sangre
y entonces el pulso se manifestó mas, pudiéndose con-
tar ciento y veinte pulsaciones por minuto. Mas la en-
ferma estaba siempre muy fria y la respiracion conti-
nuaba en ser alta y entrecortada de suspiros. El aspec-
to de los labios se habia mejorado un poco y al cabo
de cinco minutos se introdujeron en la vena quince drac-
mas de sangre. El pulso se puso mas frecuente (ciento
y cuarenta pulsaciones), pero mas fuerte. La respiracion
se volvió laboriosa por algunos segundos; luego estuvo
un poeo estertorosa y la enferma parecia amodorrada,
pero cuando se la despertaba con algunas preguntas, ce-
saba el ronquido. Sus facultades intelectuales se habian
restablecido bastante para permitirle responder con pre-
cision. La sangre fluia lentamente del brazo de la perso-
na que se habia ofrecido, y Waller, no juzgando del ca-
so tomarle mas sangre, abrió la vena de su propio sobrino,
muchacho robusto de catorce años. Una nueva inyeccion
de quince dracmas se echó en las venas de la enferma.
Desde este momento hubo una mejoría decidida; el

pulso se puso mas firme, dando ciento y treinta pulsaciones por minuto, la fisonomía se mejoró y aumentóse el calor. El haberse descompuesto la geringa impidió á Waller hacer una nueva inyeccion. Aunque no tuviese ya temor alguno por la vida de la enferma, la habia visto tan debil y extenuada, aun antes de su hemorrágia, que estaba persuadido Waller de que un poco mas de sangre le aseguraria una convalecencia mas pronta.

Se vé que la confianza en el remedio aumenta la osadía del experimentador. En el primer hecho de transfusion, que se verificó algunos meses hace, la cantidad de sangre transfundida no era mucho mas que de cuatro onzas y aqui asciende ya á ocho onzas y media. Esperamos para el bien de la humanidad y la gloria de Waller que sabrá pararse en el camino de las mejoras. Antes que saliese de la casa de la enferma, esta vomitó la yema de huevo y el aguardiente que habia tomado algunas horas antes. Estos alimentos no habian sufrido en el estómago ninguna especie de alteracion. Con este motivo añade Waller: «esta circunstancia me confirma en la opinion, que en los casos de debilidad extrema el alimento no es de auxilio alguno para los enfermos, porque el estómago no tiene la facultad de asimilarlo.» La conclusion práctica puede ser justa, pero sin duda el raciocinio fisiológico en que se apoya es muy incompleto. La extrema debilidad puede hacer perder al estómago sus facultades digestivas y asimiladoras; pero ¿son estas por ventura las solas fuerzas de aquella víscera? ¿No hay en él simpatías profundas y numerosas que se ejercen todavia despues que se ha perdido la facultad de digerir? ¿Como se explicaria sin esto la accion de los remedios tomados en las enfermedades agudas?

La enferma se restableció con bastante prontitud, y se ha visto que, excepto una ligera opresion en la respiracion, la llegada de dos sangres extrañas á las venas no ocasionó ninguno de aquellos accidentes alarmantes que casi siempre se han contado como obstáculos

insupe
Waller
transcr
de los
rimenta
he ech
chos
bado
prontit
animal
un esta
cipitade
corazon

Un
practica
gre que
siderabl
anterior
que pa
timo g
la inyec
da una
ces de
to no
te una
habia si
dió con
y á las
se forn
El auto
para la
justas :
necesita
Si tuvies
las mod
haber ha
vena hag
dedos de
en que

insuperables á la adopcion de este auxilio terapéutico. Waller hace con este motivo una reflexion que merece transcribirse: "Si no he causado á la enferma ninguno de los graves accidentes que han asustado á otros experimentadores, creo deberlo á la extrema lentitud con que he echado la sangre en la vena. Unos ensayos hechos poco hace en los animales vivos me han probado que cuando la transfusion se hace con fuerza y prontitud, sobrevienen graves accidentes; y aun si el animal que recibe la sangre estuviese reducido antes á un estado de profunda extenuacion, la operacion asi precipitada puede hacer detener súbitamente los latidos del corazon y causar la muerte."

Un médico de Manchester, Guillermo Brigham, ha practicado tambien la transfusion. La cantidad de sangre que ha metido en las venas ha sido aun mas considerable que la que acabamos de ver en la observacion anterior. La enferma es una muger de cuarenta años que paria su octavo hijo y se hallaba reducida al último grado de debilidad por una hemorrágia uterina. Se la inyectaron diez ó doce onzas de sangre (Brigham no da una valuacion mas positiva) en cuatro ó cinco veces de diez á veinte minutos de intervalo. El buen efecto no fué dudoso un momento, sobreviniendo solamente una flebitis en los dos brazos de la enferma, porque habia sido preciso abrir dos venas. En el izquierdo cedió con bastante prontitud á las aplicaciones emolientes y á las lociones calientes y volátiles, y en el derecho se formó tambien un abceso en el doblez del brazo. El autor hace sobre el procedimiento operatorio usado para la transfusion algunas reflexiones que parecen muy justas: "Esta operacion, dice, que parece tan sencilla necesita con todo que se perfeccione su procedimiento. Si tuviese la ocasion de practicarla otra vez, he aqui las modificaciones que pienso hacer en ella. Despues de haber hecho la incision en la piel, de manera que la vena haga hernia por fuera, la haré comprimir con los dedos de un ayudante ácia arriba y abajo del punto en que querré picarla: Una vez hecha la abertura, in-

troduciré la cánula de la geringa que debe ser de goma elástica muy suave. Sin esta precaucion la sangre de la enferma fluye sobre su brazo desde que se ha abierto la vena, y á mas de que se le deja perder un humor, del que entonces es tan preciosa cada gota, la abertura de la vena está oculta y hay la precision de buscarla á tienta por mucho tiempo antes de poder introducir la cánula de la geringa."

La transfusion de la sangre, que fué el objeto de muchos escritos desde mediados hasta fines del siglo decimoséptimo, que se tanteó por diferentes médicos con éxito unas veces feliz y otras desgraciado, y que llegó á prohibirse por la autoridad pública en Francia é Italia, parece que se propuso en consecuencia de las teorías que atribuían á la corrupcion de los flúidos casi todas las enfermedades. Estas teorías han pasado, pero una fisiología mas racional acaba de resucitar la transfusion para remediar las fatales consecuencias de las grandes hemorrágias. Un profesor de Edimburgo Juan Gordon recomendaba mucho esta operacion en sus lecciones de fisiología. Uno de sus discipulos el Dr. G. Leacock añadió nuevas probabilidades al buen éxito de la transfusion en una tese publicada en agosto de 1816 y titulada *De Hæmorrhágia*, en la que se refieren circunstanciadamente muchos experimentos destinados á apreciar hasta que punto puede usarse la transfusion como remedio de las pérdidas excesivas de sangre. Se han seguido los consejos del Dr. Leacock, y á las cuatro observaciones que hemos mencionado se ha de añadir otra que los directores del diario de Edimburgo atribuyen á uno de sus compatriotas que no han nombrado. Asi la transfusion empieza á tener algunos hechos bastante notables á su favor.

De la
e
To
tudio
tras la
edificab
ribaban
eho tie
ánimos
ees la
vo felic
mos die
hacia a
se traba
hechos
multipli
necesida
teriales
este sen
Universi
premiand
cío, ta
escribir
tiempos
das entr
rimentos
rios. Lo
dad los
siguiendo
en una
TOM.

NOTICIA

De los resultados fisiológicos de las vivisecciones hechas en los tiempos modernos; por el Dr. Pedro Guillermo Lund.

PRIMER ART.º

Todos saben cuan esteril é incierto ha sido el estudio de la fisiología hasta estos últimos tiempos. Mientras la masa de los hechos era poco considerable, se edificaban innumerables sistemas que nuevos sistemas derribaban al instante. Este estado ya no podia durar mucho tiempo en medio de la fermentacion general de los ánimos, y de especulativa que habia sido hasta entonces la fisiología se hizo experimental. Esta mudanza tuvo felices resultados, haciendo la fisiología en los últimos diez años unos progresos mas rápidos de lo que hacia anteriormente en algunos siglos. De todas partes se trabaja con ardor en perfeccionarla y la masa de los hechos es ya bastante respetable. Mas al paso que se multiplicaban los hechos, debia sentirse mas y mas la necesidad de una obra que presentase estos preciosos materiales en un orden facil de comprender. Penetrado de este sentimiento y estimulado por la cuestion que la Universidad de Copenhague propuso en un programa premiando despues esta memoria, resolví llenar este vacío, tanto como esté de mi parte. No se trataba de escribir una fisiología fundada en las vivisecciones de los tiempos modernos ó de juzgar las contextaciones movidas entre los que han enriquecido la ciencia con experimentos de que dimanaban á veces resultados contradictorios. Lo esencial era reunir con cuidado é imparcialidad los hechos con que se ha enriquecido la ciencia siguiendo esta nueva senda y que se hallaban esparcidos en una multitud de libros.

§. I. FUNCIONES DE PRODUCCION. = Aquí consideramos la vida animal bajo el punto de vista en que parece menos dispuesta á descubrir sus secretos al escápel de un naturalista. Entre las cuestiones que pertenecen á este género de investigaciones, pocas parecen susceptibles de resolverse por la via de las vivisecciones: tampoco debemos esperar aquí de la aplicacion de este método los resultados brillantes, cuyo número veremos despues hacerse considerable. Con todo no se puede dejar de convenir que, proporcionalmente á lo que pudiera esperarse de su auxilio, no se haya descuidado mas con respecto á esta funcion que con respecto á todas las otras.

1. *Experimentos dirigidos á determinar si la llegada del semen hasta el ovario es necesaria para la fecundacion.* = Es bien sabido que esta cuestion ha suscitado largos debates que todavía no estan terminados. Los unos pretenden que es necesario para la fecundacion el paso del espermá por las trompas; y se fundan en las observaciones de Morgagni y de Ruysch que dicen haber encontrado en la matriz y en las trompas dicho líquido. Los otros niegan este paso, é invocan las observaciones de un gran número de fisiologistas, como Harvey, Degraaf &c., que refutan las observaciones de Ruysch y de Morgagni. Harvey y Degraaf admitian que el espermá obra la fecundacion, ó por una simple accion simpática que principia en la vagina, ó por absorcion, ó por un vapor que llega hasta los ovarios. Sin detenerme á hacer la crítica de los argumentos numerosos, tanto especulativos como analógicos, que cada partido ha alegado á favor de su opinion, paso al examen de los resultados de los experimentos fisiológicos hechos por los modernos en animales vivos.

Haigton trató de resolver el problema cortando las trompas de algunas conejas, de modo que el canal estuviese obliterado y la úlcera cicatrizada antes de la cópula. Pero observó que esta operacion habia hecho perder al animal toda facultad de entrar en calor. Ni tampoco logró mejor efecto cortando una trompa solamente, porque el animal perdió tambien el deseo del cói-

to.
nejas
en t
rio
brion
I
sultac
varia
tablec
corres
cion,
D
á la
hasta
ven
sultad
lado c
mo de
tró qu
do las
fiez re
didas
cias,
tado p
á su
tos de
rios pu
que pe
la oper
lesion,
y desar
te la c
pas ó
ya forn
ton res
conejas
y cuare
ejerce
men de

to. En fin, despues de esta última operacion, tres conejas resultaron embarazadas: él las abrió y encontró en todas tres cuerpos lúteos y embriones en el ovario del lado sano, y solo cuerpos lúteos sin ningun embrión en el ovario del lado operado.

Las experiencias de Blundell tuvieron el mismo resultado. Habiendo cortado un cuerno de la matriz de varias conejas, con la precaucion de impedir que se restableciese su canal, jamás encontró fecundado el ovario correspondiente. Cortada la vagina con la misma precaucion, ninguno de los dos ovarios quedó fecundado.

De estos experimentos parece deducirse que se opone á la fecundacion todo lo que impide al semen el penetrar hasta el ovario. Mas examinándolos detalladamente, se ven varios fenómenos que vuelven muy dudoso este resultado. Hughton y Blundell observaron en el ovario del lado operado cuerpos lúteos tan bien desarrollados como despues de una fecundacion natural. Blundell encontró que las trompas y la matriz habian experimentado las mismas variaciones que al principio de una preñez regular, y que muy á menudo se hallaban distendidas fuertemente por el agua. Segun todas las apariencias, el embrión fué formado perfectamente; pero el estado patológico, producido por la operacion, se opusó á su completo desarrollo. A la verdad, los experimentos de Blundell sobre la incision de las trompas en varios puntos con la precaucion de restablecer el canal, lo que permite que la fecundacion se verifique despues de la operacion, prueban que esta, considerada como simple lesion, de ningun modo obró suspendiendo la formacion y desarrollo del embrión; pero es una cuestion diferente la de saber, si la oclusion preternatural de las trompas ó de la vagina perturba el desarrollo del embrión ya formado, cuestion que los experimentos de Hughton resuelven afirmativamente. Este sabio cortó en varias conejas una de las trompas seis, doce, veinte y cuatro y cuarenta y ocho horas despues de la cópula: si se ejerce una accion cualquiera, ha de creerse que el semen debe haber obrado sobre los ovarios en este trans-

*

curso de tiempo, pues que las vejiguillas de estas glándulas estaban llenas de flúidos; mas en ninguno de estos experimentos se encontró la menor señal de embrión en el ovario del lado operado. En prueba de que en estos casos la lesión solo suspendía el desarrollo y de ningún modo la formación del embrión, basta atender á que cuando Haighton hacia el experimento algunas horas después del último término fijado antecedentemente, en cuyo intervalo el huevo había atravesado ya la trompa, lo encontraba del todo desarrollado en el cuerno correspondiente de la matriz. Tenemos pues pruebas convincentes que la incision de una trompa puede aniquilar el embrión, después de completamente formado, y es fácil de ver que sin razon se hubiera deducido de las experimentos expuestos al principio, que la no existencia del embrión debe ser atribuida á este último efecto de la operacion ó á un impedimento inmediato de la produccion del mismo. Muchos fenómenos, que se observan en estos experimentos, parecen anunciar, como ya lo he dicho, que la formacion del embrión se habia ya verificado: los resultados que de esto se derivan, pueden considerarse que atestiguan, aunque no de ninguna manera demostrativa, que la llegada del semen hasta los ovarios no es una condicion necesaria.

2. *Experimentos sobre la conexion entre la circulacion de la matriz y la del feto.* = Un gran número de inyecciones, que han sido todas sin ningun éxito, han probado que no hay comunicacion inmediata entre las arterias de la matriz y las venas del feto.

Magendie ha conseguido el mismo resultado por medio de experimentos hechos en animales vivos: habiendo inyectado sustancias venenosas y colorantes en los vasos de la matriz, no observó ningun fenómeno que pudiese hacerle presumir el paso inmediato de las mismas al feto. Tres ó cuatro minutos después de haber inyectado alcanfor en las venas de una perra, sacó de su matriz un feto que no daba el menor olor de dicha substancia; pero al cabo de un cuarto de hora sacó otro feto, cuya sangre olía fuertemente á alcanfor. De aquí

se si
diato
terias
A
dre.
viol
centa
sobre

Manu

Lo
dos vo
8º frar
nes far
otras
seis pa
lúmen
base de
" Cinco
res, pa
ro consi
integrant
principio
menor g
piado á
luble; el
quinto; e
cedimient
dificacion
solucion,
hacer la
subdivisio
la opinion
sibilidad

se sigue que, si no hay un paso inmediato, lo hay mediato alomenos, probablemente deposicion por las arterias de la matriz y absorcion por las venas del feto.

Al contrario parece que nada pasa del feto á la madre. Magendie ha inyectado muchas veces los venenos mas violentos en las arterias umbilicales junto á la placenta, sin observar jamas la menor accion de su parte sobre la matriz.

LITERATURA MÉDICA.

Manual del farmacéutico, ó Curso elemental de Farmacia por Chevallier é Idt. Paris 1825.

Los autores de esta interesante obra han reunido en dos volúmenes, que juntos hacen unas 900 páginas en 8º francés, la exposicion racional de todas las operaciones farmacéuticas y de sus productos, arreglados unos y otros al estado actual de conocimientos. La obra tiene seis partes; las cinco primeras componen el primer volumen y la sexta forma en su totalidad el segundo. La base de esta division se lee en la introduccion de la obra. "Cinco son los procedimientos generales, dicen los autores, para la preparacion de los medicamentos. El primero consiste en destruir la agregacion de las moléculas integrantes de los cuerpos; el segundo, en separar los principios activos de los que no lo son ó solo lo son en menor grado; el tercero, en dividir en un líquido apropiado á su naturaleza todo lo que contienen que sea soluble; el cuarto, en mezclarlos con otros cuerpos; y el quinto, en combinarlos unos con otros. Estos cinco procedimientos, de los cuales todos los demas solo son modificaciones, toman los nombres de *division*, *extraccion*, *solucion*, *mixture*, y *combinacion*." Nos abstendremos de hacer la menor observacion sobre esta clasificacion y sus subdivisiones, aunque discrepemos en algunos puntos de la opinion de los autores, porque reconocemos la imposibilidad actual de una exactitud absoluta en este punto,

y porque las reflexiones necesarias para la impugnacion ocuparian un espacio que estamos obligados á reservar para cosas mas útiles.

Despues de una introduccion sencilla tratan los autores en la primera parte de las *preparaciones preliminares*, comprehendiendo bajo esta denominacion la eleccion de las drogas, la purificacion de algunas de ellas, la coleccion y desecacion de las plantas, y la conservacion de las substancias vegetales secas.

La segunda parte destinada á la division contiene los capítulos de la concuasacion, seccion, rasion, limacion, moledura, y pulverizacion. Este último capítulo es muy interesante: se describe el mortero de Guillemond farmacéutico de Lion armado de su cubierta, que reúne las ventajas de poner al que pulveriza al abrigo del polvo, prevenir la pérdida que resulta, y dar polvos impalpables sin necesidad de tamiz; se exponen detalladamente los seis principales medios de pulverizacion con sus respectivos ejemplos; y se dan con mucha concision y exactitud las reglas generales que deben seguirse. Este mismo método guardan los autores en las operaciones principales, con mucha ventaja á nuestro modo de entender.

En cuanto á los ejemplos, merecen particular consideracion los de la nuez vómica, del estaño, y del mercurio dulce. Para la primera, proponen exponerla al vapor del agua hirviendo por espacio de media hora en un vaso cerrado, dejarla despues al aire y molerla por fin en un mortero de hierro. Para el estaño, prescriben tomarlo en hojas, triturarlas con sulfato de potasa ó con azucar, desleir el polvo en agua caliente, lavarlo bien y secarlo en una estufa.

Para el mercurio dulce, proponen el aparato de Henry hijo, por el cual dicha substancia volatilizada se interpone con el vapor del agua, y se resuelve en un polvo de una fineza y tenuidad extremas. Este aparato consiste en una retorta bien enlodada y de cuello corto y muy ancho, colocada en un buen horno de revérbero; un balon de tres aberturas, una inferior que comunica con un frasco lleno hasta la mitad de agua destilada y

provi
que r
comu
Cuanc
un fu
aparec
parede
cion,
secar

La
vidida
refacci
cion, p
sion y
nen en
reza di
da dura
ferible
ollas de
tamente
así suc
jeros cir
pectivam
de arrib

En
rentes m
gulacion
al tomar
el vinagr
seosa, fi
exceso, c
pita en p
el vinagr
enfermos.

En el
la extracc
oleosos. L
ácidos, a
su prepar

provisto de un tubo de seguridad, y dos laterales, una que recibe el cuello de la sobredicha retorta, y otra que comunica con otra retorta en que se hace hervir agua. Cuando los vapores de esta llenan el balon, se hace un fuego fuerte en el horno de revérbero: al momento aparecen unos vapores blancos que condensándose en las paredes del balon, caen en el frasco. Concluida la operacion, se recoge el polvo depositado, se lava, se hace secar y se pasa por un tamiz de seda muy fino.

La tercera parte, que trata de la extraccion, está dividida en nueve capítulos destinados á la calcinacion, torrefaccion, sublimacion, clarificacion, expresion, inspiscion, pulpacion y destilacion, expuestos con mucha concision y bastante método. Al tratar de la calcinacion, ponen entre otros ejemplos la de la magnesia, cuya ligereza dicen depende en gran parte de no hallarse compriada durante dicha operacion; por cuyo motivo hallan preferible el aparato de Planche compuesto de una serie de ollas de barro no barnizado, que se hacen ajustar exactamente el fondo de la una con la boca de la otra y así sucesivamente, comunican entre sí por medio de agujeros circulares practicados en su fondo, y se sujetan respectivamente enlodando las junturas y haciendo una cruz de arriba abajo por medio de alambres de hierro.

En el capítulo de la clarificacion exponen los diferentes medios de ejecutarla, á saber la depuracion, coagulacion y filtracion con las varias especies de filtros; y al tomar por ejemplo el suero de la leche, prefieren el vinagre al cremor tártaro para coagular la parte caseosa, fundándose en que este último, si se emplea en exceso, da al suero un sabor desagradable y se precipita en parte por enfriamiento; pero sin contar con que el vinagre comunica su aroma que incomoda á muchos enfermos.

En el capítulo de la expresion tratan muy bien de la extraccion de los zumos que dividen en acuosos y oleosos. De los primeros, subdivididos impropriamente en ácidos, azucarados, aromáticos é inodoros, se describe su preparacion, depuracion y conservacion; al paso que

la exposicion de los segundos consta de la historia de sus propiedades físicas y químicas, composicion, estado natural y extraccion, con todos los métodos empleados para obtener los mas usuales, como son los aceites de almendras dulces, linaza, ricino, yemas de huevo, y la manteca de cacao.

En el capítulo de la inspersion tratan con mucha maestría de la preparacion de los extractos y jaleas. La primera parte en particular es muy interesante, porque contiene cosas muy curiosas sobre los vehículos, modo de la evaporacion, reglas generales, y clasificacion de los extractos. Para facilitar la accion disolvente de los vehículos proponen solo los tres medios de la maceracion, digestion é infusion, y añaden: «En cuanto á la decoccion. jamas debe emplearse para la preparacion de los extractos, porque no solo cambia sus caracteres físicos, sino tambien sus propiedades medicinales. Así es que el extracto de bayas de enebro preparado por decoccion tiene un sabor acre, un aspecto agrumado y un color rojizo; mientras que el preparado por maceracion presenta un sabor azucarado, un aspecto liso é igual, y un bello color amarillo. En cuanto á sus propiedades medicinales, Orfila ha probado que el extracto de cicuta se toma impunemente, cuando está preparado por decoccion, al paso que el obtenido á una menor temperatura ejerce una accion muy decidida. Este célebre toxicologista, en vista de los numerosos experimentos que ha hecho con los extractos, ha concluido que la virtud de estos medicamentos está en razon inversa de la temperatura empleada para obtenerlos. Por fin, si algun motivo de economía pudiese obligar al farmacéutico á valerse de un modo de manipulacion con preferencia á otro, por esto solo no debiera emplear la decoccion. En prueba de ello, nos remitimos á la experiencia: la raiz de genciana y la de paciencia dan mayor cantidad de extracto por infusion que por decoccion: el ruibarbo tratado por los dos procedimientos da la mismas cantidad de extracto; mas el obtenido por infusion es mas hermoso, mas soluble en el agua,

meno
está p
que
titucio
extrac
emple
cia tie
cia se
y se
sas.”
medios
de ma
por H
preferit
admiter
amarido
deben
á la a
tina &
tancia
seccion
tartinos
Enti
cular co
de opio
desechan
tiene poc
quinina
grasa y
to se en
el almid
arrastra
gánicos.
pararlo,
bre ella
á interval
horas, re
nir los lí
ría hasta

la historia de
posicion, estado
odos empleados
los aceites de
de huevo, y

an con mucha
os y jaleas. La
esante, porque
hículos, modo
ificacion de los
te de los ve-
la maceracion,
nto á la de-
a la prepara-
mbia sus ca-
des medica-
enebro pre-
un aspecto
el preparado
o, un aspec-
En cuanto
probado que
cuando está
l obtenido á
uy decidida.
umerosos ex-
ha concluido
en razon in-
enerlos. Por
oligar al far-
ulacion con
emplear la
s á la ex-
ciencia dan
por decoc-
ocedimientos
el obtenido
n el agua,

(97)

menos mucilaginoso y ciertamente mas activo que el que está preparado por cocimiento y contiene almidon. . . . Ya que la decoccion cambia los caracteres fisicos, la constitucion química y las propiedades medicinales de los extractos, y da una menor cantidad de ellos, no debe emplearse jamas para su preparacion. Si es una substancia tierna, basta exprimir su zumo; si es una substancia seca, se sujetará á la infusion ó á la maceracion; y se reservará la digestion para las substancias resinosas." En cuanto al modo de evaporacion, proponen los medios de la máquina pneumática, la estufa, el baño de maría, y el baño de vapor con el aparato usado por Henry en la Farmácia central de París que es el preferible. Para la clasificacion de estos medicamentos, admiten la de Recluz en extractos *alcalidos*, *resinidos*, *amaridos*, *saccaridos*, *osmazomas*, y *olidotos*, segun que deben su virtud á un álcali orgánico, á una resina, á la amarina ó algun principio análogo como la catarina &c., al azucar, á la osmazoma, ó á una substancia poco conocida, con la subdivision de la tercera seccion en tres órdenes, *amaridos tónicos*, *amaridos catarinos* y *amaridos tanásneos*.

Entre los ejemplos de lo que se trata, merecen particular consideracion los del extracto de quina, extracto de opio y resina de jalapa. Para el extracto de quina, desecan la maceracion en frio, porque su producto contiene poquísima cantidad de las sales de cinchonina y de quinina que quedan en el residuo envueltas en las materias grasa y colorante; y la decoccion, porque el cocimiento se enturbia al enfriarse por la union del tanino con el almidon, los que forman un compuesto insoluble que arrastra consigo una gran cantidad de dichos álcalis orgánicos. Fundados en estas razones, proponen para prepararlo, tomar la quina muy concusada y verter sobre ella la suficiente cantidad de agua á 30°, agitarla á intervalos, colarla con fuerte expresion al cabo de 24 horas, repetir con el residuo la misma operacion, reunir los líquidos, filtrarlos y evaporarlos en baño de maría hasta la debida consistencia, si se quiere un ex-

TOM. III.

tracto blando, ó concluir la evaporacion en platos colocados en una estufa, despues que el líquido tiene la consistencia de jarabe espeso, si se quiere un extracto seco como el de Lagaraye.

En cuanto al extracto acuoso de opio, para privarlo enteramente de toda la narcotina que contiene y por consiguiente de la virtud estupefaciente, proponen el medio de Alfonso Leroy recordado por Robiquet, y el de Dublanc. El primero consiste en desleir el extracto de opio en un poco de agua, ponerlo en un frasco con éter rectificado agitándolo con frecuencia, decantar el éter cuando se considera bastante cargado, reemplazarlo con una nueva cantidad del mismo líquido, repetir esta operacion varias veces hasta que no haya mas accion, reunir las tinturas y destilarlas para obtener gran parte del éter que se reserva para operaciones semejantes, y evaporar separadamente el extracto hasta la consistencia que corresponde. El segundo método, mas exacto, porque el éter en frio no separa toda la narcotina, se reduce á disolver el extracto de opio en la mitad de su peso de agua destilada y ponerlo en una retorta con seis ó siete veces su peso de éter rectificado, destilarlo hasta obtener en el recipiente una cuarta parte de este, decantar el éter que sobrenada en la retorta, lavar el extracto aun caliente con el producto de la destilacion, concentrarlo, disolverlo de nuevo en agua destilada, filtrarlo y evaporarlo hasta la debida consistencia.

Para la resina de jalapa, á mas del método comun, proponen el nuevo inventado por Planche. Despues de apurada la raíz de jalapa por repetidas maceraciones en agua, se machaca el residuo en un mortero de piedra con una mano de madera hasta reducirlo á una pulpa muy fina, que se deslie en diez ó doce veces su peso de agua fria: de esta suerte se pega á la mano del mortero una gran cantidad de resina que se va quitando, y se reitera la operacion para separarla del todo: la resina se lava en mucha agua fria, se disuelve en baño de maría en tres ó cuatro veces su peso de alcohol rectificado, se filtra la disolucion caliente, se precipita

con el agua cuando está medio fría, y el precipitado despues de separado del líquido se seca con cuidado.

En el capítulo de la destilacion describen los autores los varios aparatos destilatorios y diferentes modos de destilacion, y aplican dichos principios con mucha claridad y precision á la preparacion de las aguas destiladas, de los aceites volátiles, de los *alcoholados* (alcoholes destilados), á la destilacion del vinagre y de las sustancias orgánicas, y á la purificacion de los varios productos que estas subministran. Al describir los lodos que se emplean para tapar las junturas de los vasos, exponen el indicado por Boullay, que se compone de una parte de creta bien seca y pulverizada, dos de harina de centeno y la suficiente cantidad de clara de huevo para formar una mezcla de una consistencia casi líquida. Con un pincel se da una capa delgada de esta mezcla sobre pequeñas tiras de tela que se aplican en las pinturas; luego con un hierro hecho ascua se quema el lodo en parte, y se aplican encima nuevas tiras empapadas del mismo, que solo se desecan por la aproximacion de un hierro candente.

En la introduccion de la cuarta parte, despues de distinguir la solucion de la disolucion, hablan con mucho tino de los líquidos que se usan para aquella, de las cantidades que deben emplearse y de las condiciones favorables para que se verifique, tratando en seguida los varios modos de maceracion, digestion, infusion y decoccion. Establecen las diferencias de esta última por su duracion y no por su fuerza; y fundados en el dato incontestable de que un líquido, cuando llega á hervir, no puede aumentar de temperatura por mas que se le acumule mucho calórico, mientras subsiste la misma presion, concluyen con esta máxima. „De aqui se sigue que, segun el fin que se propone, la ebulicion debe ser mas rápida ó mas lenta. Si se quiere extraer por la decoccion los principios de un cuerpo, respecto de que llegando á hervir el líquido no puede elevarse mas su temperatura, es inútil aumentar el fuego; pero si se trata de evaporar en un tiempo dado la mayor

*

masa posible de líquido, como en la preparacion de los jarabes y de las jaleas vegetales, es necesario activar el fuego para que la evaporacion sea mas pronta." Despues dividen esta parte en siete capítulos destinados á las soluciones por el agua, por el vino, vinagre, alcohol, éter, aceites, y á las de azucar ó miel en diferentes líquidos.

En el primer capítulo exponen cuanto hay que decirse sobre las tisanas, apozemas y caldos medicinales y su preparacion de diversas maneras segun la textura y naturaleza de los ingredientes. El párrafo de las aguas minerales contiene la exposicion de las análisis y de su preparacion, con una claridad, exactitud y concision que dejan poco que desear en una obra elemental. En cuanto al agua de cal se manifiesta la diferencia entre la llamada primera y segunda, en confirmacion de la opinion de los antiguos, porque segun los trabajos de Decroisilles la cal viva contiene algunas centésimas de potasa procedente del combustible empleado en su calcinacion, la que, siendo mucho mas soluble, se encuentra en la primera agua en bastante cantidad para aumentar su energia.

En los cinco capítulos siguientes describen exactamente los vinos y vinagres medicinales, las tinturas alcoólicas y etéreas, y los aceites medicinales, las calidades de los excipientes, las circunstancias de las operaciones y cuanto puede contribuir á la recta preparacion de estos interesantes medicamentos. Para que se forme una idea del caracter de nuestros autores en dar las reglas generales para la exacta preparacion de los productos medicamentosos, transcribiremos las que señalan para los vinos medicinales. „1.º A menos que las sustancias sean de aquellas que pierden toda su virtud por la desecacion, como las plantas antiscorbúticas, deben emplearse secas; porque la humedad que ellas añadirían al vino, trocaría la proporcion de las diferentes partes que lo forman y facilitaría su alteracion. 2.º Si hay precision de emplear sustancias frescas, se debe compensar con la adiccion de alcohol la humedad que ellas comunican. 3.º Se debe con-

preparacion de
es necesario ac-
ea mas pronta.”
tulos destinados
no, vinagre, al-
ó miel en dife-

quanto hay que
dos medicinales
egun la textura
o de las aguas
análisis y de su
y concision que
tal. En cuan-
encia entre la
de la opinion
s de Decroisi-
de potasa pro-
calcination, la
tra en la pri-
tar su ener-

en exactamen-
tinturas al-
, las calida-
de las opera-
preparacion
ue se forme
lar las reglas
productos me-
para los vi-
stancias sean
a desecacion,
learse secas;
no, trocaría
o forman y
de emplear
adicion de
debe con-

(101)

tentar con la sola maceracion. 4.º Se debe operar en vasos cerrados para conservar el aroma de las sustancias y el particular del vino. 5.º No debe darse fuerte expresion porque el vino se volvería mucilaginoso. 6.º Los vinos deben conservarse en vasos bien tapados y siempre llenos, porque cuando se empieza á gastar de una botella, el vino se enturbia y se agria.” Las mismas reglas se aplican á la preparacion de los vinagres medicinales, con la diferencia que para compensar la humedad que contienen las sustancias frescas, prescriben añadir, en vez de alcool, la cantidad correspondiente de ácido acético concentrado.

En los ejemplos de los expresados capítulos hay ciertas noticias dignas de atencion. Así al tratar del vino antiscorbútico dicen que no deben machacarse de ninguna manera la raiz del rábano rusticano ni la coclearia y demas plantas, porque durante esta manipulacion se volatiliza una buena parte de los principios activos, si que únicamente debe cortarse la raiz en rabanadas muy delgadas, las plantas en pedacitos menudos y la mostaza emplearse entera; todo lo que junto con la sal amoníaco pulverizada se hace macerar en el vino, poniéndole desde el principio la cantidad que corresponde de alcool de coclearia. Esta anticipacion tiene por objeto que el alcool facilite la disolucion del aceite volátil de las plantas y de la mostaza; y esta se emplea entera, porque su aceite volatil reside en el epidermis, mientras que poniéndola pulverizada, sale el aceite fijo contenido en los cotiledones, el que enturbia el vino, é imposibilita ó alomenos dificulta su filtracion.

Al hablar del láudano líquido de Sydenham, establecen, que la formacion del precipitado que se observa en él al cabo de cierto tiempo, en nada perjudica las virtudes de este precioso medicamento, porque es la materia colorante pura del azafran precipitada por las sales contenidas en el opio, mientras que permanece en disolucion el aceite volatil de aquellos estigmas que es el principio activo.

En el párrafo de las tinturas alcoólicas compuestas in-

sisten en que deben ponerse primeramente á macerar las sustancias vegetales con el alcohol, y despues de colado y exprimido este, añadir las resinas, bálsamos &c: porque si se pusiera todo junto, la densidad que estas últimas comunicarían al alcohol, le impedirían de penetrar la fibra vegetal y de extraer todos los principios solubles. Esta máxima, tan conforme con las prescripciones de las Farmacopeas, ha sido puesta en olvido varias veces.

El capítulo séptimo, que trata de los jarabes y melitos, contiene una porción de puntos muy interesantes. Supuesto que el azucar ó la miel solo sirven de condimento ó sea para conservar las virtudes medicinales del líquido en que se disuelven, la exacta preparacion de los jarabes estriba solo en dos máximas; 1.^a en emplear un líquido cargado cuanto sea posible de los principios activos de la substancia ó sustancias de que se sacan: 2.^a en evitar que este líquido no experimente alteracion en el acto de su mixtion con el azucar. La clasificacion de estos productos en jarabes por solucion, por ebullicion, y por solucion y ebullicion reunidas, está fundada en el procedimiento empleado para disolver el azucar, y es preferible á la division en jarabes por infusion, por destilacion &c., admitida por muchos autores, y correspondiente á las manipulaciones preliminares para la extraccion del líquido y de ningun modo á la misma confeccion del medicamento. En seguida tratan nuestros autores de la eleccion del azucar, de la proporcion en que debe emplearse, de su clarificacion, modo de manejar el fuego, señales que indican el punto del jarabe, sus alteraciones, conservacion &c. En cuanto á la cantidad de azucar, señalan 32 onzas por 17 onzas de los líquidos acuosos, á saber los productos de las decocciones, infusiones y destilaciones, los zumos exprimidos de las plantas &c; 28 onzas por 16 onzas de los zumos ácidos y del vinagre; y 26 onzas por 16 onzas de los licores espirituosos, como los vinos. Para reconocer el punto, despues de recorridos los inconvenientes que presentan en la práctica el uso del areómetro y termóme-

tro
pare
y e

mere
pues
ple,
de t
40 l
teros
tañad
los d
el az
se ha
bon
rico
aquel
durant
de pa
filtros
nueva
señala
ventaja
te la
cionar
albúmi
Pa
Gruel
mendra
zas de
onza d
su epid
gunas l
chacan
y sin
deslie
te exp
emplear
que pu

tro y la determinacion del peso específico ó absoluto, parece se inclinan á favor de los medios de la cuchara y espumadera conocidos desde tanto tiempo.

En los ejemplos de este capítulo hay dos cosas que merecen ser notadas principalmente. Despues de haber expuesto el método ordinario de preparar el jarabe simple, describen el procedimiento de Duroziez que puede tener aplicacion en ciertos casos. Este toma p. e. 40 libras de azucar comun en panes, los coloca enteros en un cilindro alto y estrecho de cobre bien estañado, y les echa encima 22 libras de agua, dejándolos de este modo hasta el dia siguiente. Cuando todo el azucar ha caido, agita á intervalos la mezcla hasta que se haya completado su disolucion. Entonces añade carbon animal tratado anticipadamente con ácido hidrocólico (en cantidad de una onza de este por libra de aquel), remueve bien el líquido de cuando en cuando durante un dia, y despues lo echa sobre cuatro filtros, de papel. Filtrado el jarabe, lava bien el cilindro y los filtros, y el producto de estas lociones le sirve para una nueva operacion. El jarabe que resulta es muy hermoso y señala en el areómetro la consistencia conveniente. Las ventajas de este procedimiento son las de dar exactamente la cantidad de jarabe que corresponde, y de proporcionar un producto hermoso sin necesidad de fuego ni de albúmina.

Para el jarabe de orchata, prefieren la fórmula de Gruel que vamos á exponer. Se toman 12 onzas de almendras dulces, 4 onzas de almendras amargas, 42 onzas de agua, 72 onzas de azucar muy blanco y una onza de agua de flor de azahar. Mondadas las almendras de su epidermis, se enjugan con una servilleta y se dejan algunas horas al aire para que se sequen, entonces se machacan en un mortero de piedra con 32 onzas de azucar y sin agua. Cuando la pasta es bien homogenca, se deslie en los dos tercios del agua, y se cuela con fuerte expresion por un lienzo muy espeso y bien lavado, empleando la restante agua para que se lleve todo lo que pueda haber quedado adherido á él. En la emulsion

se hacen disolver con un ligero calor las 40 onzas restantes de azucar; y cuando el jarabe está bien frio, se quita la película crisalina de la superficie, la que desleida en el agua de azahar se mezcla con el jarabe. El punto esencial es el privar las almendras de la humedad, para que sea mas facil y mas íntima la union de su aceite con el azucar y la division consiguiente del parenquima.

La quinta parte destinada á la mixtion está dividida en cuatro capítulos que tratan de las mezclas sólidas, líquidas, blandas y grasas. En el primer capítulo detallan los autores con su acostumbrada claridad cuanto es necesario para la exacta preparacion de las especies, polvos, trociscos, pastillas y tablicas; así como en el segundo cumplen lo mismo al tratar de las emulsiones, loocs, pociones, gargarismos, colirios &c.

En el capítulo tercero destinado á las mezclas blandas, se observa la misma concision y método en los párrafos de las conservas, electuarios, mermeladas, pastas, píldoras y cataplasmas, en que está dividido. Merece alguna particular consideracion el párrafo de las conservas, que prescriben preparar con los polvos ó pulpas de los vegetales, tomando por ejemplo la de rosas. Para la conserva de rosas hecha con los polvos, dicen que se tomen los polvos muy sutiles de los pétalos de las rosas rubias mondados de sus uñas y secados con todo cuidado, y que se deslian en la suficiente cantidad de agua de rosas muy aromática para hacer una pulpa que se deja en un vaso de loza bien tapado, agitándola á intervalos con una espátula de marfil: el polvo se hincha, absorbe el agua que habia perdido en la desecacion y se aviva su color: cuando está en consistencia de pulpa blanda, se le añade el doble de su peso de azucar bien clarificado y cocido á la gran pluma, se menea con un agitador, y cuando la conserva está fria, se repone en vasos bien cerrados. Para la conserva hecha con la pulpa, prescriben tomar las rosas rubias tiernas antes de abrirse, mondarlas de los cálices y de las uñas de los pétalos, cocerlas á fuego lento en la menor cantidad po-

sible
no
la co
los
y de
fina,
y dá
poco
de es
todas
las r
tores
todo,
getaci
rándo.
E
grasas
cerato
tros
de las
das co
cinas,
tores
del mo
tancias
racion
Dusme
tar en
ca de
za de
minutos
añade l
del ace
una pa
El
este cap
,, todos
base ur
se pega
TOM.

s 40 onzas res-
stá bien frio, se
cie, la que des-
n el jarabe. El
as de la hume-
ma la union de
siguiente del pa-

ion está dividi-
s mezclas sóli-
primer capítu-
a claridad cuan-
n de las espe-
icas; así como
r de las emul-
olirios &c.

mezclas blan-
do en los pár-
eladas, pastas,
vidido. Merece
le las conser-
lvos ó pulpas
de rosas. Para
s, dicen que
pétalos de las
cados con to-
te cantidad de
na pulpa que
agitándola á
polvo se hin-
la desecacion
encia de pul-
so de azucar
1, se menea
fria, se re-
va hecha con
tiernas an-
las uñas de
cantidad po-

sible de agua cuidando de menearlas á menudo para que
no se pegue á las paredes ó fondo del vaso, continuar
la coccion hasta que los pétalos se chafen bien entre
los dedos, separarlos del líquido por medio del colador
y de una fuerte expresion, reducirlos á una pulpa bien
fina, disolver el azucar en el cocimiento clarificándolo bien
y dándole el punto de la gran pluma, dejarlo enfriar un
poco y mezclarlo exactamente con la pulpa. Por cualquiera
de estos dos medios se obtiene una conserva que tiene
todas las propiedades físicas y virtudes medicinales de
las rosas en cuanto es posible. Sin embargo, los au-
tores proponen dos mejoras con respecto al último mé-
todo, á saber cocer las rosas en su propia agua de ve-
getacion, y emplear el azucar blanco en polvo incorpo-
rándolo con la pulpa por medio de un ligero calor.

El capítulo cuarto, que se concreta á las mezclas
grasas, está dividido en párrafos que tratan de los oleo-
ceratos, grasas medicamentosas, oleo-resinosos, emplas-
tros y jabones. En los tres primeros párrafos se habla
de las mezclas blandas de esta clase, que son conoci-
das con nombres tan vagos é inexactos en nuestras ofi-
cinas, clasificadas de tan diversos modos por los au-
tores farmacéuticos, y denominados por Chevallier é Idt
del modo expresado con respecto á las principales subs-
tancias que entran en su composicion. Para la prepa-
racion del ungüento de mercurio, adaptan el método de
Dusmenil como el mas ventajoso. Este consiste en agi-
tar en un mortero de fondo ancho cuatro onzas de mante-
ca de puerco, diez y seis onzas de mercurio y una on-
za de aceite de almendras dulces: al cabo de 15 á 20
minutos el mercurio queda extinguido: entonces se le
añade la restante grasa, y si se teme que por razon
del aceite quedaria baja la consistencia, se reemplaza
una parte de grasa por igual cantidad de sebo.

El párrafo de los emplastros es el mas extendido de
este capítulo. Nuestros autores reconocen por *emplastros*
„ todos los medicamentos oficinales externos que tienen por
base un cuerpo graso, y de una consistencia tal que
se pegan á la piel sin fundirse,” que es la misma sig-

nificación que se había reconocido hasta Deyeux, y los distinguen en emplastos por mezcla y emplastos por combinación. Al tratar de estos últimos, resuelven con mucha delicadeza y concisión las cuestiones sobre los cuerpos grasos y los óxidos metálicos mas propios para formar emplastos, sobre la temperatura que debe emplearse, las señales que indican estar suficientemente cocidos, los fenómenos que se pasan durante su preparación, las alteraciones que con el tiempo experimentan estos medicamentos, y los medios de hacerlos adecuados de nuevo á los usos quirúrgicos; de todo lo que se derivan naturalmente las reglas generales para su exacta confección. Establecen con datos sólidos y convenientes que estos emplastos son unas verdaderas sales compuestas del protóxido de plomo y de los ácidos margárico y oléico, cuando solo se emplea aceite, y de dichos ácidos y del esteárico si se emplea el sebo ó la manteca de puerco, á mas de un poco de glicerina que no es esencial á su composición y puede separarse por medio del agua; y que los emplastos quemados son formados de las mismas sales y de un poco de acetato de plomo incorporados en una porción de grasa muy carbonizada. Prefieren echar mano del método de la Farmacopéa Bata-va para la incorporacion de los gomoresimas; y emplear las cantáridas en polvo grueso, porque estando de esta suerte menos envueltas en los cuerpos grasos, ejercen una acción mas enérgica.

El primer tomo de la obra termina con una tabla de la nueva nomenclatura y clasificación farmacéutica de Chereau, con su correspondencia con los nombres admitidos en nuestras oficinas.

HIGIENE PÚBLICA.

Del influjo de los Climas en la consunción.

La mudanza de aires es casi siempre el gran recurso que se adopta contra las enfermedades crónicas del

pect
por
s
estac
mo
gener
es lo
riosa
de V
ingles
viajer
terial
ha in
que e
mente
entre
grande
ligro d
las va
Hunt
estrago
donde
mismas
de los
medad
dañar
es sobr
viages
Mediterr
consunc
taderos
inglesas
tisis. Si
perior a
y una t
pecho
En los
debiera
tos de r

pecho. Es muy esencial conocer los efectos producidos por cada especie de aire en particular, para no esponerse á hacer empeorar una enfermedad que pudiera quedar estacionaria ó curarse. Pero parece que en este punto, como en tantos otros, la rutina tiene mas parte en las ideas generalmente recibidas que una experiencia racional. Esto es lo que puede deducirse de una disertacion muy curiosa compuesta por el Doctor Enrique Hunt, médico de Washington en los Estados Unidos de América. Los ingleses, entre los cuales hay á un mismo tiempo muchos viajeros y muchos enfermos del pecho, han acopiado materiales bastante numerosos sobre la cuestion que Hunt ha intentado resolver. En primer lugar se ha observado que en Inglaterra la tisis es mas comun ó mas prontamente mortal en los lugares vecinos al mar. Bristol es entre mil otros puertos un lugar en que la tisis hace grandes estragos. Se ha creido generalmente que el peligro de estos lugares provenia de la humedad del aire y de las variaciones repentinas á que el aire está sujeto en ellos. Hunt se pregunta porqué la tisis no causa los mismos estragos en América á las orillas de los inmensos lagos, donde las condiciones atmosféricas son precisamente las mismas, y prueba en seguida por la relacion unánime de los marineros que el aire del mar, á pesar de su humedad y sus variaciones repentinas, está bien lejos de dañar á los pechos débiles. Si estos empiezan á padecer, es sobretodo cuando el barco se acerca á la tierra. Los viages de cabotage y en general todos los viages en el Mediterráneo, lejos de ser favorables á los enfermos de consuncion, les son muy desventajosos. En todos los apostaderos navales de Malta, Gibraltar, &c., las escuadras inglesas y americanas tienen inmensas pérdidas por la tisis. Sin embargo el calor de estas latitudes es muy superior al del pais de que son originarios los marineros, y una temperatura mas elevada es para los enfermos del pecho una ventaja incontestable en el cambio de clima. En los Estados Unidos del Sud, cuyo clima templado debiera ofrecer las mismas ventajas, se ve que los puertos de mar son igualmente perjudiciales á las consuncio-

*

nes. De todos estos hechos concluye Hunt que lo que es mas dañoso para los pechos endeblés es la mezcla del aire de la tierra con el del mar. La química no ha podido determinar todavia en que consiste esta mezcla, pero debe tener caracteres enteramente particulares y diferentes de los de estos dos factores, y su influjo deletéreo lo prueba suficientemente. Cuando los ingleses afectados de males crónicos de pecho marchan de su país, lo hacen sobretodo para encontrar un clima mas caliente que el de su isla. Desgraciadamente casi siempre van á fijarse en las orillas del Mediterráneo y no tardan en encontrar su sepulcro en ellas. Fué principalmente Smollet quien puso en moda Niza, Marsella, Lior-na y los demas puertos de las costas de Francia é Italia. Las tablas de mortalidad de estos pueblos ofrecen anualmente tan tristes como irrecusables pruebas de la ineficacia de su clima.

Al concluir su discurso Hunt ha querido, como por compensacion, señalar los climas mas favorables á los pechos delicados, despues de haber manifestado aquellos que eonvenia evitar como los mas peligrosos. Segun él las regiones bajas, los territorios pantanosos que estan lejos del mar, en una palabra, los lugares donde reinan las calenturas intermitentes, son la mejor morada que puede escoger un tísico. Los miasmas de los pantanos cargados de hidrógeno carbonado ó sulfurado son un sedativo excelente para la inflamacion lenta de los pulmones. Ya se habia observado mucho tiempo hace, que la tisis confirmada se detenia cuando el enfermo moraba en una mina de carbon. Los carniceros, los triperos, los curtidores, los jaboneros, que viven en medio de una atmósfera continuamente cargada de miasmas animales, son exentos de consuncion, y es sabido el beneficio que procura la morada en un establo de vacas. El Doctor Hunt piensa tambien que las aguas minerales sulfúreas pueden usarse con muy buen éxito contra las consunciones incipientes, considerándolas como específicamente sedativas, y recomienda en particular un manantial de agua sulfúrea que se halla en el estado de Virginia.

VARIEDADES.

Uso del Borrax como cosmético.

El Dr. Hufeland ha empleado el subborato de sosa (borrax) como cosmético y asegura haber experimentado siempre un buen resultado en los casos siguientes.

1.^o Para quitar las manchas amarillas que se presentan con bastante frecuencia en la piel de los jóvenes de uno y otro sexo. En este caso se disuelve el borrax en ocho veces su peso de agua de rosas y otras tantas de agua de azahar; y con esta disolución se humedecen las manchas tres ó cuatro veces al día, dejándola secar sobre las partes á que se aplica. Al cabo de algunos días se disipan estas manchas cutáneas.

2.^o Para quitar el color rojo desagradable de la nariz que se observa á veces en los jóvenes pletóricos y delicados, y resulta de la dilatación varicosa de los vasos capilares de la piel. Para este caso se disuelve el borrax en treinta y dos veces su peso de líquido, y la disolución se aplica como la anterior.

3.^o El mismo médico recomienda la eficacia del borrax contra los sabañones; en cuyo caso lo emplea en fricciones hechas sobre el sitio del mal todas las noches antes de acostarse, bajo la forma de ungüento preparado con dicha substancia pulverizada muy sutilmente é incorporada en cuatro veces su peso de ungüento rosado.

Uso del bicarbonato de sosa como litontráptico.

Los Diarios médicos de París están llenos de observaciones relativas á la disolución de los cálculos urinarios por medio del bicarbonato de sosa disuelto en gran cantidad de agua y usado en bebida habitual por espacio de mucho tiempo. Este mismo asunto se ha tratado en varias sesiones de la Real Academia de Medicina

de dicha capital, y tiene al parecer á favor suyo el voto de la mayor parte de los individuos de dicha Corporacion. Este medio es aplicable para disolver los cálculos formados de ácido úrico que son los mas comunes. Regularmente se hace disolver el carbonato neutro de sosa en 200 veces su peso de agua. Seria muy conveniente que nuestros compofesores ensayasen el uso de este nuevo medio terapéutico contra un mal tan grave, tan rebelde á todos los métodos de curacion usados hasta ahora, y que exige finalmente una operacion quirúrgica tan terrible como peligrosa.

De la Alteina.

Bacon profesor de química en Caen ha extraido de la raiz de malvavisco una substancia particular, que está alomenos en parte combinada en el ácido málico, y á la que ha dado el nombre de *Alteina*; correspondiente al nombre *Althæa* del género á que pertenece la planta. La alteina es transparente, verde de esmeralda, brillante, inodora, casi insípida, cristalizable en hexaedros regulares ó en octaedros romboidales, inalterable al aire, muy soluble en agua, insoluble en alcool; enverdece el jarabe de violetas y restablece el color azul del tornasol enrojado por un ácido; se combina con los ácidos acético y málico, formando sales cristalizables.

Para extraer la alteina, se prepara primeramente un extracto acuoso de la raiz de malvavisco, limpiándola bien, tratándola con agua fria y evaporando á fuego muy lento el producto de la maceracion. Luego se pone dicho extracto á la accion del alcool hirviendo, renovando este líquido varias veces, y despues de reunidos todos estos cociamientos, se dejan enfriar y se recoge el precipitado cristalino que se forma y está compuesto en gran parte de sobremalato de alteina. Para purificar esta sal, se disuelve en agua destilada, se filtra, se evapora hasta consistencia de jarabe, se deja cristalizar, y se lavan los cristales con una cortísima cantidad de agua. Estos cristales son de un verde hermoso y muy transparente;

(III)

disueltos en agua y tratados en frio con magnesia pura son descompuestos; de suerte que basta filtrar el líquido y evaporarlo para obtener la alteina cristalizada.

Nueva especie de moxas.

El Dr. Sarlandière ha indicado un medio más cómodo de componer las moxas, que consiste en hacer uso de la substancia algodonosa ó pelusa de la *artemisia vulgaris latifolia*. Las moxas convenientemente preparadas y una vez encendidas adhieren á la piel, y arden solas, sin que haya necesidad de aguantarlas con unas pinzas, ni de soplar sobre ellas para mantener la combustion. Este preparado es realmente muy cómodo y merece ser adoptado.

Curacion de la gota serena por el galvanismo.

Magendie leyó poco hace al Real Instituto de Francia una noticia sobre la feliz aplicacion del galvanismo á los nervios del ojo y su eficacia en la curacion de la gota serena ó amaurosis incompleta. Este habil fisiólogo empezó por recordar los experimentos y observaciones que prueban el influjo de los nervios del quinto par en las funciones de los sentidos y en particular del de la vista, dirigiéndose á establecer dos especies de amauroses, la una que proviene de las alteraciones del nervio óptico, y la otra producida por las de los ramos oftálmicos del quinto par que son igualmente indispensables al ejercicio de la vision. Esta última especie de amaurosis es la que él cree poderse curar bien con la electricidad galvánica. Habiendo Magendie dirigido la corriente galvánica por medio de electro-puntura á los nervios del quinto par, se aseguró de que se les podia picar impunemente en los animales. Ciertamente de este hecho hizo la aplicacion á un jóven de diez y ocho años que tenia una amaurosis incompleta. La primera vez hizo atravesar con agujas el nervio frontal y el suborbitario, y la segunda, despues de algunas tentativas, llegó á

© Biblioteca Nacional de España

alcanzar el nervio frontal en la órbita misma y á picar el nervio lacrimal. Una abundante secrecion de lágrimas y una sensacion particular fueron el resultado. Magendie substituyó á la electro-puntura una pila de doce pares de discos de un diámetro de seis pulgadas, y dirigió su accion á estos dos últimos nervios, sin otro accidente mas que la sensacion que se percibe en el brazo cuando se recibe un golpe en el codo: durante esta última operacion el enfermo vió mas distintamente. Habiéndose continuado este método curativo por quince dias, hubo una mejora visual muy sensible. La marcha del enfermo impidió que Magendie prosiguiese esta observacion, pero refiere otras de muchas amauroses incompletas con ó sin complicacion de perlesía del párpado, que han dado resultados muy satisfactorios, asi como la curacion completa de una señora de 60 años obtenida por la aplicacion no interrumpida de dicho método por espacio de tres meses.

Amputacion del cuello del útero.

El célebre cirujano Lisfranc hizo ver á la seccion de Cirugía de la Real Academia de Medicina de París en una de sus últimas sesiones un muger en quien cuatro meses antes habia practicado la amputacion del cuello del útero para curar una afeccion cancerosa de este órgano. Los comisionados de la seccion, despues de un atento examen de esta muger, afirmaron que el cuello del útero habia vuelto á tomar poco á poco su conformacion natural, quedando solamente un poco mas corto, y sin que nada anunciase de otra parte una disposicion á la recidiva de la enfermedad.

POR
inte
y N
des
nica
Cuan
nombr
Medicin
Real E
gravísim
Catedrá
enfermed
arrebato
la prem
de esta
tumbre
y leer u
cunstanci
límite á
TOM.