



REVISTA

MÉDICO-FARMACÉUTICA

AÑO IV

CASTELLON 7 DE DICIEMBRE DE 1882

NÚM. 106

SUMARIO.—*Sección profesional*: Una carta.—*Sección científica*: Los nuevos anestésicos.— Tesis del doctorado. De la conjuntivitis granulosa neoplásica y su tratamiento racional por don Tomás Pérez del Arco (continuación).—*Revista de cirugía*: Las curas con el iodoformo.—Tratamiento de los chancros dolorosos.—Indicación de la tarsotomía en el pie equino.—Perforación arterial y hemorragia consecutiva en un absceso flemonoso agudo de la mano.—*Crónica*.—*Publicaciones recibidas*.—Cubiertas, anuncios.

SECCION PROFESIONAL

Bajo sobre, y suscrita por un doctor Benigno, que lo es hasta el punto de confiarnos su amistad y sus bien meditados escritos, hemos recibido la siguiente carta, que á pesar de ser anónima no tenemos ningún inconveniente en publicar, así como tampoco lo tendremos en dar á luz las que sucesivamente ofrece remitirnos, que á juzgar por la muestra no han de carecer de discreción y buen sentido.

Por nuestra parte corresponderemos á la atención con que el ignoto doctor Benigno nos distingue, contestando oportunamente á sus cartas, de cuyo trabajo se ha encargado nuestro compañero de redacción el señor Ripollés, á quien van dirigidas.

Desierto de las Palmas 29 de Noviembre de 1882.

Sr. D. Ramiro Ripollés.

Estimado amigo y distinguido compañero: Confiado en los lazos de nuestra amistad me atrevo á molestar á usted, suplicándole añada esta ligera incomodidad á las tantas que ya lleva anotadas en cuenta, esponiéndole mi humilde parecer acerca de determinados acontecimientos, y esperando de la franqueza que tanto le caracteriza se digne usted manifestar lo que crea conveniente, sin que por ello pueda en lo más mínimo darse por ofendida mi

dignidad; pues creo que no sería el primer caso de apreciar de distinto modo, bien entendido que de su afirmación, mis convicciones adquirirían más robustez y más vigor; y si tales fueran las razones aducidas por usted para llegar á una negativa, desde ahora me tiene usted decidido á aceptar, cuyo proceder no ha de estrañar á todo nacido de mujer, porque *Prudentis est mutare consilium*; todo sea dicho, sin que esta ocasión me sirva de pretexto para hacer inútil alarde de modestia.

En todos los periodos históricos como en todas las situaciones geográficas—pues ya no se usa aquello de, en todos tiempos y lugares—suceden hechos que más bien dignos de ser publicados, merecen guardarse ocultos; pero como cada cual tiene su manera de juzgarlos y apreciarlos, dadas las condiciones, ya de estar los órganos más ó menos habituados á recibir impresiones, ya de la educación moral é intelectual de cada individuo, condiciones que constituyen su modo de ser, su susceptibilidad; de aquí que sea forzoso, ó examinar con madurez las circunstancias concomitantes de los mencionados hechos, ó esponerlos á la consideración de otras personas, para evitar con semejante procedimiento, el ser seducidos por la influencia de las primeras impresiones.

Hoy que tanto se blasona de unión, que tanto cunde la idea de Asociaciones, quizá por creer que será oída y respetada la colectividad con más facilidad que las individualidades, y que aunadas nuestras fuerzas podrán recabar con más seguridad del gobierno las mejoras de que tanto necesita la desheredada familia á que pertenecemos; hoy pues, no hacemos más que imitar la tendencia general de todas las clases sociales, desconociendo ó por lo menos demostrando desconocer la base principal de esa unión, de esas asociaciones; trabajamos, sí, para alcanzar de nuestros superiores las consideraciones sociales que en honor de la verdad corresponden al elevado rango de la clase médico-farmacéutica, y, sin embargo de esto, no nos fijamos en los deberes del compañerismo, patentizando á cada paso que éstos son un mito.

La tendencia general de las clases á asociarse es un hecho evidente, y por lo mismo escusa su demostración; así como es bastante fácil probar hasta la evidencia que desconocemos las bases de esa unión ó asociación; mas si se diera el caso, quizá seguro, de no poder alegar ignorancia, entónces cualquiera puede clasificar este defecto. Para demostrar esta tesis hay precisión de referir ciertos hechos, cuya historia prolongaría esta epístola más de lo regular, por lo cual, en la imposibilidad de verificarlo

en é
que
deud
¿C
fines
vida
éstas
por f
si an
Fr
mora
rismo
dura
En
estén
debe
cha s
será
desor
flujo
ta de
Co
fatali
cer p
tenid
sión
clasif
contr
Yo
comp
tapet
letra
nones
detes
Ar
des in
mágic
encue
ra lla
la acc
precis

en ésta y deseando tratar esta cuestión detalladamente, pues que es muy del caso, lo haré en otras de que desde ahora le soy deudor.

¿Cree usted que es posible pueda existir una Asociación, cuyos fines sean el fomento y protección de los intereses de la colectividad y como corolario forzoso, de los de las individualidades, si éstas ignoran, ó por mejor decir, inducidos las más de las veces por fines bastardos, fingen ignorar la órbita que tienen trazada, si anidan, si llevan oculto el germen de la recíproca destrucción?

Francamente, amigo mio: mientras no se fijen las miras en la moral médica y en las atenciones que ésta impone al compañerismo, toda asociación, por necesidad, tendrá una existencia poco duradera.

En efecto; dada una sociedad cuyos factores al constituir la estén moralmente enfermos, si en rigor matemático, la suma debe ser igual al valor de los sumandos, por idéntica razón dicha sociedad nacerá enferma, raquítica y su vida por necesidad será efímera, porque inaugura su existencia en la plenitud del desorden y los albores de su infancia están bajo el pernicioso influjo de un funcionalismo pervertido, efecto de la carencia absoluta de armonía entre los distintos elementos que son sus órganos.

Consistirá en que yo sea pesimista ó ya que tenga la triste fatalidad de mirar al través de un prisma que me haga desconocer por completo el verdadero aspecto de los hechos, mas el detenido exámen de éstos me ha obligado á deducir que hay precisión de una reacción en favor de la especie social en que estamos clasificados, porque de continuar por el derrotero al que nos encontramos impulsados, de seguro que vá á degenerar la raza.

Yo siento como el que más nuestra marcada desviación, y comprendo que tenemos un deber ineludible de poner sobre el tapete el código titulado Moral médica; de hacer que ésta no sea letra muerta y demostrar que están y estarán vigentes sus cánones contra el despecho tímido de la vergonzosa farsa, de la detestable estafa y de la atrevida ignorancia.

Arrollados por la corriente vertiginosa del siglo de los grandes inventos y de las asombrosas aplicaciones; fascinados por la mágica influencia del interés y del egoísmo, que arrasan cuanto encuentran á su paso, hasta la dignidad—por cuya razón debería llamarse el siglo del oro—no es extraño que sorprendidos por la acción de tanta maravilla, descuidemos una de las cosas más precisas á la vida de nuestra profesión.

Verdaderamente, la moral tiene por objeto las acciones propias y específicas del hombre, es decir, como ser dotado de razón y voluntad y á quien puede imputársele un acto. Además, existen verdades de evidencia inmediata relacionadas con este objeto, axiomas claros y evidentes que son su base, tales como *bonum est faciendum, et malum evitandum; vivere oportet, secundum rationem; quod tibi non vis, alteri ne féceris*.

Lo que no quieras para tí, no lo hagas para otro. Hé aquí, amigo mio, un tema para toda una Cuaresma. ¡Qué de cosas tan estupendas podrían salir á colación si nos detuviéramos lo preciso! ¡A buen seguro que sería poco costoso hacer palpable, no ya la carencia absoluta de moral médica, sino que, en algunos compañeros, hasta rudimentos de decencia!

Cercana ya la hora en que el monótono y rutinario toque de la campana anuncia á los habitantes de esta solitaria casa es llegado el momento de reunirse en la capilla para trasladarse al sitio destinado á poner en movimiento las fuerzas digestivas, y como por otra parte me he estendido más de lo que buenamente era mi intento, al par que temo dejar sentir la molestia con abuso de su bondad, he determinado hacer aquí alto, dando ésta por terminada.

No puedo prescindir de encarecer á usted, salude á los amigos Oftalmoscopio y Retorta y les manifieste los vivos deseos de darles un fuerte abrazo.

Sin otra cosa de particular, queda de usted afectísimo amigo, S. S. S. Q. B. S. M.,

Doctor Benigno.

SECCION CIENTIFICA.

LOS NUEVOS ANESTESICOS

Continuación. (1)

Después de todo, hemos de confesar, mal que nos pese, que en cuanto á *la anestesia* estamos bastante atrasados, subsistiendo muchísimos de los inconvenientes de la cloroformización.

Efectivamente, son estos tan temibles y tan graves, que constituyen

(1) Véase el número 100.

al operador en un estado de zozobra, que le impide, llevar al enfermo al grado de anestesia necesario, para que la operación sea lo menos dolorosa posible.

Unas veces la tos y los vómitos, son, no solamente obstáculos poderosos al feliz éxito operatorio, sino la causa directa de accidentes graves. Otras veces son los fenómenos espasmódicos, que llegando á adquirir en las mujeres nerviosas un carácter alarmante, ponen al operado en aflicta situación.

Pero el accidente más terrible, el que menos se puede evitar y combatir es el *síncope*. ¿Sabemos en qué condiciones se realiza el síncope clorofórmico? ¿Se han conocido las circunstancias individuales que más le favorecen? Viene cuando menos lo pensamos, hiriendo como el rayo la vida del paciente.

He aquí como se expresa M. Vidal al hablar de este accidente: «Un individuo joven, bien constituido, perfectamente sano, es sometido á la inhalación del cloroformo; en un principio nada se nota en él de extraordinario, la reacción es moderada, la respiración libre, la circulación natural. De repente, sin signos precusores, el pulso deja de latir, la respiración no tarda en cesar, el rostro palidece, se dilatan las pupilas; el individuo se abate. Ha muerto.»

Siempre me acordaré de uno de estos casos; se trataba de una simpática joven de veinte y dos años á la que se le había de amputar una mama; entra la enferma en el anfiteatro, risueña, acariciando en su interior la esperanza de una pronta curación. Un hábil doctor le presenta la compresa empapada en el soperífero líquido; la operada respira con avidez; al cabo de un instante, colórase aquella hermosa fisonomía, sobrevienen unos suspiros entrecortados, preséntase la insensibilidad, pronuncia algunas palabras incoherentes, y comienza la operación.....

De pronto se oye la voz del profesor que manda abrir las puertas, practica la respiración artificial, reclama la máquina eléctrica..... pero todo inútil; el pulso deja de latir, el corazón se había paralizado y con esta parálisis, se había disipado la vida de la enferma.

Nuestro pobre profesor y el doctor anestesiante, estaban pálidos como la muerte; la frialdad de aquél cadáver que pocos momentos antes rebo-saba hermosura y juventud, helaba la sangre en sus venas, convirtiéndoles en verdaderos autómatas. Estuvieron algunos minutos inmóviles y como clavados en el pavimento.....

¡¡Sobre los restos de aquella infeliz juré yo aquel día no emplear en mi vida, la anestesia clorofórmica!!

¿Y quién es capaz de preveer el síncope? El peligro está en la manera de ser del medicamento y en circunstancias individuales que no nos es dado conocer y adivinar.

Todos los autores están conformes en que el cloroformo, es mas tóxico administrado en cortas dosis intensivas, que no en mayores extensivas; es decir, que lo que hace peligroso á este agente, es la acumulación y la absorción rápida de una cantidad regular en un momento dado.

Pero como la dorosificación es imposible, dependiendo como depende de circunstancias atmosféricas, de la bondad del agente, y de las condiciones completamente desconocidas de receptividad del sugeto, de ahí el que, en mi humilde concepto, mientras la ciencia no avance en esta senda, despejando éstas incógnitas, debemos desechar el cloroformo en la práctica de la anestesia.

Algún esfuerzo se ha hecho en este sentido, consiguiéndose, aunque no lo que todos deseáramos, á lo menos una buena parte. El doctor Burak, por medio de una serie de experimentos, ha podido encontrar una sustancia, cuyos efectos son antagónicos á los del cloroformo; y por lo tanto, los fenómenos fisiológicos producidos por éste en el organismo, son neutralizados, digámoslo así, por la acción *del nitrito de amilo*.

La inhalación de algunas gotas de este último, produce rubicundez intensa de la piel, en particular en la de la cara y pecho; debido, sin duda, á la dilatación de los vasos periféricos; acompaña á este síntoma aumento de la presión intravascular y mayor energía en las contracciones del corazón; apreciándose al propio tiempo la parálisis vascular periférica, que explica la congestión de la piel que hemos nombrado.

El doctor Lemon Lané, siguiendo las huellas de Burak, ha continuado estudiando el antagonismo entre estos dos agentes, deduciendo importantes conclusiones, algunas de las cuales conviene conocer.

1.^a En el animal anestesiado, dice, por el cloroformo, el nitrito de amilo á pequeñas dosis, activa el restablecimiento de la sensibilidad, dilatando las arterias del cerebro y haciendo desaparecer de este modo la anemia cerebral provocada por el cloroformo.

Esta aserción de Lemon Lané carece de fundamento; pues hoy sabemos, desde los experimentos de Cl. Bernard y Flourens, que durante la anestesia clorofórmica, el cerebro no disminuye de coloración, sino que se congestiona en el primer período, quedando luego su coloración normal, deduciendo estos autores, que la anestesia depende mediata y directamente de la presencia del cloroformo en la sangre y de su acción especial sobre los elementos nerviosos.

Hecha esta observación, veamos sus restantes conclusiones, que es en nuestro concepto, en las que marca el verdadero valor del nitrito de amilo como antagonista del cloroformo.

2.^a Contribuye á que desaparezca la anestesia clorofórmica, elevando la temperatura siempre baja en la cloroformización y reanimando al corazón debilitado por ella. Este último efecto se hace evidente por la mayor energía que el nitrito de amilo dá á los latidos cardíacos.

3.^a Si se usan fuertes dosis, prolonga el colapso clorofórmico y puede determinar la muerte por parálisis y distensión exagerada del corazón y también por ingurgitación del sistema venoso.

El director de *El Genio Médico-quirúrgico* doctor Tejada y España, se ocupa en uno de los últimos números de su periódico, de mi artículo sobre el protóxido de ázoe; y dice que presencié una anestesia proto-

azoa
dole
E
páre
dos p
ces l
A
dos,
mezo
móvi
acces
en al
en la
tame
su ex
A
miza
aquí
No
mos
pecia
tales
llega
H
azoa
rand
recur
Pe
se pe
sobre
sofoc
de e
Es
tétric
nífic
colog
H
1.
2.
dre c
3.
bien
cesar
4.
consc
hemo

azoada, la que produjo una viva coloración de la cara del paciente, siéndole á consecuencia de esto poco simpática.

El mismo doctor Tejada confiesa que este accidente fue pasajero; compárese, pues, este inconveniente, si así se le puede llamar, con los variados peligros de la anestesia clorofórmica, y se verá es preferible mil veces la primera á la segunda.

Además, para que la anestesia proto-azoada produzca buenos resultados, presentando al mismo tiempo una inocuidad completa, es preciso mezclar el gas hilarante con el oxígeno y hacer uso, ó bien de la cámara móvil del doctor Fontaine, ó mejor del gran aparato fijo, con todos sus accesorios. De este modo la dosificación será exacta, pudiendo evitarse en absoluto todo género de accidentes. Basta para esto, dejar penetrar en la cámara anestésica el aire; el gas hilarante despréndese inmediatamente por las superficies mucosas, sin dejar en el organismo huella de su existencia, al contrario de lo que sucede con el cloroformo.

Añade el doctor Tejada que empleando el procedimiento de cloroformización de su amigo el doctor Suñer, se evitan los inconvenientes hasta aquí apuntados.

No tengo el gusto de conocer semejante procedimiento, pero si estudiamos la acción que el cloroformo ejerce sobre nuestro organismo y las especiales y desconocidas circunstancias subjetivas que predisponen á fatales peligros, mucho dudo que el procedimiento del doctor Suñer haya llegado á obviar inconvenientes tales.

Hoy por hoy, á pesar de las grandes ventajas de la anestesia proto-azoada, tenemos que contentarnos con tener conocimiento de ella, esperando á que se simplifiquen los aparatos y sean asequibles á nuestros recursos pecuniarios.

Pero no sucede así con el bromuro de etilo; este agente puede emplearse perfectamente en las operaciones de corta duración, sin temor de que sobrevengan accidentes mortales, sin escitar las vias respiratorias, sin sofocación y rarisimamente tos; en una palabra, sin atravesar el período de excitación.

Este agente ha sido empleado en numerosos casos en la práctica obstétrica por M. Olivier, declarándose su entusiasta partidario en un magnífico trabajo que publica *La Revista Médica del Este, Archivos de Toxicología*. (Junio, 1882).

He aquí las razones que aduce en favor de su empleo:

- 1.^a Porque disminuye ó suprime los dolores del parto.
- 2.^a Porque no ejerce una influencia perniciosa en la salud de la madre como tampoco en la del hijo.
- 3.^a Porque los partos se terminan con más rapidez, así como también el alumbramiento, haciendo la intervención quirúrgica menos necesaria.
- 4.^a Porque no ejerce tampoco influencia perniciosa en el período consecutivo al parto; sino por el contrario, convalecencia mas corta, sin hemorragias ni complicaciones, y restablecimiento mas rápido.

Yo, creo, en vista de lo expuesto, que la anestesia clorofórmica, irá perdiendo terreno, y que el movimiento iniciado por respetables sabios en favor de las anestésicas por el bromuro de etilo y proto-azoadá, continuará avanzando; pues preferible es para el operador y operado la inocuidad de la última, aunque nó sea tan duradera, que la duración de la segunda siendo tan peligrosa.

J. Chillida Meliá.

TESIS DEL DOCTORADO.

DE LA CONJUNTIVITIS GRANULOSA NEOPLASICA

y su tratamiento racional

por don Tomás Pérez del Arco.

Continuación. (1)

Tharion cree, que es un producto especial, engendrado por un virus específico.

El doctor Wecker opina, que entre el tubérculo y la conjuntivitis granulosa, existe mucha analogía; ésta la considera como una neoplasia; según su modo de aparición, divide las granulaciones en simples, mixtas y difusas, y por su curso en agudas y crónicas; manifiesta que es necesario separar la granulación de las producciones similares como la hipertrofia de los folículos y de las papilas de la conjuntiva; diferencia la granulación neoplásica por la forma, color, situación en el aspecto de la conjuntiva y en su estructura histológica; cree, fundado en las opiniones del profesor alemán Virchow respecto al tubérculo, que la producción de núcleos en la granulación, es resultado de una repululación de los núcleos de las células del tejido celular. El profesor Virchow que ha hecho un estudio detenido del tubérculo, manifiesta que los elementos que le componen no son debidos á una exudación inflamatoria organizada, sino á un neoplasma, compuesto desde su origen de células resultantes de una repululación de las células del tejido celular en que el neoplasma se ha desarrollado. El doctor Wecker, cree que la granulación tiene el mismo origen; no es una organización ó producto organizado; es un neoplasma debido á una repululación y división de los núcleos de las células del tejido celular que compone la conjuntiva.

El distinguido oculista doctor Lopez Ocaña, opina, que siendo el tejido conjuntivo el elemento germinativo por excelencia y tan abundante en la

(1) Véase el núm. 104.

economía, el cual conteniendo por otra parte corpúsculos, que pueden considerarse como el germen de las neoplasias, cree que existiendo todos estos elementos en la conjuntiva, ha de desarrollarse en la misma la neoplasia, que no necesita para su desenvolvimiento la conjunción de los elementos anatómicos de la conjuntiva, como epitelio, cuerpo papilar y folículos, sino un sin número de condiciones abonadas ó favorables.

El doctor Santana y Villanueva dice: «Las granulaciones deben mirarse como una hipertrofia de las papilas de las mucosas óculo-palpebral, consecutiva á su inflamación,» y cree que nunca nacen espontáneamente, sino que suceden á conjuntivitis purulentas y á las catarrales crónicas.

Otros opinan que las granulaciones conjuntivales son, originadas por un fito-parásito.

El señor González y Morillas, catedrático de la Universidad literaria de la Habana, dice «que las granulaciones se desarrollan en las criptas mucosas de la conjuntiva palpebral del párpado inferior en las conjuntivitis catarrales simples y en el superior en las específicas con gran acúmulo de mucosidades.» La mayoría de los autores piensan que las granulaciones son debidas á una exudación plástica, en la cual se produce un tejido celular de nueva formación incompletamente desarrollado, pero que este tejido puede organizarse y formar otro sumamente denso y fibroso en el que tomen nacimiento esa multitud de núcleos, el cual, contrayéndose, destruiría el tejido en que hubiera tomado origen.

Si fuera á esponer una por una las opiniones emitidas por todos los autores que de la génesis de las granulaciones se han ocupado, se haría interminable este mi humilde trabajo; lo apuntado es suficiente para comprobar la diversidad de criterios que existe al querer comparar las diferentes teorías y opiniones expuestas, que como desde luego se comprende á simple vista, es muy difícil por no decir imposible armonizarlas; reina, como ya espuse al principio, un verdadero caos, una lamentable confusión impropia de una ciencia. Yo, confieso ingenuamente mi incompetencia, no ya para refutar las opiniones espuestas, sino con mucho más motivo para emitir juicios propios, pero, sin embargo, acaricio una idea, abrigo una convicción, tal vez me equivoque, y es que la tan debatida génesis de las granulaciones, dado el estado actual de la ciencia, no puede esplicarse ni concebirse de otro modo, que aprovechando los fecundos manantiales y preciosos datos que nos suministra la Histología, esa rama importante de las instituciones médicas, que utilizando para sus estudios además de los procederes comunes, el microscopio y la química, ha resuelto ya grandes problemas, y uno de ellos parece ser, mientras nuevas investigaciones no demuestren lo contrario, el referente á la tan debatida génesis de las granulaciones de la conjuntiva, cuestión para mí hoy, sino resuelta del todo, en vias de llegar á un perfecto acuerdo. Fundado, pues, en los datos histológicos y en la autoridad de respetables sabios, cuyas ideas hago mias y cuyas opiniones sustento, y no por sistema sino por convicción, acometo de frente tan delicado asunto.

De intento dejé bien consignados al finalizar el estudio de la anatomía

y fisiología de la conjuntiva, estos dos fundamentos histológicos de su estructura: 1.º La conjuntiva posee células epiteliales, situadas en su superficie y que constituyen también las glándulas, y 2.º Células de tejido conjuntivo que forman las papilas y la casi totalidad de la membrana.

Consignemos de antemano que las granulaciones de la conjuntiva vienen á representar exactamente los elementos histológicos de dicha mucosa mencionados antes, pero experimentando las evoluciones y transformaciones propias de la inflamación. Así lo demuestran al menos los notables estudios hechos por el profesor Van-Roosbroeck, ante la Academia de Medicina de Bélgica, dignos ciertamente de ser conocidos, tanto por estar basados en las doctrinas del profesor Virchow consignados en su inmortal Patología celular, como por haber venido á resolver, según dije antes, el punto tan debatido de la génesis de las granulaciones de la conjuntiva. No se me oculta que la doctrina de Virchow y de la misma manera las ideas del Profesor Van-Roosbroeck, contarán con poderosos adversarios, pero en mi humilde concepto, hoy por hoy, racionalmente, no pueden admitirse otras y por eso las defiendo y hago mías.

De acuerdo, pues, con tan eminentes sabios, manifestaré que los procesos irritativos de la conjuntiva, son:

1.º *La irritación funcional.* Produce aumento de secreción ó una conjuntivitis catarral simple, pero los elementos normales de la conjuntiva no experimentan modificación alguna ni en volumen ni en número.

2.º *La irritación nutritiva.* Esta dá lugar á una hipertrofia de dichos elementos, limitada á las células epiteliales, ó no.

3.º *La irritación formativa.* Si los elementos de la conjuntiva se hallan bajo la influencia de una exagerada actividad nutritiva y si al mismo tiempo la inflamación existente se exacerba ó aumenta, pueden dichos elementos segmentarse, multiplicarse, constituyendo entonces la hiperplasia de los mismos, y según Virchow, existen en esta hiperplasia elementos fibro-plásticos ó sean células de tejido conjuntivo, ó, histológicamente hablando, las prominencias apreciables entonces en la conjuntiva consistentes en tejido celular y vasos, constituyen una neoplasia; y si como acontece con frecuencia, la inflamación en vez de detenerse ó remitir, continúa sus evoluciones sucesivas, claro está, que más activamente ha de efectuarse la proliferación de sus elementos y de sus núcleos, formando entonces por consiguiente la verdadera granulación. Creo, pues, con el doctor Wecker, en vista de lo espuesto, que el origen y desarrollo de las granulaciones de la conjuntiva, ó mejor dicho neoplasias conjuntivales, no son otra cosa «que una repululación de los núcleos de las células del tejido celular que producen los núcleos de la granulación.»

Ahora bién; estudiada la granulación en su primera evolución histológica, lo cual es importante dejar bien sentado, se observaron en el microscopio un tejido neoplásico, en efecto, pero también la hipertrofia de las papilas. Ocurre naturalmente una duda ¿pueden existir, aisladas, in-

dependientes las granulaciones constituidas por ese tejido neoplásico, sin la hipertrofia papilar? ó invirtiendo los términos, ¿puede existir y concebirse la hipertrofia papilar, sin la neoplasia? Dudo, se pueda contestar á estos extremos y opino es cuestión harto difícil de resolver, mas sí diré, fundado en mis propias observaciones, que aunque por lo general los estados granulosos no suelen presentarse aislados y sí constituyendo formas mixtas, es lo cierto que en ocasiones, se presentan también aislados, independientes los unos de los otros (y yo he visto algunos casos) aunque esto sea la excepción.

Dicho ya todo lo referente á la génesis de las granulaciones y sus caracteres histológicos; sabiendo que la conjuntiva encierra papilas, glándulas ó folículos linfáticos y otros elementos; teniendo en cuenta además que dicha mucosa es muy susceptible de inflamarse; que sus exudados productos ó bien se reabsorben, y en este caso los elementos de la conjuntiva conservan su integridad normal, ó bien por agravación del proceso morbozo, pueden bajo la influencia de la irritación nutritiva primero y de la formativa de Virchow después, segmentarse, multiplicarse, dando origen á las granulaciones, no tengo inconveniente en admitir con el eminente doctor del Toro tres variedades de conjuntivitis granulosas neoplásicas. 1.^a La conjuntivitis *papilar* caracterizada por la hipertrofia de las papilas. 2.^a La conjuntivitis folicular caracterizada por el adenoma; y 3.^a La conjuntivitis verdaderamente granulosa, en que la granulación ó el *granuloma* es el todo. Según ya he manifestado, pueden presentarse aisladas estas tres formas, pero pueden presentarse también asociadas, y es lo más frecuente, constituyendo formas mixtas. Descarto las dos primeras y no me ocuparé más que de la verdaderamente granulosa neoplásica al estudiar su anatomía patológica, y cuando llegue el caso de hablar de los síntomas y diagnóstico, bosquejaré rápidamente lo que es propio clínicamente de cada una, para poderlas distinguir cuando se presenten asociadas, fijándome más especialmente en la que debiera llamarse *granuloma*, que constituye el objeto principal de este pobre trabajo.

Continuará.

Revista de Cirujía

Las curas con el iodoformo.—Tratamiento de los chancros dolorosos.—Indicación de la tarsotomía en el pié equino.—Perforación arterial y hemorragia consecutiva en un absceso flemonoso agudo de la mano.

En la *Revue de Chirurgie* comenzó á publicarse en Julio último un trabajo de actualidad de Rohmer, que no se ha terminado hasta el núme-

ro de Setiembre. Puede decirse que este trabajo es un completo estudio del iodoformo bajo todos sus aspectos. Para que nuestros lectores se hagan cargo del alcance de este estudio, indicaremos á continuación los puntos en que lo ha desenvuelto el autor:

Historia de este agente, sus propiedades y modo de acción general en las soluciones de continuidad y en el organismo; manera de emplearlo y de hacer las curas; su acción sobre las heridas y úlceras en particular, es decir, sobre las heridas frescas y asépticas no reunidas ó susceptibles de curar por primera intención, las que comunican con la cavidad peritoneal ó con una mucosa, sobre las heridas y ulceraciones sépticas, sobre las úlceras de carácter específico (tuberculosis, escrofulosis); intoxicación y muerte por el iodoformo.

Las ventajas que conceden al iodoformo los cirujanos alemanes pueden resumirse así: 1.º El iodoformo empleado localmente es un específico contra los procesos tuberculosos locales. 2.º Para las heridas de todas clases es el antiséptico más seguro. 3.º Aplicado en cantidad moderada sobre las heridas no es nocivo para la economía. 4.º Su primera influencia sobre una herida es calmar los dolores, más tarde impide de una manera marcada las complicaciones sépticas. 5.º La marcha de las heridas en la mayor parte de los casos es apirética. 6.º No impide la reunión por primera intención. 7.º Es un antiséptico tan poderoso que á su lado pueden considerarse como coadyuvantes todos los demás. 8.º Para las lociones basta el agua, y las soluciones antisépticas no son absolutamente indispensables. 9.º De todas las curas antisépticas la iodoformica es la más barata, la más segura, la más duradera y la más fácil de aplicar. 10. Permite la aplicación de las maniobras antisépticas en la cavidad bucal, en el recto y en la vejiga.

Al ver este predominio que en el ánimo de los cirujanos alemanes tiene el iodoformo hoy, colocándole por encima de todos los demás antisépticos conocidos, al ver la reserva con que se han acogido en Francia estas investigaciones y al recordar los panegíricos que se han hecho en estos diez últimos años á propósito de diversas sustancias antisépticas que han estado en boga por un momento, ocurre preguntar:

¿Es que la cirugía anda descaminada derribando hoy los ídolos de ayer, ó es que la falta de un buen agente antiséptico nos hace buscar continuamente otro mejor ó que cuando ménos tenga el mérito de la novedad? En nuestro sentir, esto no responde á una falta de medios sino á superabundancia de actividad que busca en la aplicación perfeccionamientos de una idea ya arraigada. La antisepsis es una conquista de inestimable precio, debida á la cirugía moderna, los procedimientos podrán variar, es natural que varíen atendiendo al carácter de la inteligencia humana, pero el principio, la idea, el descubrimiento, eso quedará para bien de la humanidad.



El doctor Martineau aconseja en la *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale* el uso de la siguiente fórmula en las chancros dolorosos:

R. Calomelanos. 1 gramo.
 Opio. 1 »
 Glicerolado de almidón. 15 »

M. y h. s. a. pomada.

Se renueva la curación mañana y tarde y se la hace preceder de lociones con agua mezclada con un poco de licor de Labarraque y con una infusión de rosas.

Asimismo se puede emplear la solución siguiente:

R. Agua. 500 gramos.
 Cloral. 2 »

M.

* * *

Trélat ha tenido en el hospital Neker un caso de pié equino sumamente rebelde.

Se trata de un equinismo de origen medular consecutivo á un mal de Pott de la columna lumbar. La deformación data de 1876 y ha sido tratada en diversas épocas por la tenotomía del tendón de Aquiles y por el aparato mecánico de Colín para el enderezamiento forzado. Mas tarde la combinación de los dos procedimientos y colocación del miembro en un aparato enyesado permitió al enfermo andar bastante bien con un calzado *ad hoc*, pero la recidiva no se hizo esperar y ha vuelto á entrar en el hospital en el mismo ó peor estado que diez meses há.

Trélat y Colín van á ensayar de nuevo el enderezamiento mecánico, con un aparato construido exprofeso para el pié enfermo; si esta vez no consiguen un resultado satisfactorio, Trélat está decidido á practicar la *tarsotomía*.

Esta operación que parece el último recurso, comenzó á practicarse por los cirujanos ingleses y á su ejemplo no tardaron en imitarles los alemanes. En Francia se ha acogido con más reserva y no parece gozar de mucha confianza. Hay dos proceder: el uno se limita á extraer un hueso tarsiano, sea el cuboides, sea el cuboides y el escafoides. Pero esta especie de enucleación deja en el tarso un vacío muy difícil de llenar, y por eso se prefiere el segundo proceder, que consiste en operar en plena sustancia ósea del macizo de tarso, es decir, en tallar y extraer una cuña ósea cuya base está en relación con la dirección de la deformidad. Esta es la verdadera *tarsotomía*, y en casos parecidos al relatado por Trélat es únicamente, según nosotros lo entendemos, cuando este indicada la operación cruenta.

* * *

En la Sociedad de cirugía de París M. Monod ha referido en nombre del doctor Bertin de Gray una observación de perforación arterial en un absceso flemonoso agudo de la mano, lo que parece venir en apoyo de la opinión, por él emitida, respecto á la posibilidad de este accidente en los abscesos agudos.

Mujer de 35 años, embarazada de tres meses; se pinchó en la parte superior de la palma de la mano con una aguja; siguió un flemón de la mano y del antebrazo que se abrió espontáneamente por tres puntos distintos. Quince días después sobrevino de repente una hemorragia arterial sumamente abundante, la sangre salía al exterior en forma de chorro rutilante y á sacudidas.

Encontrándose sólo M. Bertin en una casa de campo, en medio de una familia alarmada, no creyó conveniente buscar los dos extremos de la arteria para ligarlos, sino que practicó inmediatamente la ligadura del tronco braquial en el tercio medio. La hemorragia se detuvo enseguida por completo, la herida cicatrizó rápidamente, la gestación siguió su curso regular y terminó de un modo feliz.

Ocurre preguntar cuál ha sido la arteria lesionada; por el sitio de la herida no se puede prescindir de pensar en la arteria radial ó en una de sus ramas; pero ¿cuál ha sido la causa de la hemorragia?

Bertin la atribuye al estado de preñez en que se encontraba la enferma; Monod cree mejor que se trata de una hemorragia de causa local; Desprès, que ha terciado en la discusión, no niega la posibilidad de la ulceración y abertura de las arterias en los focos purulentos y agudos, pero opina que este accidente es sumamente raro y que hasta hoy no posee la ciencia mas que dos ó tres ejemplos auténticos, sin que la observación de Bertin ofrezca bastantes datos para juzgar que la hemorragia sea debida á la abertura de la arteria en el foco purulento.

CRONICA.

Nos consta positivamente que la atrevida curandera de Santa Bárbara continúa; á pesar de la multa que recientemente se le impuso, ejerciendo su *industria* de estropear ojos.

Esperamos que el señor gobernador de Tarragona, después de haber tomado cartas en este asunto, no consentirá se vea burlada su autoridad y la ley.

El domingo 26 se celebró la inauguración de la Academia Médico Quirúrgica española, dando cuenta el Secretario, don Antonio Espina, de las tareas de la Academia en el año anterior, con la brillantez

que sabe hacerlo, y don Florencio de Castro, presidente, leyó el discurso, que versa sobre la Histología y la clínica, impresionando al numeroso y escogido auditorio, que aplaudió en distintos periodos.

Esperamos que sean fecundas las tareas á que dá comienzo la Academia, donde la juventud rompe lanzas y alcanza victorias.

Abierto el pliego para el premio ofrecido, resultó agraciado el señor don José Rivera, médico del hospital de Niños, y terminó el acto que nos ocupa.

El programa de premios para 1883, leído por el Secretario de la corporación, comprende los siguientes temas:

1.º ¿Puede considerarse la tisis pulmonar como contagiosa? (Premio de la academia).

2.º Juicio crítico sobre la formación y tratamiento general de las hernias. (Premio legado por el señor Morales).

El premio de la academia consistirá en 250 pesetas y el título de sódico de la misma.—El del señor Morales en 750 pesetas y el mismo título.—Para ambas habrá un *accèsit* honorífico.

Las memorias optando á los anteriores premios deberán estar escritas en castellano, latin, portugués ó francés.

A cada una de las memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado, en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá señalado con el lema que figure en la Memoria. Será excluido del concurso todo trabajo que venga firmado por su autor ó con alguna indicación que pueda revelar su nombre.

Las memorias se dirigirán con sobre al presidente de la Academia, y dirección á la Secretaría general de la misma, Travesía de Preciados, núm. 3, donde se expedirá, á quien lo solicite, el correspondiente recibo de la entrega.

El concurso quedará cerrado el 30 de Setiembre de 1883, después de cuyo plazo no será admitida ninguna de las Memorias que se presenten.

La Academia publicará oportunamente los lemas de las Memorias recibidas, así como los de las que la corporación juzgue acreedoras á los premios.

Estos últimos serán públicamente adjudicados en la sesión-aniversario del año próximo á los autores de las Memorias premiadas, ó á los que para ello se presenten competentemente autorizados, abriéndose en el mismo acto los pliegos que deben contener sus nombres, á la vez que se inutilizan los que correspondan á las Memorias no premiadas.

Toda Memoria recibida para el concurso quedará propiedad de la Academia.

No habiendo podido efectuarse el día 25 del pasado mes, como se había anunciado, la solemne inauguración de la Exposición farmacéutica nacional, tuvo lugar el sábado 2 del actual á las tres de la tarde bajo la presidencia de S. M.

La falta de espacio nos impide hacer una reseña detallada de tan im-

portante acontecimiento, pero sí podemos adelantar que la inauguración ha sido brillantísima y que el ilustre Colegio de Farmacéuticos de Madrid puede estar satisfecho de su obra.

Entre los discursos pronunciados en el acto que nos ocupa, merece especial mención por su mérito y erudición, el del digno presidente del Colegio don Vicente Martín de Argenta.

Publicaciones recibidas.

Biblioteca de la «Revista de Medicina y Cirujía prácticas.» *Manual práctico de las enfermedades de las mujeres* (medicina y cirujía) por el doctor G. Eustache, Profesor de Clínica quirúrgica de la Facultad libre de Medicina de Lille, cirujano del hospital de Santa Engracia de Lille, ex-profesor agregado de la Facultad de Medicina de Montpellier, etcétera, etc. Versión castellana de don Enrique Moresco y Lababo, Profesor clínico de la Facultad de Cádiz, socio de la Academia nacional de Medicina de Cádiz y don Rafael Ulecia y Cardona, director de la «Revista de Medicina y Cirujía prácticas» y de los *Anales de Obstetricia, Ginepatía y Pediatría*. Con un prólogo del doctor don Andrés del Busto López, Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid. Cuaderno núm. 8. Precio del cuaderno 1 peseta. Madrid, 1882.

La sordera y su curación. Tratado teórico-práctico de enfermedades de los oídos por don Federico Gómez de la Mata, médico aurista, fundador de la sociedad española de Terapéutica, socio corresponsal de varias academias científicas nacionales y extranjeras, etc., etc. Obra ilustrada con grabados. Cuaderno 6. Madrid. 1882.

Galantemente invitados por nuestro apreciable amigo el señor Navarro, tuvimos el gusto de asistir el jueves 30 del pasado noviembre, á la operación de ovariectomía practicada en San Jorge por dicho compañero.

Asistieron y tomaron una parte más ó menos activa en la operación los señores Cavaller, Frexes, Marin Mengual, Meyer, Pastor, Pérez, algunos de los cuales habian reconocido anteriormente la enferma y acordado con el operador practicar la ovariectomía.

Habiéndonos ofrecido el señor Navarro publicar en la REVISTA la historia de este importante caso nos limitamos á consignar que segun las noticias recibidas el 4, la herida estaba en buenas condiciones, pero la enferma presentaba síntomas graves de intoxicación carbónica.