

LA

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVI }

LIMA, FEBRERO 28 DE 1899.

{ N.º 244

TRABAJOS NACIONALES

TRATAMIENTO

DEL ABORTO INCOMPLETO

TESIS PRESENTADA ANTE LA FACULTAD DE MEDICINA, PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR, POR EDUARDO BELLO.

(Continuación)

La segunda escuela ha sido fundada en Francia por el profesor Doleris, que desde 1885 preconizó el curetaje contra los accidentes post-abortivos, y el cual hasta ahora defiende con entusiasmo la evacuación instrumental del útero en los casos de retención de placenta ó membranas después del aborto.

Son intervencionistas la mayor parte de los ginecólogos y muchos parteros franceses, que ven en los residuos del embarazo una fuente de peligros para la mujer que los lleva, evitables por una intervención sencilla y segura. Así, el eminente Pozzi, uno de los vulgarizadores del método, en su lección clínica de 11 de Febrero del presente año, publicada en LA SEMAINE GYNECOLÓGIQUE (1) se expresa de la

manera siguiente: Después del aborto ó el parto á término, cuando existe una elevación de la temperatura, cuando se haga diagnóstico de infección uterina, debe procederse sin demora á limpiar cuidadosamente esta cavidad". Considera la inyección intra uterina como medio insuficiente para detener la infección.

Y más adelante agrega: "Es al curetaje que debe recurrirse. Puede ser explorador ó curativo. Podrá ser inútil en algunos casos, pero nunca peligroso; y basta que sane una mujer entre ciento para que estemos autorizados á practicar sistemáticamente esta pequeña operación".

Pozzi emplea al efecto la cureta obtusa, recomendando que la operación se haga rápidamente y con suavidad, y terminándola por una irrigación caliente y el taponamiento con la gasa yodoformada.

Se muestra todavía más afirmativo y convencido al tratar del asunto en la última edición de su obra de Ginecología, así en la página 217 puede leerse lo que sigue: "Por poco que haya lugar para creer en la existencia de un residuo fetal en la cavidad uterina es preciso apresurarse á explorarla, limpiarla y desinfectarla, sin esperar á verse obligado á hacerlo por la aparición de he-

(1) La Semaine Gynecologique Febrero 22 de 1898.

morragias; cuando estas se producen la mucosa está ya infectada. La cureta obtusa de Récamier y las inyecciones débiles de sublimado son los mejores medios". La (1) práctica de este ginecólogo es muy extensa, ha tratado millares de enfermas, así tienen gran valor sus argumentos.

Charpentier y Pichevin en la última discusión sobre esta materia de la "Sociedad Obstétrica y Ginecológica de París", que tuvo lugar en diciembre del año 1896, (2) juzgan también el raspado como la mejor manera de intervenir después de un parto ó aborto contra las hemorragias ó los accidentes infecciosos; asegurando que de otra manera no se pueden extraer completamente los residuos de la gestación que se encuentran en el útero é infectan á la paciente. Difieren únicamente en el instrumento empleado y algunos detalles de técnica; así mientras Charpentier se sirve de curetas cortantes y no suspende la intervención hasta sentir la capa muscular, Pichevin teniendo en cuenta la friabilidad y adelgazamiento de las paredes de la matriz en el puerperio, se contenta con la gran cureta de bordes obtusos, guardándose de provocar el famoso grito uterino.

La opinión del profesor Bonnet, expresada en la misma sesión, es también favorable á la evacuación instrumental en los casos de hemorragia ó accidentes sépticos, y su técnica se semeja mucho á la de Pichevin.

Auvard (3) se manifiesta intervencionista cuando se trata de placenta retenida; pero si el aborto es de poco tiempo y son las membranas las que han quedado dentro del útero, espera la aparición de los primeros accidentes y entonces aconseja la intervención rápida. En otro lugar declara que el método evacuador da más seguridad de curación que todo el bagaje de los

antievacuadores, y que practicada la operación [curetaje] con todas las precauciones necesarias carece casi completamente de peligros.

M. Ribemont Dessaines recomienda también el curetaje contra la infección incipiente, ocasionada ó no por la descomposición intrauterina de residuos del embarazo, prefiriéndolo al llamado *curaje digital* de Pinard. Dice así: "cada vez que después de un aborto, el alumbramiento no sea completo y la temperatura alcance 38° ó pase de allí, es necesario intervenir, sin esperar á que los loquios se hagan fétidos ó que se produzca un escalofrío."

La práctica del profesor Maygier lo coloca también al lado de los intervencionistas moderados. Está resumida en la tesis de su alumno el doctor Lucas. (1) El notable tocólogo considera la evacuación del útero como el medio más seguro de prevenir la hemorragia post-abortum ó detenerla; se vale de ella en los casos de metrorragias prolongadas por mas de tres días y cuando se inicia una infección; sirviéndose al efecto del dedo, ó de la cureta vigilada y ayudada por ese órgano (Bonnaire). Cuando se trata de infección se vale de la dilatación rápida ó lenta según la urgencia de las indicaciones.

Hasta aquí, con excepción de M. Doleris y de Pozzi, á todos podemos considerarlos como intervencionistas moderados; esperan para vaciar el útero á que se haga oír el primer grito de alarma, que los peligros de la retención post-abortum se transformen en daños positivos; aguarden que la pérdida sanguínea sea considerable y de larga duración ó que la infección estalle.

Hay otro grupo de prácticos para los cuales la intervención evacuadora se impone desde el momento en que queda hecho el diagnóstico de aborto incompleto. "Basta que se trate de un *corpo caduco* para que deba ser tratado como tal

(1) S. Pozzi. *Traité de Gynecologie*.

(2) *Loc. cit.*

(3) A. Auvard. *Traité Pratique d'Accouchement*. P. 580 y 581.

(1) Ch. Lucas.—*Etude sur le traitement de la delivrance dans l'avortement incomplet*—Tesis de París 1896—La Presse Médicale—oct. 1896.

y extraído por los medios apropiados.”

Entre ellos tenemos en primera línea al mismo Doleris, inventor del escobillón uterino que lleva su nombre, ardiente partidario de la evacuación instrumental. (1).

Abunda en las mismas ideas la monografía de Chaleix-Vivie y Audebert (2) citada por Ribemont Dessaignes. “Fuera de todo accidente, dicen, la expectación simple es para nosotros imprudencia, es mantener á la enferma en inminencia de hemorragia y de infección.” Entre los medios evacuadores dan la preferencia al curetaje.

Opina de la misma manera M. Jacobs, notable ginecólogo belga, en un estudio sobre esa materia que resume “La Presse Medical”—“Rechazemos, dice, abandonemos definitivamente esas extracciones manuales tan calurosamente defendidas antes de ahora. Abandonemos también esos preceptos de expectación sin límites, y salvemos á las mujeres, conservemos a las madres de familia por el empleo metódico y regular de la cureta.” (1)

El doctor Fraisse (2) en un artículo aparecido este año y que titula “Doigt ou Curette” se manifiesta también ardiente defensor del método de evacuación inmediata cualquiera que sea la época de la gestación en que el aborto se presente, considerando toda discusión al respecto ociosa é inútil.

Esto por lo que respecta á Francia.

En Alemania é Italia, salvo uno que otro disidente, la cuestión parece definitivamente juzgada en favor de la intervención precoz. El Dr. C. Carvallo, digno profesor de ginecología de nuestra escuela, me ha referido que el curetaje post-

abortum es labor diaria en la clínica de M. Martin, trabajo que continúa siempre á sus ayudantes. Conducta semejante siguen Olshausen, Durhssen y otras eminencias de la escuela quirúrgica alemana.

Nuestros datos son poco numerosos relativamente á Inglaterra y los Estados Unidos, pero á juzgar por los escritos de Terrell, de Texas, (1) Wiener, de New York, (2) etc. podemos inferir que también en estas grandes naciones predomina entre los tocólogos el elemento intervencionista.

Nos hallamos pues en presencia de opiniones contradictorias. Los partidarios de la abstención exageran los peligros de toda tentativa de evacuar el útero y su insuficiencia, asegurando que puede curarse el mayor número de las enfermas con solo la expectación ayudada de la antisepsia; se apoyan en estadísticas. Los intervencionistas por el contrario, también con estadísticas, prueban la ineficacia del método anterior, señalan las complicaciones inmediatas y consecuencias tardías que resultan para la mujer del abandono de los residuos en la cavidad uterina, consideran nulos los peligros de la evacuación manual ó instrumental, y concluyen que debe siempre emplearse el tratamiento evacuador, que mejora el presente y garantiza el porvenir. (Fraisse.) (3)

Todo depende, en resumen, de la educación médica de cada uno, pero en el fondo existe acuerdo para admitir que hay circunstancias en las cuales la evacuación del útero se impone por ineficacia del sistema espectador. La división subsiste, pero predomina la idea de la intervención. Nuestra práctica nos inclina decididamente en este último sentido.

Ya nos hemos ocupado de las consecuencias del aborto incompleto, la clínica nos ha enseñado que sus peligros son efectivos y las his-

(1) La Semaine Gynecologique --- Mayo 1896.

(2) Chaleix-Vivie et Audebert.--- Traitement de l' avortement incomplet. Paris 1896.

(3) La Presse Medical. Oct. 1896.

(4) G. Fraisse. Doigt ou Curette. Essai sur le traitement rationnel de la fausse-couche. Revue Clinique d' Andrologie et de Gynecologie. Julio 1893 y siguientes.

(1) The Medical Age. Set. 1898.

(2) New York Medical Journal. Julio 1897.

(3) Loc. cit.

torias que terminan este trabajo son de ello la mejor prueba. Se ve allí casos de hemorragias post-abortum prolongadas semanas enteras, otras, abundantísimas y cuya repetición habría determinado la muerte de las enfermas; infecciones lentas pero rebeldes á la antisepsia sola, otras violentas, casos de subinvolución, de metritis hemorrágica; afecciones y síntomas cuya causa mecánica ó favorecedora han sido residuos de la gestación abandonados en la cavidad uterina. En todas estas enfermas hemos empleado la evacuación instrumental, y han curado casi sin excepción, y completamente. Estos éxitos serían suficientes para formar nuestro criterio, pero existen además otras razones.

En primer lugar, cuando después de un aborto la placenta ó parte de las membranas quedan en la matriz suelen permanecer semanas y aún meses antes de ser expulsadas; semanas y meses durante los cuales, con el método expectante, debe permanecer la paciente en el lecho y sometida á rigurosa antisepsia. Ahora bien, si en las personas de la clase elevada sería quizá posible conseguir esto, en las desvalidas y de obtusa inteligencia que forman la población del hospital resulta impracticable: no sintiendo nada que las mortifique, se creen curadas y exigen su alta, regresando á los pocos días en un estado deplorable que requiere la intervención inmediata; y entonces los resultados no serán tan completos como si se hubiese practicado antes, cuando la infección no existía y la pérdida sanguínea era todavía de escasa importancia; la operación será más peligrosa por el reblandecimiento de la matriz.

Se sabe además, que mientras el órgano gestador contiene algo no se retrae y es inminente el peligro de hemorragia é infección; ¿por qué, pues, ha de prolongarse la expectación si la *vis medicatrix* tiene poca influencia en estos casos por las condiciones particulares, ya estudiadas, del útero al princi-

pio ó al medio de la evolución gravídica? si los lazos que lo unen á su contenido no ha sufrido todavía las modificaciones que deben dárle la fragilidad necesaria para que basten á romperlos los solos esfuerzos de la naturaleza? ¿Y qué se obtiene con la expectación en estas circunstancias, aún en los casos más felices? La falta de involución oportuna, la subinvolución con sus consecuencias, flexiones, etc.; la hipertrofia, ó por lo menos hinchazón de la mucosa para llenar el vacío resultante de las porciones ya expulsadas, un terreno eminentemente favorable para el desarrollo de la infección, la endometritis hiperplásica al menor descuido.

Nada más diré de las hemorragias, su frecuencia en estas condiciones es bien conocida, y he dicho ya bastante hincapié sobre la importancia de evitarlas; no repetiré tampoco lo que he expuesto sobre las otras complicaciones de la retención; que aunque menos comunes merecen tenerlas presentes, y son otras tantas consideraciones que deben influir en el tocólogo al elegir la manera de tratar un caso de este género.

Si todos esos peligros son positivos, si la práctica enseña que la expectación ayudada de la antisepsia no produce por lo general sino una *mejoría insignificante ó por lo menos pasajera*—lo dice el mismo Tarnier (1)—y tenemos en la evacuación uterina un medio seguro y sencillo de evitar los accidentes, á ella debemos recurrir. Y refiriéndonos solo á las dos complicaciones más comunes del aborto incompleto, ya tantas veces citadas, hemorragia é infección; sabemos la dificultad con que se reparan las pérdidas sanguíneas, conocemos la debilidad de nuestras razas, su propensión á la tuberculosis que hace fácil presa de esos organismos exangües; seamos pues avaros de su sangre, libertemos á las mujeres lo más pronto posible del medio nosocomial.

(1) S. Tarnier. *Traité de l' Antisepsie et de l' Asepsie en Obstetrique*. 1894. Pag. 503.

¿Qué diremos de la septicemia? Si se presenta no sabemos como evolucionará, ni si podremos dominarla aun cuando pongamos en obra el método evacuador y el suero de Marmorek, preparado que según los tratados mas modernos (1) y el último Congreso (2) tiene valor dudoso; atenuada ó vencida rápidamente no deja de ser nociva para el organismo, pues Pelliet y Widal (3) han probado que esta infección por benigna que sea deja esteatosis degenerativas en la glándula hepática, secuelas que comprometen el porvenir.

No esperamos pues á que una complicación nos obligue á proceder, no comprometamos el éxito de nuestra intervención por lo tardío de su empleo; hecho el diagnóstico de aborto incompleto, comprobada la impotencia de la matriz para desembrazarse por sus propias contracciones de los residuos adherentes, debemos proceder sin tardanza á ayudarla en su tarea, la evacuación artificial se impone.

Dos medios tenemos para realizarla: el *curage digital* de Pinard y la cureta, ¿á cuál debemos dar la preferencia?

En los casos de parto prematuro seguido de retención, todos los prácticos aconsejan la extracción manual para desocupar artificialmente el útero; aquí como en el parto á término este órgano se halla suficientemente desarrollado para que pueda introducirse en su cavidad varios dedos y aún la mano entera, su cuello abierto ó fácilmente dilatado, la placenta es voluminosa y se deja desprender, las adherencias de las membranas son débiles, todo se presenta favorable para la maniobra. Pero en los casos de aborto, y particularmente si este es consecutivo á una gestación poco avanzada, las cosas cambian completamente: el útero es demasiado

pequeño para que la mano pueda evolucionar en su interior; su cuello en los días de espera que aconseja la prudencia, vuelve á cerrarse y aún se restablece muchas veces el conducto cervical; las adherencias de los residuos y su poco volumen hacen la operación insegura no obstante la inteligencia que le atribuyen al *dedo instrumento*.

Debo confesar aquí que no tengo ninguna experiencia de este método operatorio; pero por la gran dilatación del cuello uterino que exige, el *curage* debe ser muy doloroso y necesaria la anestesia general para practicarlo.

La evacuación instrumental del útero es, por el contrario, aplicable y sin dificultades en todos los casos de aborto incompleto cualquiera que sea el período de la gestación en que se verifique la expulsión prematura. El curetaje practicado oportunamente, con prudencia y asepsia, es un medio curativo seguro que favorece poderosamente la involución del útero y le vuelve su tonicidad; seguido de antisepsia y drenado de la cavidad uterina da éxitos completos aún cuando exista ya la infección. A él hemos recurrido en todas nuestras enfermas sin tener que lamentar hasta ahora, en más de cincuenta casos así tratados, ninguno de los accidentes que se le atribuyen.

Pero antes de describir la manera como hemos tratado el aborto incompleto, y puesto que el curetaje ha sido nuestro principal recurso, debemos pasar en revista y analizar los peligros é inconvenientes que sirven de base á los anti-evacuadores para rechazarlo.

Se dice que puede ser el origen de infecciones más ó menos graves y generalizadas que sin la acción contusiva de la cureta habían quedado limitadas al endometrio. Indudablemente, si no se ejecuta con todas las precauciones que exige la asepsia esta operación como cualquiera otra puede ser seguida de infección; pero con ellas la obje-

(1) Lavadie, Lagrave et Lagueu *Traite Médico-Chirurgical de Gynecologie* P. 575.

(2) *Congrés Periodique de Gynecologie d'Obstetrique et de Pédiatrie* (II sesión). *La Presse Medical*, Oct. 15. 1898.

(3) *La Presse Med.*, Oct. 1.º 1898.— Pag. 197.

ción queda desvanecida. Si el endometrio está infectado, su extirpación se impone como la única manera de suprimir la infección, lo que escape á la cureta fácilmente será anonadado por los antisépticos ó por las células defensoras del organismo. Y la experiencia demuestra que en los casos menos felices todo trastorno se reduce á un ligero movimiento febril de corta duración.

Se asegura que el curetaje es insuficiente, que es una intervención ciega, y que nunca puede tenerse la seguridad de haber evacuado completamente el útero. Debemos responder que no hay tratamiento bueno ni seguro sin un diagnóstico bien hecho, y este se alcanza mediante un examen detenido y metódico. Raspar un útero grávido sin haberse dado cuenta antes de su volumen y condiciones, sin dilatar suficientemente su cuello, sin conocer su topografía interior, sería exponerse á practicar una operación incompleta y sin eficacia; pero sabidas con la mayor aproximación posible la dirección, dimensiones y estado de la matriz y de su contenido, y paseando metódicamente la cureta en toda la superficie interna del órgano, se puede tener confianza de que la operación llenará su objeto.

Si el estado de reblandecimiento del útero y la gran extensión de su superficie interna hiciesen peligroso insistir mucho en el raspado, y esto diera lugar á que algunos residuos escapasen á la cureta, ello no significaría en manera alguna insuficiencia del procedimiento. De todos modos el órgano gestador estimulado por la operación tiende á recuperar rápidamente su tonicidad normal, y el drenado de la cavidad uterina, en estos casos de rigor, permite la eliminación fácil de lo que ha escapado al cirujano. Como último recurso, si nuevos trastornos lo exigiesen, puede repetirse el raspado, pero esto será muy raras veces necesario.

Se teme las hemorragias provocadas por la operación, pero no se tiene en cuenta la sangre que perdería la paciente si esperáramos á que el útero por sus propias contracciones, despues de semanas y aún de meses, llegue á expulsar los residuos que lo obstruyen. La pérdida sanguínea que acompaña la operación es por lo general insignificante y una inyección caliente la detiene en el acto, tanto que en la mayor parte de los casos el tapón, como hemostático, representa un exceso de precaución.

Se ha presentado casos de perforación del útero con el empleo de la cureta, y este es otro reproche que se hace al curetaje post-abortum. Es evidente que la matriz está algunas veces muy friable y presenta puntos débiles; fenómeno que se observa ó bien en los primeros días que siguen al aborto ó parto, época en que no se debe emplear el curetaje; ó bien en úteros muy dilatados, muy infectados, en subinvolución, circunstancias que reconocidas de antemano por la exploración regirán la conducta del operador, permitiéndole evitar el accidente. Debe recordarse también que el curetaje evacuador post-abortum difiere del que se aplica contra las metritis crónicas; para raspar un órgano reblandecido bastan instrumentos obtusos y maniobras suaves con las cuales puede decirse que no se hace traumatismo.

En resumen, los peligros de la cureta son, sinó ilusorios, evitables por una buena técnica y con un poco de experiencia; en cambio, repetimos, las ventajas del curetaje como medio curativo rápido, como sencillo y seguro procedimiento de exoneración uterina son irrefutables.

Continuará.

MEMORIA

QUE PRESENTA EL DOCTOR JOSÉ MARRÍA QUIROGA, DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE VACUNA, CORRESPONDIENTE AL AÑO DE 1898.

Señor Director:

Me es satisfactorio dar cuenta á US. de las labores de este Instituto durante el año que hoy termina, cumpliendo así el decreto de 29 de mayo del año 1896, que impone al suscrito, como Director del Instituto Nacional de Vacuna, presentar al fin de cada año una memoria de los trabajos realizados durante ese tiempo.

CULTIVO

Es un hecho que la simple vacunación de las terneras no es seguida de completo éxito, si éstas no han sido previamente preparadas para ello; razón por la que hay necesidad de ponerlas en observación durante 20 ó 30 días por lo menos, á fin de estar seguros de su completa salud y poderlas depurar de ciertos gérmenes patógenos mediante lavados de la piel con líquidos antisépticos. Prévias, pues, estas precauciones, se han logrado inocular con buen éxito 50 terneros y 34 terneras, que hacen un total de 84. Esta operación se ha practicado trasplantando el germen vacínico sucesivamente de unos á otros animales. Por el mes de noviembre se vacunó, por vía de ensayo, con el objeto de graduar el tiempo de duración del virus, á una ternera con emulsión que tenía un año de preparada, y que, por su resultado al análisis, parecía conservar sus buenas condiciones de bondad. Sin embargo, el éxito fué nulo. Inoculada la misma ternera con vacuna de menos tiempo, se obtuvo un éxito completo.

Hice presente á US., en la memoria que elevé el año pasado, lo conveniente que era que las terneras que han suministrado vacuna sean colocadas en un corral, completamente independientes de las que todavía no han sido vacunadas y que se hayan en observación, con el objeto de evitar que estas se contagien y queden inmunes, evitando de este modo el doble peligro de la enfermedad de la ternera y pérdida de la vacuna que debía suministrar. El H. Concejo Provincial, á quien también hice esta indicación, accediendo á ella, ordenó la construcción de dos corrales al lado del Establo. En uno de ellos se colocan las terneras en observación, las que una vez vacunadas pasan al Establo, y después de recogidas las pústulas vacínicas, pasan al segundo corral hasta que quedan completamente repuestas; se exceptúan los casos en que se les hace la autopsia. Desgraciadamente, ésta no es siempre posible hacer, por la dificultad que existe para conseguir que nos vendan terneras.

En razón de haber sido las terneras inoculadas en este año de mayor talla que en el anterior, se ha conseguido ponerles mayor número de pústulas vacínicas, habiéndose obtenido, por lo tanto, una cantidad de emulsión glicérica de vacuna animal bastante abundante, pues asciende á 6,736 gramos.

PREPARACIÓN Y CONSERVACIÓN

La elaboración de la emulsión requiere cierta precisión obtenida sólo con la práctica, y demanda al mismo tiempo el empleo de muchas horas contraídas á este trabajo. Este se podría en gran parte abreviar, si se consiguiera una máquina con su respectivo motor eléctrico, como se usa en los establecimientos vacínógenos europeos para facilitar la preparación y disminuir el tiempo de elaboración, el que dicho sea de paso, es bastante

pesado y monótono. En diversas ocasiones, he solicitado este aparato tan útil como necesario para el laboratorio donde se prepara la emulsión de vacuna animal. Si, US., que manifiesta verdadero interés por este Instituto, hiciera presente al señor Ministro lo urgente que es encargar la máquina que he mencionado, para que á su vez se recomiende su adquisición al H. Concejo Provincial, habría hecho un bien efectivo al Instituto Nacional de Vacuna.

La emulsión glicérica preparada con el cow-pox de terneros y terneras, se conserva con toda su actividad y pureza durante más de tres meses. Después de este tiempo, comienza á perder su virulencia hasta quedar completamente nula para la vacunación humana. Sin embargo, conserva su actividad para el cultivo de terneras por más tiempo; pero debo advertir que esto último no es constante. Repetidos ensayos que se han hecho en el presente año, así lo han confirmado. No creo tampoco conveniente el uso de la linfa ó emulsión de vacuna animal recogida ó preparada en el mismo día, y que vulgarmente se cree es la mejor; conviene para emplearla que pasen dos ó tres días, porque durante este corto tiempo se asegura la destrucción de los microbios patógenos que pululan en el aire atmosférico y que accidentalmente pudieran haber penetrado en el momento de prepararla; pues la pequeña cantidad de sustancia antiséptica (ácido salicílico) que se agrega á la preparación vaccínica, está graduada para destruir estos gérmenes antes de 48 horas sin alterar el virus vaccínico.

PROPAGACIÓN

Los anexos números 1, 2 y 3 darán á conocer á US. el número de vacunaciones y revacunaciones practicadas, tanto en este Instituto como en los Mercados Municipales de la Concepción, Aurora y Baratillo. La cifra total de todas ellas asciende á 7045.

Sería muy importante que los Médicos Titulares remitieran semestralmente á este Instituto un resumen circunstanciado, según modelo que de aquí se les enviara, de las inoculaciones practicadas en sus respectivas provincias; con el objeto de poder hacer, anualmente, el cuadro estadístico general de las vacunaciones y revacunaciones hechas en toda la República. La importancia de esta indicación, creo que no se escapará á la ilustrada competencia de US.

A fin de que se pueda hacer práctica la ley sobre vacunación y revacunación obligatoria, se ha remitido periódicamente emulsión glicérica de vacuna animal á los Prefectos de Departamento, Juntas Departamentales, Alcaldes Municipales, Médicos Titulares de diferentes partes de la República, médicos particulares y Representantes á Congreso, en la forma que puede US. verla en el anexo N.º 4.

VIRUELA

Raros han sido los casos de viruela que se han presentado en Lima, y estos, talvez importados.

El Inspector de Higiene y Vacuna del H. Concejo Provincial, con la solicitud que le es característica, ha ordenado la vacunación en los barrios donde dichos casos de viruela han aparecido, logrando con este medio impedir su propagación. No se tiene conocimiento, según datos estadísticos, de caso de defunción ocasionado por esta enfermedad.

No menos felices hemos estado en las provincias de la República; pues donde antes la viruela era endémica, haciéndose por lo tanto con mucha frecuencia epidémica, se ha logrado en el presente año, merced á los buenos resultados obtenidos con la emulsión glicérica vaccínica preparada en el Instituto, dominar su desarrollo y propagación. Al menos así lo manifiestan los numerosos oficios existentes en el archivo de la Dirección, recibidos de los señores Alcaldes y médicos de todas las

provincias de la República, y en los que felicitan muy especialmente al Instituto Nacional de Vacuna por la buena calidad de su emulsión, lo mismo que por la prontitud y celo con que atiende los pedidos que se le hacen.

SUERO ANTICOQUELÚCHICO

Ensayos recientes hechos por algunos médicos especialistas europeos, principalmente por el Dr. Violi de Constantinopla, han probado: que el suero de la sangre de ternera vacunada, si se emplea en inyecciones hipodérmicas, cura en pocos días la coqueluche (tos convulsiva) y que sirve también, empleado del mismo modo, para hacer abortar la viruela en las personas que son acometidas de esta enfermedad, por no haber sido vacunadas con anticipación.

En virtud, pues, de tan importantes datos y existiendo en la localidad, durante los meses de octubre y noviembre, muchos casos de coqueluche, procedí, en compañía del sub director Dr. Pardo Figueroa y Nieto, á preparar suero de las terneras que ya habían proporcionado vacuna, empleando el procedi-

miento seguido por el Dr. Violi, y con todas la precauciones que la ciencia exige. Envasado este suero, después de esterilizado, en frascos de capacidad de 6 centímetros cúbicos, se usó para inocular criaturas atacadas de tos convulsiva en el Hospital de Santa Ana, Departamento del Dr. Gómez Sánchez, quien tuvo la amabilidad de facilitarnos algunos enfermos de coqueluche para hacerles las inoculaciones respectivas. El resultado obtenido con ellas, tanto en los hospitales como en nuestra práctica civil, correspondió á las esperanzas que abrigábamos. Se consiguió, pues, relativamente, dominar la enfermedad.

Por falta de casos de esta enfermedad en el Hospital, no fué ya posible continuar empleando este nuevo agente terapéutico, que está llamado á desempeñar en la seroterapia un papel importante á la vez que dar mayor prestigio y crédito al Instituto.

La falta de casos de viruela nos ha privado de emplear este mismo suero como agente antivarioloso.

Lima, enero de 1899.

J. M. QUIROGA.

Anexo N. 1

CUADRO ESTADÍSTICO de las inoculaciones practicadas en el Instituto Nacional de Vacuna, durante el año de 1898.

1,651	Hombres
1,263	Mujeres
1,607	Blancos
272	Indios
147	Negros
788	Mestizos
2,259	Peruanos
55	Extranjeros
782	Vacunados
2,032	Revacunados
2,223	Éxito bueno
6	Éxito nulo
575	Éxito ignorado
2,914	TOTAL

Anexo N. 2

CUADRO ESTADÍSTICO de las inoculaciones practicadas por el Vacunador municipal del Mercado de la Concepción durante el año de 1898.

1,279	Hombres
1,256	Mujeres
668	Blancos
1,010	Indios
227	Negros
630	Mestizos
2,530	Peruanos
5	Extranjeros
780	Vacunados
1,755	Revacunados
2,113	Éxito bueno
196	Éxito nulo
226	Éxito ignorado
2,535	TOTAL

Anexo N. 3

CUADRO ESTADÍSTICO de las inoculaciones practicadas por el Vacunador municipal de los Mercados de la Aurora y Baratillo, durante el año de 1898.

867	Hombres
729	Mujeres
259	Blancos
233	Indios
292	Negros
971	Mestizos
1,596	Peruanos
	Extranjeros
910	Vacunados
686	Revacunados
1,139	Éxito bueno
	Éxito nulo
457	Éxito ignorado
1,596	TOTAL

Anexo N. 4

CUADRO que manifiesta las cantidades de vacuna suministradas por el Instituto durante el año 1898.

	Frascos	Gramos	Tubos
Prefecturas de Departamento.....	428	465	
Honorables Juntas Departamentales.....	391	578	
Alcaldes Municipales.....	2,298	3,593	
Médicos titulares.....	648	799	
Médicos particulares.....	384	495	525
Honorables Representantes.....	234	354	
Vendida para el extranjero.....	55	106	
Totales.....	4,458	6,390	525

Lima, Enero 5 de 1899.

E. CARRERA VERGARA.

V.º B.º—Dr. QUIROGA.

El lavado fisiológico en el tratamiento de las heridas

FRACTURAS MÚLTIPLES DE LA MANO.—AMPUTACIÓN.—EMPLEO DEL LICOR D.º GUEORGUIEWSKY.—CURACIÓN.

En la tarde del 14 de diciembre último, caía herido, á causa del estallido de un cartucho de dinamita, el operario Felipe Soto, sujeto

de unos 36 años poco más ó menos robusto y bien conformado: ocurriendo el accidente en una de las galerías de la mina *El Triunfo*, perteneciente á la "*Societé Anonyme des mines de Yauli*." Un gran número de destrozos de roca, desprendidos por la violencia de la explosión, contundieron al infeliz Soto, de quien vamos á ocuparnos en rápidos apuntes.

Llamados para atender al herido poco tiempo después del suceso, le hallamos algunas heridas en la cara de no mucha consideración; siendo la más notable una oblicua,

de derecha á izquierda, que partiendo desde el principio del cuero cabelludo iba á terminar sobre la ceja, interesaba todo el segmento externo, poniendo al descubierto el *frontal*; y otra en la mejilla-izquierda de colgajo superior. Tanto estas como las demás heridas, ofrecían sus bordes mortificados por la contusión y se encontraban ensuciadas por un polvo rojizo en gran cantidad y multitud de piedrecillas.

Pero lo que indudablemente atrajo nuestra mayor atención y cuidados, fué el *miembro torácico izquierdo*, del que nos vamos á ocupar en seguida; y si se tiene en cuenta el lado en que se hallaban las heridas de la cara, se vendrá en conocimiento de la posición que ocupaba el desgraciado Soto en el momento en que hizo fuego el cartucho.

Triturados y perdidos se hallaban en gran parte los tejidos suprayacentes del dorso de la mano, hasta llegar al nivel de la articulación *radio-carpiana*; fracturados los *segundo y cuarto carpianos*; desarticuladas superiormente y apenas pendientes *las cuatro últimas primeras falanges*; y de éstas, fracturadas las *segunda y cuarta*. La *eminencia tenar* desgarrada profundamente, y sólo la mitad superior de la *región palmar* sin lesión alguna; pero toda la *cara posterior del antebrazo* acribillada de piedrecillas incrustadas bajo la piel y que extendían su zona de dispersión, hasta la *región braquial anterior*, dejando solo ilesos los espacios situados desde el tercio superior del antebrazo hacia arriba de la cara dorsal, y desde el tercio inferior del brazo hacia abajo en la cara anterior del miembro. En el campo acribillado se encontraban algunos pequeños espacios de piel más seriamente herida y que pronto se convirtieron en superficies supurantes. El dorso de la mano ofrecía lastimoso aspecto: al descubierto y destrozados tendones y vasos, músculos triturados, astillas óseas, en mezcla desagradable con abun-

dante polvo y muy pequeños destrozos de roca.

No cabía á nuestro parecer, otra intervención que la amputación, viéndonos obligados á elegir esta entre el medio y el tercio superior del antebrazo, pues como decíamos antes, la cara dorsal de este, ofrecía solo una piel malograda é impropia para el desideratum operatorio, si bien el colgajo palmar se presentaba bueno para poder practicar la desarticulación *radio-carpiana*.

Efectuamos la amputación elegida, después de grandes vejeciones del paciente y su familia, el 20 del mismo mes, sin ocurrencia extraordinaria, alojando al enfermo con todas las condiciones de asepsia que pudimos lograr y tan cómodamente como nos fué posible; permaneciendo el operado bastante tranquilo y sin alteración alguna, hasta el cuarto día, en que le quitamos el apósito primitivo. Con notable desagrado por nuestra parte, hallamos supurado uno de los puntos de sutura, lo que nos obligó á quitar estos y efectuar un amplio lavado antiséptico (bicloruro de mercurio); pero contra todos nuestros deseos y esperanzas, infectóse la herida, y en los días subsiguientes la supuración se hizo general en toda la superficie cruenta, abundante y sin tendencias á su agotamiento, á pesar de nuestras reducidas atenciones en los lavados y colocación del nuevo apósito; añadiéndose á tan desagradable curso, la aparición de una pequeña placa de gangrena en el borde interno del colgajo, que dió lugar al esfacelo y desprendimiento de una pequeña porción de piel, mayor que el tamaño de una moneda de veinte centavos, lo cual desfiguró un tanto el colgajo tallado en la operación.

Incómodos nos hallábamos con tan penosa marcha, cuando en la mañana del 2 de enero actual, leyendo el N.º 79 de LA PRESSE MEDICALE, encontramos un artículo de los doctores Augé y Casteret acerca del uso del *bicarbonato de*

soda en el tratamiento de las heridas. Disgustados como nos hallábamos por el estado de nuestro operado, y entusiasmados con la lectura del referido artículo, ese mismo día pusimos en práctica los conceptos emitidos por los doctores Augé y Casteret, refrendados por buenos éxitos clínicos.

Desde el citado día no hemos usado para la *toilette* de la superficie de amputación y sus proximidades, otra cosa que la solución de bicarbonato de soda al 2 $\%$, cubriendo la herida con un apósito aséptico, en el que poníamos escrupuloso cuidado. Al cuarto día, la supuración se modificaba de un modo notable, la vegetación celular aparecía, destacándose después del lavado una hermosa superficie de vivo color, llena de vida, una gemación magnífica y tendente á la cicatrización. Dos días después el pus se agotaba, apenas se observaba uno que otro punto supurante y la cicatrización marchaba rápidamente, afrontados los labios de la herida, terminaba á los pocos días, siendo completa actualmente.

Tan feliz resultado lo hemos debido al empleo exclusivo del *licor de Gueorguiewsky*; abandonamos absolutamente el *licor de Van Swieten*, para dedicarnos al uso del *baño fisiológico* como le llaman los autores del artículo á que hemos hecho referencia; solamente el apósito, de prolija limpieza, en el sentido quirúrgico de la palabra, estaba impregnado de sustancias antisépticas: la gasa yodoformada y el algodón fenicado; pero bien se sabe que el yodoformo no es realmente *microbicida*, es solamente *amicrobiógeno*.

Aunque la cirugía ha empleado muy poco el bicarbonato de soda, sin embargo la pequeña hoja de servicios que milita en su favor, es bastante encomiástica y alentadora. Gueorguiewsky, médico militar ruso, lo empleó la primera vez de un modo accidental, y sorprendido de sus buenos efectos, continuó su uso sistemático y de con-

trol, en el tratamiento de panadizos, abscesos y flegmones, siempre con resultados admirables y superiores á los que proporcionaban el ácido fénico, el yoduro de mercurio y el yodoformo; y refiere que aún allí, donde los antisépticos escollaban, el bicarbonato de soda adquiría un puesto superior al justamente conquistado por la *toilette* antiséptica, de lo cual se ocuparon los periódicos de medicina franceses en el año 1897. En el año próximo pasado, el Dr. Boucker dió á luz el primer trabajo serio acerca del tratamiento bicarbonatado, en el que hace referencia á más de 200 casos, entre los que se señalan heridas operatorias, en cuyo número se cuenta una por apendicitis, con resultados favorables en todos ellos, merced al *baño fisiológico* única y exclusivamente. Desde Mayo de 1898, dicen los articulistas doctores Augé y Casteret, haber puesto en práctica tan sencillo tratamiento en 12 ampollas supuradas; 6 esfaceladas; 11 panadizos; 15 heridas; 6 abscesos flegmonosos y 10 dermatosis; observando siempre el aumento de vitalidad celular, el agotamiento rápido de la supuración, la epidermización franca y espléndida y la consiguiente curación en muy corto espacio de tiempo; llegando, del estudio de estos diversos casos, á las conclusiones siguientes:

- 1.^a Desaparición rápida de los fenómenos inflamatorios y del dolor.
- 2.^a Agotamiento de la supuración en pocos días.
- 3.^a El trabajo de epidermización es más rápido que con el tratamiento antiséptico.

Mas, puesto que el *bicarbonato de soda* no es, á toda evidencia, antiséptico, de qué manera actúa en la curación de las heridas?

Brucker aludiendo á la *teoría humoral de los alemanes*, vuelta á Francia con Bouchard y Charrin, hace entrar como factor explicativo, la alcalinidad de la sangre. Sustenta su tesis, apoyando sus argumentos, en la poca hemoalcali-



idad del niño y su complicidad como terreno admirable para las enfermedades: hace notar la resistencia del adulto y la alcalinidad superior de su sangre; recuerda el estado poco alcalino de la del viejo y la pone al frente de la facilidad con que su organismo es atacable por las infecciones. Observa que en los estados patológicos como la neumonía, la difteria, tuberculosis, fiebres eruptivas y paludismo, hay en cada sujeto una manifiesta hipocalinidad. Trae á la memoria el descenso del grado alcalino en la alimentación insuficiente, la fatiga y el trabajo excesivo, deduciendo de todo esto que en tanto que el elemento circulante queda alcalino, el organismo se defiende tenaz y enérgicamente contra las causas patógenas, siendo su fácil y fructuosa presa cuando la sangre ha descendido á débil grado en su alcalinidad, comprobadas estas aserciones clínicas por las experimentaciones bacteriológicas y terapéuticas, con Fodor y Charrin en los primeros; y en las segundas con Cantani y Hayem en el cólera, y con Sahbi y Cheron en los satisfactorios resultados obtenidos tratando la uremia y la fiebre tifoide, lo cual resume Brucker diciendo que la sangre es bactericida porque es alcalina, ó en mejor frase: "la resistencia del organismo á la infección, es proporcional al grado de alcalinidad de la sangre."

Ahora bien, según Augé y Casteret, lo que sucede en el organismo entero con el suero de Hayem, sucede localmente con la *toilette* de Gueorguiewsky. Los elementos sépticos no se hallan solamente tan á la superficie de la herida que pudieran ser todos arrastrados ó destruídos por el lavado antiséptico; se hallan también un tanto incluidos en los tejidos puestos al descubierto, y entonces la solución bicarbonatada, haciendo alcalino el medio, respetando la integridad celular, vigoriza el terreno, lo vivifica é impide la génesis del elemento séptico; no hace la guerra de frente al microbio como las sus-

tancias antisépticas, sino que lo ataca indirectamente; con menos audacia, pero si con más estrategia, favoreciendo de este modo la fagocitosis y anulando la bacteriogénesis.

Pensamos con Augé y Casteret, que no puede en verdad, concederse manifiesto favor á uno ú otro sistema de tratamiento; ni el licor de Van Swieten, á la cabeza de los antisépticos, ni el licor de Gueorguiewsky, puede arrancar del cirujano, la marcada y decidida preferencia, pues que si el uno mata el gérmen infeccioso, también dificulta la vida protoplasmática y el crecimiento celular; el glóbulo blanco pierde sus energías y se retira de la lucha, disminuyendo así la fagocitosis su soberbio poderío; el otro, si es verdad que no combate, subyuga y mata á la bacteria, pero en cambio el funcionamiento celular es respetado, la potencia leucocítica se halla completa y la fagocitosis nada pierde de su vigor en sus verdaderas batallas contra el enemigo infectante.

Resulta de esto que el eclecticismo se impondría en cada caso particular, siempre bajo el bien forjado escudo de la *asepsia* rigurosa, hasta que, como dicen Augé y Casteret, se llegue "al ideal de tener " un medicamento que, á la vez " que mate al microbio, fortifique " el organismo."

RÓMULO EYZAGUIRRE.

Andaychagua (Yauli), enero de 1899.

Publicaciones Recibidas

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1899, par H. BOCQUILLON-LIMOUSIN, pharmacien de 1^{re} classe, lauréat de l'École de pharmacie de Paris. Introduction par le Dr. HUCHARD, médecin des hôpitaux. 1 vol. in-18 de 324 pages, cartonné, 3 fr.

El formulario de M. Bocquillon es el que se halla más al corriente, el que registra las novedades á medida que se producen.

La edición de 1899 contiene gran número de artículos nuevos introducidos recientemente en la terapéutica, que no han encontrado todavía lugar en ningún formulario, aún de los más modernos.

Citaremos en particular: *Betula*, *benzeucaina*, *Captol*, *Cearina*, *Cosaprina*, *Creosolida*, *Eigona*, *eritrol*, *gañacyl*, *glicerofosfato de quinina*, *iodocaseína*, *iodoterpina*, *oleatos alcaloidicos y metálicos*, *Oxoles*, *fosfato de bisnuto*, *protargol* *quino cloral*, *saligatol*, *salicilato de mercurio disimulado*, *Tanona*, *Vanadina*, etc. y gran número de plantas coloniales y exóticas, recientemente introducidas en terapéutica.

El formulario *Bocquillon-Limousin* está ordenado con un método riguroso. Cada artículo se halla dividido de manera de que se distinga claramente la parte consagrada á la sinonimia, descripción, composición, propiedades terapéuticas, modo de empleo y dosis. El práctico está así seguro de encontrar rápidamente el dato que necesita.

Librairie J. B. Bailliére et fils — 19, rue Hautefeuille (près du boulevard Saint Germain), á Paris.

Organothérapie ou opothérapie per le Dr. C. HILLEMAND, ancien interne des hopitaux de Paris, Lauréat de la Faculté. — Prix. fr. 75.

Steinheil, editeur, 2 rue Casimir Delavigne. — Paris 1899.

Quelques vues originales sur le gros de l'action de la quinine dans la fièvre (un premier essai sur le traitement essentiel de la fièvre).

Communication faite au XII Congrès international de Medicine (Moscou, 1897) par C. M. DA SILVA JONES, chirurgien de l'Hospital Saint Joseph de Lisbonne.

Lisbonne — Imprimerie Nationale — 1898.

Hemos tenido el gusto de examinar la **Agenda Médico-Quirúrgica de bolsillo** que para 1899 acaba de publicar la casa editorial de

los Sres. Bailly-Bailliére é hijos. Si grande es el éxito que desde hace más de treinta años alcanza, no dudamos que en el presente será muchísimo mayor, pues á más del cuaderno en blanco para apuntaciones, una parte muy extensa de medicina, un formulario, lista alfabética de los médicos y farmacéuticos de Madrid, etc., hemos podido observar gran número de modificaciones; contiene á más datos de interés local y profesional que la hecen mucho más práctica é interesante que en años anteriores; en cuanto á la edición es esmerada, impresa en excelente papel, encuadernada con delicado gusto y de tamaño sumamente manuable.

Mucho podría decirse de esta obra, pero la carencia de espacio no nos lo permite; mas el mejor elogio que de ella puede hacerse es el de recomendar á nuestros lectores su pronta adquisición, pues es tal la aceptación que tiene, que por lo general todos los años suele agotarse muy pronto la edición y faltar ejemplares.

Traitement des Dermatoses par la petite chirurgie et les agents physiques. — Lecciones dadas en el hospital Broca-Pascal por *L. Brocq*, médico de los hospitales, recogidas por el Dr. Déhu — 1 vol. en 8.º cuadrado, de 288 pág. con 20 fig. empastado á la inglesa — Precio 6 francos.

Georges Carré et C. Naud, editores, 3 rue Racine — Paris.

Desde su introducción en la terapéutica dermatológica, los métodos quirúrgicos han sido objeto de un favor siempre creciente, y sus aplicaciones se hacen cada día mas numerosas.

Importa pues que todos los prácticos los conozcan y sean capaces de recurrir á ellos si las circunstancias lo exigen. Para los que habitan los grandes centros y pueden seguir los servicios hospitalarios de dermatología, nada mas simple que instruirse con el ejemplo de los maestros y familiarizarse de vi-

su con la técnica operatoria. Pero los médicos que no pueden frecuentar las clínicas especiales tropiezan con frecuencia, á propósito de la menor intervención, con pequeñas dificultades imprevistas que los embarazan y los detienen.

Si, por ejemplo, consultando para un caso dado su tratado de enfermedades cutáneas, encuentran en el recomendado el raspado ó escarificación, esta simple indicación no les revela absolutamente el medio de realizar el tratamiento. Como debe practicarse la operación? Qué instrumentos conviene emplear? Como deben usarse? Puede recurrirse á la anestesia y por que procedimiento? Cuál debe ser la curación consecutiva?

El libro que acaba de publicar el doctor Brocq tiene precisamente por objeto responder á todas estas preguntas. Es, al mismo tiempo, el resumen de la experiencia personal del autor en todo lo concerniente al tratamiento quirúrgico de las dermatosis. No solo los procedimientos técnicos, sino también las indicaciones y los resultados de cada método, están expuestos allí con esa precisión y prolijidad de detalle, que caracterizan la enseñanza del eminente médico del hospital Broca Pascal.

Ensayos de Seroterapia en la tuberculosis siguiendo el método del prof. Maragliano, hechos en la Clínica Médica de la Universidad de Génova por el Dr. G. ZANONI.

La Radiographie et la Radioscopie cliniques, par le Dr. Régnier, chef du Laboratoire de radiografie á l'Hopital de la Charité. 1 vol. in-16 carré de 100 pages, avec 11 figures. cartonné. (*Actualités Médicales*)... 1 fr. 50.

Librairie J. B. Bailliére et fils—19 rue Hautefenille (pres du boulevard Sain Germain), á Paris.

ACABA DE APARECER Anatomie-des Regions en sus relaciones con la medicina y la cirugía, por el Dr.

GEORGE MAC-CLELLAN, D. M., profesor de Anatomía descriptiva y Topográfica en la Escuela de Anatomía de Filadelfia. *Ilustradas con fotografías que el autor ha hecho de preparaciones anatómica dise-cadas exclusivamente para esta obra; las planchas han sido coloreadas por él del natural.*

“LA ANATOMÍA NO ES COMO SE ENSEÑA EN LAS ESCUELAS.”

BICHAT.

En dos volúmenes, ha aparecido el primero, que se puede pedir separadamente, traducido de la edición inglesa por el Dr. LOUIS TOLLEMER, antiguo Interno de los hospitales de París.

Cada volumen, solo ha aparecido el primero, se vende en 40 francos y consta de 500 páginas en 4.º lujosamente imprimida en magnífico papel.

Publicada por la SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES—4 rue Antoine Dubois, Place de l'École de Médecine—Paris.

EL CORREO DE AMERICA, que acabamos de recibir, viene como siempre repleto de gráficas ilustraciones y artículos interesantísimos. Los nuevos inventos, los episodios de la guerra, retratos de personajes ilustres, artículos de gran interés para los médicos, otro concurso provechosísimo... todo esto y mucho más hallarán nuestros lectores en las columnas del ilustrado colega neoyorkino.

EL CORREO DE AMÉRICA se halla en todas las boticas y droguerías al por mayor á la disposición de todo el que se tome la molestia de pedirlo. El presente número revisite especial interés por ser el que decide la distribución de premios con motivo del concurso en que tantas personas han tomado parte haciendo cálculos sobre el número de veces que aparecerán en él las palabras: Emulsión—Scott—Salvación—Niños.