LA

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVI — LIMA, 15 DE JULIO DE 1899. — N.° 253

Trabajos Nacionales

La Panhisterectomía abdominal en los fibromas uterinos.

TESIS PARA EL DOCTORADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA, POR PABLO S. MIMBELA.

Señor Decano,
Señores Catedráticos:

Desde muy poco tiempo, háse planteado un tema tan interesante, que apenas hay cuerpo científico que no lo haya tratado; ni menos, cirujano especialista que en el terreno especulativo ó práctico no trate de difundirlo.

Nosotros, felizmente, influenciados por tan saludables y provechosas doctrinas, con una fuente donde tomar y robustecer esos conocimientos especiales; abordamos el estudio de la *Panhisterectomía abdominal en los fibromas uterinos;* confiando en que, su importancia y su reciente aplicación, excusarán las imperfecciones del plan que desarrollaremos, imcompatibles solo con una ilustrada y provechosa experiencia.

Los numerosos tratamientos de los tumores fibrosos del útero, han recorrido distintas fases, á cada una de las que, corresponde un método particular que marca un progreso sobre el precedente.

Refiriéndonos al tratamiento quirúrgico, único eficaz, sabemos que las histerotomías fueron practicadas primero que las histerectomías, entre las que, las vaginales precedieron á las abdominales. De estas últimas las histerectomías parciales están antes que las totales. Hoy estas, han definitivamente triunfado; y como mi objeto principal, es hacer resaltar su importancia, será e primer punto que ocupe vuestra atención: *la histerectomía abdominal, sus métodos principales, importancia de la histerectomía total ó panhisterectomía abdominal, y sus aplicaciones.*

Una vez reconocida su importancia, numerosos procedimientos se han propuesto, para hacer mas fácil y menos mortífera la operación de Freund, que por la naturaleza de las lesiones en que primitivamente se empleó y la falta de recursos terapéuticos, fué desacreditada en su principio.

En una segunda parte, pasaremos revista á los *procedimientos operatorios más conocidos.*

Conviene en seguida hacer la calificación de dichos procedimientos; y elegir el más adecuado, fundándonos en razones ya anatómicas, ya de rapidez, facilidad y seguridad en su manual operatorio

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Esto no quiere decir que un procedimiento exclusivo sirva de norma al cirujano. Este deberá tener presente las circunstancias diversas que pueden ocurrir y ser ecléctico en su tratamiento.

En una última parte nos ocuparemos: de las *condiciones de un buen método y un buen procedimiento, de su elección entre los ya citados y haremos un resúmen de las indicaciones de la histerectomía abdominal total.*

Terminaré mi exposición, comunicandoos un caso operado por el procedimiento de Doyen, el primero entre nosotros; siendo la causa, fibro-miomas uterinos.

Como deber ineludible, os debo manifestar que la tesis que os presento está inspirada, desarrollada y sostenida, merced á las ideas sustentadas en la Clínica Ginecólogica por el Profesor Carvallo. Sus valiosos consejos, sus ricos recursos bibliográficos y finalmente el haberme hecho conocer de cerca el procedimiento, me han permitido dar cima al presente trabajo.

I

HISTERECTOMÍA ABDOMINAL. SUS MÉTODOS.

IMPORTANCIA DE LA HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL

Los fibromas uterinos por sus adherencias con los órganos pelvianos; por su crecimiento supra-umbilical que arrastra al útero y disloca los ligamentos anchos, dejan de ser accesibles por la vía vaginal; y entonces, comienzan las indicaciones de la histerectomía abdominal.

La histerectomía parcial y la histerectomía total, son los dos grandes grupos á que pueden referirse los numerosos métodos operatorios de dicha intervención.

HISTERECTOMÍAS PARCIALES

Las operaciones de esta clase conservan siempre un pedículo; y como este, es tratado de dos modos diferentes, hay también dos métodos de histerectomía con pedículo: método extra-peritoneal y método intra-peritoneal.

La técnina operatoria preliminar es igual en los dos casos.

Método extra-peritoneal.—Kœberlé y Pean fijan el pedículo al exterior de la cavidad abdominal. Hégar, perfeccionando la operación, ha hecho suyo el método indicado.

Antes de fijar el pedículo, es necesario fijar definitivamente la ligadura. El tumor es seccionado á 5 ó 6 milímetros del lazo elástico.

Se sutura el peritoneo parietal al peritoneo uterino, dejando así aislada la cavidad peritoneal.

El pedículo es retenido en la pared abdominal por dos broches rectos, perpendicularmente colocados y separados de la piel por una capa de algodón. Se aseptisa el muñón externo con el termo-cauterio, y algunos van hasta practicar el curtido del pedículo, que cae del 15° al 20° día. La herida que queda cicatriza pronto.

Todos los antisépticos ha sido empleados para evitar la supuración y provocar la epidermización de la herida, por lo que sería demasiado largo pasar revista á los medios preconizados para el tratamiento del pedículo externo.

Chrobak, que empleaba antes este método, le hizo sufrir una modificación destinada á evitar la infección del peritoneo por el muñón uterino.

Disecaba dos colgajos serosos desiguales, para que la línea de sutura no fuese paralela á la del muñón cervical; y obtener por ese medio, más seguridad contra los líquidos trasudados por la herida uterina ó provenientes de la cavidad cérvico-vaginal.

Otros cirujanos, Von Hacker, Sänger y Billroth, no encontrando suficiente pedículo que esteriorizar, imaginaron un procedimiento de fijación yuxta-parietal, con buenos resultados. El peritoneo parietal se une al peritoneo pedicular y el muñón es fijado en el intersticio

Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Dirección de Biblioteca

ó debajo de los dos labios de la herida abdominal.

Método intra-peritoneal.—SCHRŒDER fué el primero que con mucha audacia, introdujo el muñón uterino en el peritoneo y cerró el vientre, después de las suturas y ligaduras, tan numerosas en un pedículo de fibroma uterino.

Si el tumor está unido al útero por un pedículo delgado, basta una ligadura con seda enérgicamente hecha.

En caso contrario, se le atravieza con una aguja enebrada con un hilo doble, para ligar á uno y otro lado.

Pueden ocurrir dos casos.

1.° *Fibroma implantado sobre la inserción de los anexos,*—En estos casos la base del tumor puede ser muy ancha, para que en su sección sea abierta la cavidad uterina. De aquí nació la idea de la constricción elástica provisoria, imaginada por KLEEBERG, de Odessa, y propuesta por MARTIN al congreso de Cassel como un método de elección. Se sirven para ese objeto, de tubos huecos que se aplican en la base del pedículo enérgicamente; las extremidades se fijan con una pinza.

El tumor se secciona á dos ó tres centímetros del lazo elástico, por dos incisiones que se juntan en ángulo agudo. El peritoneo cortado primero, es disecado á fin de cubrir el pedículo que queda.

Si se descubren algunas arterias sobre la superficie de sección, se las coge y liga separadamente. Viene en seguida la sutura de los dos bordes de la herida uterina; sutura penosa por la hemostasia difícil y la rigidez del tegido uterino. Schrœder aconseja ligar las arterias principales del útero para evitar las hemorragias secundarias; y coloca muchos planos de suturas de abajo á arriba, para reunir las dos superficies del muñón. Se suturan por último el peritoneo y las capas musculares al catgut.

El lazo constrictor separado, la sangre se escapa por todas las picaduras de la aguja. Esto se debe según Hégar á que las suturas no toman á los vasos perpendicularmente. Pero lo principal es que no se ligan las arterias nutricias del útero.

CZERNY, KALTENBACH tentaron la ligadura elástica perdida, que fué preconizada en 1884 por OLSHAUSEN.

CHAPUT observando que las arte- del pedículo están dispuestas á su derredor, coloca una corona de pinzas para la hemostasia preventiva. Después liga cada arteria, encerrada en un pequeño prisma de tejido uterino, que se forma con el bisturí, practicando así la hemostasia definitiva.

2.° *Fibroma desarrollado debajo de la inserción de los anexos.*—En este caso debe comenzarse por seccionar los ligamentos anchos y dejar libre el útero. Dicha sección se hará lo más cerca de este, entre dos ligaduras. Igual cosa se hace con los ligamentos redondos. El tumor siendo movible, la aplicación del lazo elástico se hace fácilmente.

El dedo recorre los muñones anexiales hasta el borde del útero. En la parte inferior del mismo se encontrará la arteria uterina que se ligará cuidadosamente.

La serosa peritoneal será dividida á un centímetro y medio del sitio donde va á amputarse el tumor. Sin esa precaución no podrá recubrirse la superficie del muñón. La excisión del tumor se practicará á dos ó tres centímetros del lazo elástico, capa por capa hasta cerca de la cavidad uterina. Su abertura constituye el gran peligro; y por eso Schrœder hace uso del termo-cauterio, terminando la sección con el bisturí.

OLSHAUSEN aconsejaba la incisión de la mucosa en embudo. La herida es cerrada del lado del canal cervical por una ó dos series de suturas perdidas al catgut. Del lado del peritoneo se ponen también algunas suturas con catgut, reforzadas por otras con seda. Se termina por la reunión de los bordes del peritoneo, también con catgut cubriendo la superficie del muñón.

El pedículo dejado en la cavidad

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

peritoneal, no falta sino hacer la *toilette* del peritoneo y cerrar la herida abdominal.

RICHELOT, que también ha practicado ese método, procedía así: la masa fibrosa mantenida afuera con las manos y pinzas de tracción, trazaba en su cara anterior una incisión y tallaba un colgajo suficiente para recubrir ulteriormente la superficie del pedículo.

Disecado el colgajo, se colocaba la ligadura elástica debajo de los anexos, donde se sostenía por el *clamp* de SEGOND. El tumor era seccionado, el pedículo ligado en cadena con seda y el lazo elástico separado.

El muñón era tocado con el termo-cauterio y recubierto por los colgajos peritoneales.

El tratamiento extra-peritoneal del pedículo ha sido aplicado muchas veces entre nosotros. El reputado ginecólogo doctor Néstor Corpancho, pesando en su justo valor, la seguridad de los métodos de histerectomía y las condiciones del medio operatorio, preconizó en 1895 las ventajas de la histerectomía con pedículo externo. Refiere una estadística de 15 histerectomías parciales; 4 con pedículo interno, é igual número de éxitos; y 11 extra-peritoneales, con 5 fracasos.

Apesar del éxito halagador del método intra-peritoneal, el doctor Corpancho aboga por el pedículo extra-peritoneal en nuestra práctica hospitalaria.

Su procedimiento, que es el mismo de PEAN, modificado por SEGOND, es el siguiente:

1.° Incisión mediana de la pared abdominal. Si el tumor es muy desarrollado, es preferible su extracción á pedazos.

2.° El tumor desprendido, es llevado sobre el púbis.

3.° Hemostasia temporal ó definitiva de las arterias ligamentarias, con arreglo á la técnica del caso.

4.° Aplicación de la ligadura elástica en la base del tumor y constricción fuerte del pedículo con el ligador elástico de Pozzi. Si se quiere mantener con mayor fijeza la ligadura, puede encerrarse sus extremidades en un lazo hecho con seda.

5.° Amputación del tumor con el bisturí, en su mayor parte, para dar luz y facilitar la continuación del acto operatorio.

6.° Reconocimiento de las relaciones del muñón con los órganos vecinos, especialmente con la vejiga y el recto; y determinación de su tratamiento intra ó extra-peritoneal. Si el pedículo es corto, convenientemente tratado, se le abandona en el vientre, estableciendo como medida preventiva de los accidentes ordinarios, un drenado según el procedimiento de Mikulicz. Si la base del muñón es gruesa y carnosa, se lo fija al exterior, colocando las acostumbradas agujas, cuyas extremidades son cortadas por el alicate.

7.° Cauterización de la superficie libre la muñón con el termo-cauterio ó una solución de cloruro zinc.

8.° Oclusión del peritoneo y de las paredes ventrales, según las prácticas usadas en ese método.

El muñón que cae al 21 día, es tratado también por los polvos de yodoformo y tanino en los días siguientes á la operación.

CRÍTICA DE LOS DOS MÉTODOS DE HISTERECTOMÍA SUPBA-VAGINAL. PARALELO ENTRE AMBOS

La *histerectomía á pedículo externo* requiere como condición necesaria para ser practicable, un pedículo suficientemente largo. Es un método pues que no es aplicable en todos los casos, porque hay muchos fibromas pelvianos de pedículo muy corto. Otros son tan numerosos que, aunque de pequeño volumen, invaden todo el útero y hacen imposible la formación de un muñón en tejido uterino sano.

La recidiva del tumor en la masa del pedículo ha podido notarse gracias á la circunstancia última que dejamos anotada.

La duración de su eliminación hecha por esfacele y las manipulaciones frecuentes que requiere, au-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

mentan las probabilidades de infección del pedículo. Es muy raro que no supure, suparación que aunque se haga fuera del peritoneo. está muy cerca de él y con una barrera tan ligera como las recientes adherencias de esa serosa.

Las modificaciones que sufre el pedículo no solo tienen lugar encima del lazo elástico, sino tambien debajo produciendo peritonitis enquistadas. Como consecuencia de la misma infección, se forman pequeños abcesos en la pared abdominal, seguidos de fístulas más ó menos largas y de difícil curación.

El pedículo atraído hacen la cicatriz puede arrastrar el epiploon y ocasionar adherencias que dando lugar á accidentes de mayor ó menor gravedad, reclamen otra laparotomía para remediarlos. Dificultad en la micción por compresión de la vejiga se ha señalado por algunos autores, fenómenos de estrangulación por otros, etc. A parte de los accidentes citados; hay otros de orden reflejo, como los vómitos, el abovedamiento del vientre y neuralgias intensas, dependientes de las desviaciones que sufren los órganos pelvianos y abdominales.

Al rededor de la zona de germinación cicatricial, queda una debilidad en las paredes originando eventraciones.

Fístulas útero-abdominales han quedado muchas veces. El lazo constrictor se ha resbalado otras, con hemorragia inmediata.

El mismo pedículo por insuficiencia de los broches y suturas destinadas á sostener la tracción que ejerce, se ha escapado á la cavidad peritoneal con ó sin el lazo hemostático.

La *Histerectomía á pedículo interno* exige para ser seguida de éxito, grande habilidad en su ejecusión. La menor falta en la confección del pedículo es un peligro de muerte para la operada. Si se revisa las estadísticas, se encontrará la causa de todos los casos desgraciados en la infección ó en la hemorragia.

El pedículo tratado según el procedimiento de Schrœder sangra al nivel de las picaduras; y de un modo general, el muñón reducido es fuente de trasudación y su reabsorción se hace dificilmente.

La ligadura elástica perdida, como lo aconsejan Kleeberg, Martin y Olshausen, puede escaparse haca arriba y producir hemorragia; ó hacia abajo y coger la vejiga, causando su esfacele y perforación. Las asas intestinales pueden también ser comprimidos por la caída del pedículo hacia atras, como lo ha señalado Treub. Otras veces la ligadura eliminándose por la vagina ha dado lugar á fiegmones y abcesos.

La hemorragia es primitiva ó secundaria: primitiva, por insuficiencia del lazo hemostático ó bajo la influencia de esfuerzos violentos, como los vómitos; secundaria, más temible aun, por que es imposible prevenirla, se debe á las escaras ó á las ligaduras que imbibiéndose llegan á ser flojas.

La ligadura en masa con seda, corta los tejidos. Las ligaduras en cadena sangran en cada picadura y si la cavidad uterina es ancha, se puede atravezarla involuntariamente é infectar el peritoneo.

La septicemia otro peligro del mismo procedimiento, tiene por punto de partida el pedículo mismo, como lo atestiguan las inoculaciones hechas con sus fragmentos.

Los hilos perdidos por muy asépticos que sean, ocasionan dolores y en lugar de enquistarse se eliminan por la vagina ó por el recto.

Las lesiones inflamatorias peritoneales son mas frecuentes que en el pedículo externo.

Este método expone pues á la necrosis del muñón si se ajusta el lazo elástico, á la hemorragia si se deja flojo, á la infección aún rodeándose de los mayores cuidados.

Como decía Martin en el Congreso de Berlín, los cuidados prestados al muñón, la multiplicidad de procedimientos operatorios para tratarlo, prueban hasta que punto se le ha considerado como fuente de peligros.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Del estudio que hemos hecho anteriormente, se deducirá que entre los dos métodos de tratamiento del pedículo, todas las probabilidades de éxito, están al lado del método extra-peritoneal.

El pedículo fijado al exterior, previene la hemorragia consecutiva y la infección de origen uterino. Los perfeccionamientos que ha sufrido este método, han procurado el aislamiento completo del muñón con la cavidad peritoneal; y obtener por este medio los mejores resultados. Pero, la asepsia del surco perpendicular, las curaciones frecuentes son demasiado penosas para la enferma. Un pedículo corto, como llevamos dicho, no podrán fijarse en la herida abdominal, sobre todo si afecciones inflamatorias anteriores han formado adherencias y espesado los ligamentos peri-uterinos, haciéndolos poco aptos á la distensión y relajamiento.

Recordemos los accidentes por retracciónde los tejidos; los desplazamientos de los órganos de la pélvis, con sus desórdenes intestinales y vesicales; las perturbaciones nerviosas intolerables;y las fístulas abdómino-vaginales; y se comprenderá la justicia con que ha procedido el mismo Hégar, rechazando su procedimiento.

Los partidarios del pedículo interno hacen observar su analogía con el pedículo de la ovariotomía, ideal al que deben reducirse todas las operaciones ventrales.

Desgraciadamente dicho método es el que ha contribuído á producir un notable aumento de letalidad, en las estadísticas de histerectomías supra-vaginales.

La gran vascularidad del pedículo, el espesor de los tejidos que lo constituyen, las secreciones post-operatorias de esos tejidos, la abertura de la cavidad uterina, son causas que se aunan frecuentemente para producir funestos resultados.

Se han propuesto muchos procedimientos de ligadura del pedículo para evitar la hemorragia y la infección del peritoneo por la cavidad uterina abierta. La sutura de Shrœder; la ligadura elástica perdida de Czerny y Olshausen: la protección de la superficie cruenta por un colgajo peritoneal de Chrobak y Richelot; el drenado vaginal de Martin: ninguna de esas maniobras garantiza, ni libra al muñón uterino de ser un foco séptico, y por consiguiente punto de partido para la infección de la serosa.

Terminaremos, ocupándonos de las estadísticas correspondientes á uno y otro método, dando á conocer especialmente las de los cirujanos ingleses y americanos; y remitiéndonos para los otros á las consignadas en el Tratado de Ginecología de Pozzi-2ª edición, cuyos resultados indicaremos solamente.

Pozzi en su estadística, que comprende, en su mayor parte, operaciones hechas por cirujanos alemanes, encuentra una mortalidad de 15.6 °/₀ para el pedículo extra-peritoneal y de 36.66 °/₀ para el intra-peritoneal.

He aquí los datos estadísticos de Price de América.

MÉTODO EXTRA PERITONEAL

	Operac.	Muert.
Keith	38	2
Lawson Tait	88	10
Bankock	56	19
Spencer Wélls	20	10
Thirnton	54	20
Price	91	6
Cushing	25	5
Boldt	6	2
Irisch (Lowel)	19	5
Maun (Bufalo)	12	1
Mundé (New York)	12	4

Lo que da un total de 421 operaciones y 84 muertos, ó sea una proporción ne 19.25 °/₀

MÉTODO INTRA PERITONEAL

	Operac,	Muert·
Spencer Wélls	26	10
Cushing	3	3
Bolt	3	—

Mortalidad.....40.62 °/₀

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Por los inconvenientes anteriormente expuestos, así como por las estadísticas citadas, los tratamientos pediculares no son aceptables. Indudablemente han contribuído con su aplicación á hacer posible y frecuente la histerectomía; pero hoy, con la experiencia adquirida en numerosas operaciones, por notables cirujanos; con el cambio completo de medios y de recursos terapéuticos, dicho tratamiento no debe considerarse sino como un período de transición hacia la histerectomía abdominal total; operación ideal, que no pudo aplicarse inmediatamente, y que tompoco puede pasar desapercibida, ni dejar de ser práctica en una generación ginecológica como la actual.

PANHISTERECTOMÍA ABDOMINAL

La histerectomía abdominal total, histero-miomectomía total, castración útero-anexial, panhisterectomía abdominal, etc., ha venido á ocupar el lugar que los métodos anteriores le habían preparado; y constituye hoy, el tratamiento mas racional no solo de los fibromas uterinos, sino de las supuraciones pelvianas y del cáncer mismo.

Desde largo tiempo, dice Richelot, he sostenido la causa de la histerectomía abdominal, he practicado pedículos internos, ligaduras elásticas perdidas, muñones suturados con seda y recubiertos por el peritoneo; pero hoy, todo desaparece ante la histerectomía total, que ha definitivamente triunfado.

Los peligros de hemorragias y septicemia han disminuído notablemente.

Hemostasia.—Algunos casos fatales de hemorragia, solo pueden imputarse al tratamiento. Hoy como hemos tenido ocasión de observarlo, la operación se hace en blanco.

Los vasos son ligados aisladamente, y como las ligaduras no abrazan sino poco espesor, no hay temor de hemorragia secundaria por caída de escaras.

Septicemia.—Se objeta, que existiendo un ancho campo operatorio, es difícil practicar la asepsia en una operación, donde frecuentemente se pasa de la cavidad abdominal á la vagina y al contrario.

Ciertamente este accidente debe temerse, pero no puede constituir una objeción seria, sino un alerta para redoblar los cuidados del cirujano, observando con escrupulosidad las reglas de antisepsia, y aseptisando no solo la vagina sino el canal cervical y el cuerpo uterino por el curetaje, lavados, etc.

La exposición larga de los intestinos al aire, una cloroformización prolongada y la pérdida de sangre se ha dicho, provocarán el shok. En las intervenciones del abdomen, mas que en cualesquiera otras, se encuentran reunidas esas condiciones, que felizmente pueden evitarse. Las compresas esterilizadas y calientes protegen á los intestinos del aire exterior. Los accidentes sobrevenidos durante la cloroformización, se presentan en las personas que llevan alguna insuficiencia orgánica, cardiaca, hepática, renal ó intestinal; en cuyo caso no podrán atribuirse al tratamiento empleado.

La hemorragia, con los magníficos medios hemostáticos actuales, no hay porque temerla tanto.

En algunos casos se ha reconocido como causa de muerte en las operaciones que nos ocupan, la oclusión intestinal, encontrándose adherencias epiploicas á la autopsia. Estudios hechos al respecto, recomiendan para prevenirlas la asepsia húmeda en lugar de la seca.

La paresia intestinal, señalada por MARTIN, como causa de muerte en una de sus operadas, es frecuente en las intervenciones del abdomen; y su origen deberá buscarse en la infección, el abuso del cloroformo ó de los antisépticos; causas que podrán remediarse facilmente.

El cirujano teniendo á la vista la vejiga y los uréteres, estarán más protegidos estos órganos que

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

en cualquiera otro procedimiento. En el caso de haberse perdido las relaciones, recuérdese el cateterismo para la vejiga; y por lo que hace á los uréteres, solo se conoce un caso, el de Gouilloud, en que fueron lesionados.

No existiendo los inconvenientes señalados, la histerectomía abdominal total queda sola en pié; y procediendo conforme á sus indicaciones, no necesito entrar en consideraciones sobre las consecuencias fisiológicas de dicha intervención.

Primitivamente aplicada la panhisterectomía á los tumores fibrosos del útero, extiende hoy su campo de acción á las supuraciones pelvianas y al cáncer del útero. Por esta razón, auque mi objeto principal sea el tratamiento de los fibromas por ese medio, tocarê ligeramente dichos puntos.

Bouilly, en el congreso de cirugía de París (1893), ha formulado las indicaciones operatorias de los fibromas uterinos del modo siguiente:

Son justiciables de una intervención.

1°. Los fibromas de evolución rápida, suceptibles de un desarrollo enorme é indefinido;

2°. Los fibromas que por su crecimiento son una incomodidad, una deformidad, incompatibles con las exigencias de la vida ordinaria;

3.° Los fibromas hidrorreicos y los fibromas hemorrágicos, ya se trate de simples menorragias ó de hemorragias inter-menstruales;

4.° Los fibromas que ejerzan una compresión dolorosa de la vejiga ó del recto;

5.° Los fibromas dolorosos por lesiones de los anexos, ó más raramente por movilidad anormal del tumor;

6.° Los fibromas degenerados que han sufrido la transformación quística, mixomatosa ó edematosa; con mayor razón los atacados de esfacele;

7.° Los fibromas que causan ascitis;

8.° Los fibromas que en su evolución han llegado hasta la cavidad uterina y la vagina, presentando indicaciones derivadas á la á la vez de hemorragia, hidrorréa, compresión de los órganos vecinos, algunas veces del esfacele del tumor;

9.° Los fibromas del cuerpo utertno coincidiendo con una degeneración epitelial del cuello.

Kœberlé en el congreso de Copenhague, ha fijado las contra-indicaciones siguientes:

1.° Adherencias vasculares extendidas á la pared abdominal.

2.° Tumor fijo, inmovilizado por conexiones muy extensas.

3.° Inclusión ligamenteria, complicada de adherencias.

4.° Utero hipertrofiado en totalidad.

5.° Tumor bilateral llenando la escavación.

6.° Volúmen demasiado considerable del tumor.

Todas las contra-indicaciones, como se sabe, están reducidas á una sola: el mal estado general del sujeto, ya sea la decadencia orgánina producida por el tumor ó por alguna enfermedad intercurrente. Si esos preceptos justifican de un modo general, una intervención en los fibromas, cuando éstos, por su desarrollo, caen bajo el dominio de la panhisterectomía abdominal, deben sujetarse á los mismos principios.

Nos hemos ocupado de las objeciones hechas á la histerectomia abdominal total, de sus indicaciones en los fibromas uterinos, veamos los resultados estadísticos sobre que se apoya, refiriéndonos siempre á los fibro-miomas del útero.

La mortalidad media es 14.32 por ciento; mientras que hemos visto, es de 15 á 19 por ciento para el pedículo externo; de 36 á 40 para el pedículo interno. Los procedimientos siendo distintos, no puede sacarse una conclusión muy rigurosa.

Al lado de la histerectomía abdominal total, hemos juzgado opor-

Universidad del Perú. Decana de América

tuno, colocar las estadísticas de sus variedades vagino-abdominal y abdómino-vaginal, de las que nos ocuparemos después, para establecer mejor la comparación entre unas y otras.

HISTERECTOMÍA-VAGINO-ABDOMINAL

	N.° de operados:	Muertos	Causa de muerte indicadas
Leopold (Dresde)..	17	3	
Bardenheuer	7	1	
Rouffart.....	6	—	
Jacobs....	5	1	Afección cardiaca (4.° día)
Boldt.....	3	1	
	38	6	

Mortalidad 15.78 °/₀

HISTERECTOMÍA ABDÓMINO-VAGINAL

	N.° de operados.	Muertos	Causas de muerte indicadas
Pean.....	27	1	Hemorragia á los 14 días
Boldt.....	7	2	Nefritis crónica. Shok. pocas horas de operada
J. Boeckel.....	4	1	Septicemia.
Le Bec.....	7	3	Asistolia. Hemorragia. Peritonitis.
Gouilloud	3	1	Oclusión intestinal 11 días después.
Bouilly.....	1	—	
Schwartz.....	1	—	
Jacobs.....	4	1	Tumor telangiectásico.
Total.....	54	8	

Mortalidad 14.81 °/₀

HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL

	N.° de Operados	Muertos	Causas de muerte
Baldy.....	5	1	
Boldt.....	10	3	Shok 2.° día
Cragin.....	1	—	
Crofford.....	1	—	
Eastmann.....	79	8	
Edebohls	6	1	Deg. grasosa del corazón.
Dixon Jones.....	1	—	
Keith.....	2	—	
R. Hall.....	10	1	
Lamphear.....	5	1	Hemorragia secundaria.
Polk.....	18	2	Shok, Septicem. Falta op.
Price.....	2	—	
Ross.....	1	—	
Stimson.....	7	2	
Chrobak	20	—	
Mac Rewod.....	8	1	

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

	N.° de operados	Muertos	Causas de muerte
Martin.....	97	18	8 solamente indicadas: 1 septicem; 1 embolia; 3 anemia; 2 paresia intest.; 1 hemorragia secundaria.
Schultze.....	1	—	
Trendelenburg...	2	—	
Lennander.....	16	—	
Bossi.....	1	1	Septicemia
Delageniére.....	5	1	Septicemia
Chenieux.....	1	1	Estrang. intestinal
Doyen.....	28	4	Caquexia anémica. Bronco-neumonia gripal. Septicem. Cáncer del estómago.
Fochier.....	1	—	
Guermonprez....	3	2	Intoxicación por subl. Meningitis
Hue.....	2	—	
Lanelongue.....	1	—	
Pozzi.....	4	2	Embolia—Shok
Reverdin.....	2	—	
Terrillon.....	2	1	
Total.....	342	49	

Mortalidad 14.32 °/₀. (1894)

A medida que los procedimientos se han perfeccioñado, que los operadores han adquirido más experiencia, las estadísticas se han mejorado, y Angelesco (diciembre 1897) ha reunido 561 histerectomías abdominales totales: dos tercios, practicadas en Francia y un tercio en el extranjero, con una mortalidad de 3.9 ó 6.9 °/₀.

PANHISTERECTOMÍA ABDOMINAL EN LAS SUPURACIONES PELVIANAS

La conservación del útero, después de la castración útero-ovárica doble, producía perturbaciones funcionales variadas, y algunas veces desastres tarapéuticos. Muchas veces, era necesario recurrir á una histerectomía secundaria para combatir los males de una primera intervención; y si á eso se agrega que la vía abdominal ganaba terreno, se comprenderá que no habia sino un paso, para hacer de la histerectomía total una nueva aplicación en las salpingo-ovaritis bilaterales.

A las primeras operaciones de Polk, Brown, Krug y otros cirujanos americanos, siguieron las de Chaput, Delageniére, en Francia; y en 1897, Segond y Hartmann defendieron ese tratamiento en la Sociedad de Cirujía de París.

Aquí como en los fibromas, la dificultad estriba en la elección del procedimiento. Se ha puesto en práctica los procedimientos de Richelot, Delageniére, Doyen; pero la mayor parte de los cirujanos dan la preferencia por su extrema simplicidad y fácil técnica, al procedimiento americano, del que trataremos oportunamente.

Las indicaciones de la panhisterectomía abdominal en las supuraciones pelvianas, comprenden las de la histerectomía vaginal, en los mismos casos inclusive sus contraindicaciones.

Sería justificada en los siguientes casos:

1.° En las supuraciones bilaterales difusas. Las trompas, el ovario, el tejido celular del ligamento

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ancho y el peritoneo se encuentran formando una masa, en la que todas las relaciones están perdidas;y donde la intervención vaginal si bien justificada, no dejaría de ser aventurada.

2.° En las supuraciones elevadas, que no están en contacto con la vagina.

3.° En los casos dudosos de su bilateralidad. La laparatomía alumbrará la naturaleza y extensión de las lesiones; y la histerectomía suprimirá en la misma sesión, un útero infectado y nocivo.

4.° Cuando por ruptura de un piosalpinx, sobrevienen signos de peritonitis; por la laparotomía se dará cuenta de las lesiones y una vez la histerectomía practicada, se lavará y drenará la cavidad peritoneal.

5.° Finalmente cuando las otras intervenciones hayan sido infructuosas. En todos estos casos la histerectomía abdominal total viene á cumplir su papel de operación de *corrección* según la feliz expresión de Richelot.

En la Clínica Ginecológica, que desde su instalación se destingue por un notable espíritu de progreso, hemos observado algunos casos de supuraciones pelvianas. Allí vimos plantear por nuestro profesor Dr. Carvallo, la cuestión de la histerectomía total supra-pubiana en un caso de *peri-metro-salpingitis* supurada. Dicha enferma tratada sucesivamente: por *colpocentesis*, sin resultado; la colpotomía no hubo de tentarse, por ser inaccesible el foco; se empezó la histerectomía vaginal, pero en consonancia con el diagnóstico, el pus había corroído y hecho friables los tejidos; después de la incisión circular del cuello y mientras sujetado por las pinzas de prehensión, se trataba de separar el cuerpo del útero, quedó desprendido completamente el cuello uterino.

En esas condiciones y por la marcha progresiva de la enfermedad, se hizo la laparotomía, teniendo en mira la ablación total del útero y anexos. No bien se acabó de abrir el peritoneo. una ola de pus partiendo del espacio de Retzius, hizo irrupción en la herida ventral. Limpiando el campo operatorio, se pudo notar la masa informe compuesta por el útero,anexos y órganos encerrados en la pelvis menor. No creyó prudente el cirujano continuar la operación y practicó un drenado abdómino-vaginal, sobreviviendo la enferma cerca de tres meses.

He creído conveniente rememorar estos hechos, porque ellos me han sugerido algunas de las indicaciones de la panhisterectomía aplicada á las supuraciones pelvianas; así como para que quede corroborado lo que dije al principio, cual ha sido mi principal fuente de informaciones.

—

PANHISTERECTOMÍA ABDOMINAL EN EL CÁNCER UTERINO

Esta operación, como se verá en la historia de los procedimientos operatorios,aun lleva el nombre de Freund, por haber sido el primero que intentó ó que practicó la histerectomía abdominal total; y el ca- elegido, fué el cáncer uterino. Bien sabido es también,el descrédito que rodeó á las primeras operaciones hasta hacerlas abandonar por completo. Hoy, merced á los progresos de la antisepsia y al perfeccionamiento sufrido por la técnica, esa intervención ha vuelto á practicarse y á preocupar justamente á los cirujanos.

Todo cáncer extendido á la vagina, vejiga y recto es considerado como inoperable. Solo los cánceres limitados, se dice, son justiciables de un tratamiento radical,pero nadie fija con exactitud los límites referidos.

Faltos de datos estadísticos,y recientemente comenzada la aplicación de la histerectomía abdominal al cáncer, no entraremos en muchas consideraciones al respecto.

Debemos hacer notar:

Que la operación supone como

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

condición indispensable la limitación exacta del tumor al útero, la ausencia de infiltraciones en el tejido celular pelviano y la integridad de los gánglios correspondientes.

Que si el cáncer del cuello puede ser tratable por la histerectomía vaginal ó sacra; si comprende al cuerpo del útero es preferible la panhisterectomía abdominal.

Solo así, teniendo á la vista la extensión de las tesiones, se aplicará un tratamiento apropiado y de fácil ejecución.

(*Continuará.*)

El hongo del cáncer

El reciente descubrimiento de Bra viene á poner término á la ruidosa discusión que sostenían histogenistas y parasitarios acerca de la naturaleza del cáncer. Sus pacientes investigaciones sobre tan interesante materia lo han conducido á afirmar la naturaleza parasitaria de los neoplasmas cancerosos, dando con esto un rudo golpe á los partidarios de la teoría histogénica. Sus conclusiones, no hace mucho formuladas, están aún por comprobarse, de suerte que no se las puede aceptar como inmutables; pero son demasiado importantes para que se deje de tenerlas en cuenta.

En los cultivos de un gran número de tumores cancerosos de diversas especies, y también en la sangre de los carcinosos, ha encontrado Bra, un hongo que pertenece verosimilmente á la familia de los *ascomicetos*. Este parásito se puede aislar: 1.° por la fragmentación de los tejidos cancerosos, que se efectúa así: el tumor recientemente recogido se lava en una solución fenicada al 25×1000. Sosobre un recipiente flameado se aislan los nucleos que se dividen en fragmentos cúbicos de 1 centímetro y medio de lado. Estos fragmentos son entonces sumergidos en eter sulfúrico, luego flameados rápidamente, y, finalmente, sembrados en caldo de mama de vaca, contenido en pequeños matraces que se colocan en una estufa incubadora regulada á 30 ó 35° de temperatura. Y 2.° por siembra de la sangre de los cancerosos, cuando estos presentan el tinte pálido característico. A los 15 ó 20 días y aun antes con el segundo procedimiento, suelen lograrse cultivos del hongo.

Estos cultivos, que también pueden obtenerse en la leche esterilizada, el agar, la gelatina, aunque con mucha mayor dificultad que en el medio de elección que hemos indicado, se muestran aparentes del 5.° al 8.° día. El líquido está muy poco turbio, pero se forma en su superficie una delgada membrana gris blanquizca, y en el fondo del tubo un depósito del mismo color. En un momento dado el cultivo puede tomar un bello color rosa. Este cambio de la coloración, intimamente ligado al grado más elevado de la esporulación, se debe á la expulsión de esporas de tinte rojo-rubí que coloran el medio. Se vé por el cultivo, que el hongo es aerobio.

Bajo dos aspectos se prefenta en los cultivos: esférulas y células cilíndricas. Su tamaño varía entre 2 y 12 micras, y se distingue bien, aún sin previa coloración, utilizando los objetivos de inmersión homogénea. Hay formas especiales de esférulas, debidas á la esporulación endógena que ofrecen, las cuales explican la disparidad de criterio acerca de la morfología de la presunta coccidea, que ha dominado gasta hoy entre los partidarios de la doctrina parasitaria del cáncer. Los esporos tienen 1 micra, están animados del movimiento browniano, y, ya lo dijimos, son de color rubí bastante subido para teñir los cultivos avanzados en que los esporos se dispersan en toda la extensión del medio. Las esférulas se convierten en células cilíndricas y á la inversa, según las variación del medio. El polimorfismo es, como se ve, uno de los caracteres distintivos de este parásito; peculiaridad interesante que mani

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

fiesta la poca importancia de la forma como medio distintivo de los micro-organismos.

Tienen, en la masa neoplásica, notable semejanza con los elementos celulares, hasta el punto de haber sido necesario recurrir á los cultivos para establecer su verdadera naturaleza y apaciguar la acalorada polémica entre los histogenistas que las toman por células cancerosas y los parasitarios que afirmaban su naturaleza micósica. Simulan las células con sus núcleos y nucleolos, dándose, así, el caso de mimetismo mas completo que se haya observado. Son redondeadas, oveides ó poliédricas. Presentan, según el periodo de su desarrollo, ya un aspecto homogéneo, ya una superficie esporulada, en otras ocasiones se les vé sin plasma y sin esporos, reducidos á su membrana de envoitura. La analogía es entonces extraordinaria con las *soi-disant* células en degeneración coloide. Agregaremos que la materia mucilaginosa formada por el gérmen en los cultivos se colora por los procedimientos generalmente empleados para caracterizar el mucus en el cáncer.

Los conidios cilíndricos han sido confundidos, por los histólogos, al estado de esporos, con las divisiones nucleares, y en su estado adulto, con los fibri-células.

El aspecto y la estructura de los filamentos del hongo son los de las fibras elásticas y conjuntivas, y reaccionan lo mismo que ellas ante las materias colorantes. Esto hace pensar que la estructura y la evolución de los tumores depende en parte del predominio de una forma de reproducción del parásito sobre la otra, predominio intimamente ligado á la composición química del medio en el que evoluciona el gérmen.

En la sangre se les encuentra, sobre todo, al estado de esporos.

El ascomiceto de Bra toma con facilidad los colores de anilina, la hematoxilina, el violeta de genciana, la safranina, etc.; se tiñe por el picro carmín y por el método de Gram.

Sus esporos resisten un año la desecación, media hora la temperatura del antoclave á la presión ordinaria; permanecen vivos en el agua durante muchos meses, lo mismo que en una atmósfera de ácido carbónico á la presión 60 atmósferas.

Para que un organismo pueda ser considerado patógeno se requiere, según las leyes establecidas por Pasteur y formuladas por Koch: 1.° Encontrarlo en los tejidos ó humores de un individuo enfermo ó de un cádaver; 2.° Aislarlo en cultivos puros; 3.° Reproducir la enfermedad inoculando estos cultivos puros; 4.° Encontrar la misma especie en esta última experiencia.

Ya hemos visto que según Bra su ascomiceto no solo satisface las dos primeras leyes, sino que también se somete á las dos últimas. En efecto, las inoculaciones de sus cultivos dan lugar á la producción de tumores cancerosos, en los que se nota los mismos elementos parasitarios.

Un centímetro cúbico de caldo de cultivo virulento, inyectado en las venas de un conejo, lo mata en cuatro ó cinco días durante los que el animal está soñoliento, hipotérmico, tiene diarrea, miosis, para caer después en el coma. Si se inocula una dosis doble la muerte se produce en 24 horas, y solo en 16 si la cantidad es triple. En este último caso solo se observa poliuria, diarrea y coma. Las placas de Peyer estan cubiertas de glóbulos gríses y hay congestiones viscerales.

En el 1er. caso la lesiones anatómicas son más demostrativas puesto que se encuentran nódulos micósicos en el pericardio, miocardio endocardio, además de las granulaciones de las placas de Peyer y la gestión de las vísceras.

La infección crónica produce á la larga tumores cancerosos, sea en el sitio de la inoculación ó en un punto más ó menos alejado. Según Bra se pueden observar fibro-sarcomas bien caracterizados y aún carcinomas típicos.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Junto con estas manifestaciones de la infección, se ven otras tales como inflamaciones de los tegumentos, glositis, úlceras del estómago, cirrosis hepática y muchas otras.

Cuando las afirmaciones de Bra sean confirmadas se habrá llegado, definitivamente, al conocimiento de la causa eficiente del cáncer. Pero entre tanto se puede afirmar: 1.° Que la inoculación á los animales de cultivos de un ascomiceto encontrado por Bra en los neoplasmas cancerosos, da lugar á la aparición de tumores histologicamente idénticos al fibro-sarcoma y al carcinoma.

2.° Que se obtiene cultivos exactamente iguales tanto por los carácteres de la colonia, como por las peculiaridades de sus elementos constitutivos;ya sea que se siembre fragmentos de neoplasmas cancerosos estirpados al hombre, ó de los tumores que se producen experimentalmente inoculando cultivos del ascomiceto de Bra.

MANUEL TAMAYO.

MISCELANEA

SUMARIO.—La angiotripsia ó vasotripsia.—Carta de M. Doyen M. Tuffier.—El yodoformo en nuestros hospitales.—cultivos obtenidos con gasas yodoformadas.—Peligros que hay que evitar.—Apendicitis grippal.—La leche en los arterio-esclerosos.

La carta abierta que en la Revista Ginecológica de octubre último dirige el señor Doyen á M. Tuffier con motivo del nuevo procedimiento de hemostasia en la histerectomía vaginal, es documento curiosísimo y que vale la pena conocer. En sátira mordaz y manejada con destreza, el Profesor Doyen echa á M. Tuffier en cara la *felonía* que ha cometido apropiándose de su invensión el vasotribo, que él había presentado de antemano al congreso de Moscou en agosto del 97. Le prueba en esa carta por *a mas b*, con argumentos irrefutables, que la prioridad que pretende usurparle no le pertenece; le rememora las confidencias que referentes al angiotribo (nombre propuesto por M. Tuffier) le hizo el en casa de M. Collin, constructor de aparatos de cirujía; le hace ver lo incorrecto de su conducta; le demuestra que en puridad de verdad no sabe ni siquiera aprovechar del invento (suyo de él) y termina diciéndole en el mismo tono, en su estilo sobrio é hiriente, que además del vasotribo tiene otros instrumentos poco conocidos como son sus cánulas para la intubación de la laringe y sus aparatos para la luxación congénita de la cadera de los que también pudiera aprovecharse, y así le serviría él (M. Tuffier) *de vulgarizador de sus inventos*, por lo que le quedaría sumamente reconocido Protesta justa, justísima del hábil cirujano francés, tanto más justa cuanto que la vasotripsia ó angiotripsia ó sea la compresión ó machacamiento de los vasos á fortísimas presiones—en ocasiones de mas de 2000 kilógramos—si no es tá generalizada aun, ha de encontrar múltiples aplicaciones en la cirujia del porvenir.

Tan desarrollado se encuentra hoy en el mundo científico, en el mundo científico francés sobre todo, este amor á la prioridad en los inventos—muy en relación por lo demás con el espíritu humano—que no es de estrañar esta polémica sostenida con motivo de un procedimiento de verdadero valor científico. Por quítame estas pajas, por tal ó cual modificación sensillísima en una pinza ó en una sonda, por el mas nimio detalle se levanta hoy mas polvo entre los sabios que al que ha de cubrir mil de esos inventos cuando nuevas generaciones, siguiendo el orden natural del progreso, los reemplasen por otros mas perfeccionados.

***

Se abusa del yodoformo, no hay que dudarlo, como se abusa de multitud de medicamentos de los que llégase, muchas veces injusti

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ficadamente, á hacer verdaderos remedios heroicos. Para el yodoformo la acción modificadora de las heridas supurantes ó no supurantes, el papel que desempeña en la vigorización de las yemas carnosas es verdad por casi todos,ó por todos sostenida. Pero de esto á hacer de él un verdadero antiséptico hay distancia inmensamente grande. Apenas, por un contacto íntimo,aniquila la vitalidad del bacilo del colera y de la bacteridia carbonosa (excluyéndose de esta acción funesta, los demás nicrofitos patógenos) y sin embargo por un error de concepto, no infrecuente en nuestras clínicas,se confía al ilusorio poder bactericida de este agente una misión que le es imposible desempeñar.

Se abusa del yodoformo no solo como modificador especial de las heridas, sino hasta atribuyéndole propiedades que no tiene.

Barton, nuestro compañero y externo,ha obtenido de gasas yodoformadas del Hospital "2 de mayo" colonizaciones abundantes en caldos peptonizados: lo que significa una comprobación á nuestras aseveraciones respecto á la inocuidad del yodoformo para las bacterias.

Si á una herida aséptica ya por lavados prolongados con agua esterilizada, ó soluciones antisepticas; ó mejor si á una herida quirúrjica practicada en las mejores, en perfectas condiciones de higiene, se le cubre con gasa yodoformada y no esterilizada como la de nuestros hospitales, en los que se deja al yodoformo solo la obligación de dar cuenta de los microbios, esta herida se infectará indiscutiblemente y á la infección local seguirá la infección generalizada y tal vez la muerte del enfermo; á no ser que concurriendo en gran número los fagocitos al sitio del traumatismo detengan la invasión parasitaria, á la que no ha podido poner valla la previsión del cirujano.

El fagocitismo es el mejor,el único salvaguardia del operador que no pesa el valor de los medios profilácticos de que dispone; pero el fagocitismo no es un elemento constante, invariable: falta ó no basta á veces y entonces la infección es un hecho, pero hecho que marca una falta que no tiene escusa en los tiempos de Pasteur y de Koch.

A un médico italiano que estuvo en Lima de tránsito no hace gran tiempo,le he oído contar que en algunos de los hospitales de su patria se ha proscrito ya el yodoformo tópico en vista de sus débiles propiedades microbicidas; entre nosotros en la práctica civil tiende á desterrarlo una circunstancia ¿Cómo diré?—*banal* (si se me permite),pero que no por eso es menos eficaz: su olor insoportable. De cualquier modo que sea el hecho es que su imperio se ristringe, se circunscribe.

Cuando después de observaciones bien establecidas, nos convenzamos de que realmente una herida cura tan bien si se le aseptiza ó antiseptiza convenientemente sin hacer uso del yodoformo, como cuando se le emplea sistemáticamente; ó adquiramos por el contrario la evidencia de que lo que hoy hipotéticamente se explica ó por acción vigorizante de las yemas carnosas,ó por la formación de un barniz protector,ó por descomposición con producción de yodo antiséptico,etc., es debido á verdadera acción especial del yodoformo modificador de las heridas; cuando una de ambas cosas quede plenamente averiguada ó el yodoformo no se usará ya,ó solo se le exigirá su papel tan decantado de vigorizador de las yemas carnosas;no olvidándose nunca en los casos en que se le emplée que el nombre de antiséptico con que se le decora es un título hasta cierto punto usurpado, pues no corresponde sino á nulas ó escasas propiedades de él.

La falange cada día más numerosa de los remedios nuevos entre los que se cuenta, bien sabido es, muchísimos rivales del yodoformo que le llevan la ventaja de no poseer ciertas propiedades inconvenientes de él, entre las que no es por cierto la de menos considera

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ción su toxicidad comprobada diariamente en la clinica; el número más y más creciente de medicamentos que sin tener sus desventajas, decimos, poseen sus cualidades más relevantes, es condición que concurre con las ya mencionadas á hacer del vodoformo sinó un remedio en decadencia, por lo menos un modificador teapéutico de elección dudosa en muchos casos.

Resumen: que en buenas cuentas, 1.° si el yodoformo es un remedio útil, no es indispensable como parecería establecerlo entre nosotros su empleo sistemático en todas ó en casi todas las soluciones de contimidad de los tegumentos; y 2.°—y he ahí el grave inconveniente—que se hace de él un elemento capaz de poder parasiticida que está muy lejos de poseer: de otra manera no se explica la inocente confianza con que aún para las grandes intervenciones quirúrgicas, se confeccionan apósitos con *gasas no esterilizadas* y *simplemente yodoformadas*, á las que no sería aventurado referir algunos fracasos.

***

Tratándose de originalidades nada debe sorprendernos en medicina; lo más inesperado, lo más imprevisto se nos viene á veces encima con pretenciones de teoría ó principio más ó menos seriamente fundado. Indudablemente que en la mayor parte de las veces en esas aberraciones científicas hay algo de cierto, un substractum de verdad, pero que no hasta para hacernos tragar la píldora; cierto también que las verdades adquiridas en el orden de los conocimientos médicos no reposan todas sobre bases firmemente sólidas, pero bastan por regla general para rechazar sin discutir lo que muchas veves sólo significa prurito de decir algo nuevo.

He aquí dos novedades de ese orden que bien habría q' poner en cuarentena. La primera es la siguiente opinión de M. Faisáns, que corre en uno de los últimos de *La Presse Medicale*: teniendo en cuenta la coincidencia posible señalada por algunos médicos de la apendicitis y de ciertas afecciones gripales, llega el autor á la conclusión de q' la grippe puede engendrar algunas veces la apendicitis. Más aún, la apendicitis grippal en lugar de ser una excepción *debe ser considerada como regla general*, ya estalle en el curso de un ataque de grippe ó se muestra en época más ó menos lejana del ataque; en todo caso la relación de causa á efecto entre la enfermedad general y la afección apendicular es extremadamente probable.

Esta manera de considerar la etiología de la apendicitis es la que dá la explicación más satisfactoria, sino la única explicación posible de dos dechos cuya realidad es incontestable: la apendicitis se ha hecho de una frecuencia extraordinaria desde hace diez años. es decir, desde la aparición de las grandes epidemias de grippe; y en segundo lugar cada epidemia anual de grippe es acompañada de una epidemia de apendicitis, esta doble constatación conduce pues naturalmente á admitir *que la verdadera causa de la apendicitis es la grippe.*

De la Gazzetta Médica Lombarda tomamos la segunda intempestiva conclusión no menos curiosa que la primera: *la leche está contraindicada en los arterio-esclerosos* aconsejándose, no solo no dar grandes cantidades de leche, como es de precepto en estos enfermos, sino que debe *proscribirse completamente.* La razon en que se funda Rumph autor del sistema, pues á alguna ha de atenerse, es que la leche es riquísima en sales calcareas y en el arterio-escleroso para impedir que estas se depositen en las paredes vasculares relajadas, hay que procurar antes que todo disminuir la cantidad de cal introducida con los alimentos. Emplea por esto como régimen cotidiano 250 gramos de carne, 100 gramos de papas, 100 gramos de pan, 100 gramos de frutas y 100 gramos de pescado.

Universidad del Pacífico
Universidad del Pacífico. Decana de América

¡Y vaya que si no es tan raro esto como lo de las apendicitis grippales!

C. ALBERTO GARCÍA.

Julio de 1899.

VARIEDADES

La epilepsia de Napoleón I

(Journ. of the Am. med. assoc.)

No hay vida que apoye mejor mi teoría de que la epilepsia es fundamental al genio, que la de Napoleón, como que él seguramente fué uno de los más notables ejemplos del genio. No solamente tuvo convulsiones motrices seguidas de sueño é inconsciencia; excesiva violencia sin causa, tan común al genio, sino además fenómenos que rara vez se notan en la epilepsia síquica, á saber, momentáneas ausencias mentales. Si bien es cierto que debe recordarse que en el presente caso ha intervenido también la herencia; una vez que se sabe que la epilepsia se hereda con frecuencia de padres adictos al alcohol y, según declaración hecha por Napoleón á Antomarchi, se sabe que su padre bebía y que murió jóven de una afección cancerosa. Si bien es cierto que tuvo talento, fué intrigante y escaso de sentido moral. Fué en un principio antiguo amigo y admirador de Paoli, á quien abandonó en la época de su desgracia; y entonces se transformó en partidario del gobernador francés. Las hermanas de Napoleón fueron muy inmorales, especialmente Paulina, que fué histérica y permitió á Canova que hiciera su estátua desnuda. Luciano era egoista, avaro y sensual. La madre, sin embargo, fué una mujer de sólido carácter, inteligente é imperiosa.

Napoleón de pequeña estatura, pues apenas tenía cinco piés de alto, sin embargo medía cinco pies, seis pulgadas y cuarto de extremo á extremo de los dedos, teniendo los brazos abiertos, lo cual es considerado por los alienistas como un estigma de degeneración. La cabeza mesocephálica, con sienes deprimidas, ofrecía algunas anomalías especialmente la mandíbula gruesa con el labio pendiente, que nos es familiar, los pómulos salientes, huesos zigomáticos arqueados y escasa barba, como puede verse en los retratos de su juventud, antes de que la adulación hubiera transformado la expresión de su faz. Las extremidades superiores é inferiores eran desproporciadas, las piernas demasiado cortas en relación al tronco; la cabeza hundida entre los hombros y la espalda ligeramente encorvada. Tenía una hiperestesia tal que hacía calentar su cuarto hasta en el mesde julio. Percibía olores que nadie podía notar. Sufría de frecuentes jaquecas; y tenía una forma exagerada de lo que yo llamo sensibilidad meteorológica, que le hacía sentir la aproximación de los cambios en el tiempo, durante los que sufría mucho, volviéndose feroz cuando había humedad.

Como es frecuente en los epilépticos, tenía contracciones musculares, especialmente bajo la impresión de una fuerte emoción. Durante la cólera los músculos de sus pantorrillas se retorcían. Cuando trataba de nuevos proyectos, presentaba las llamadas convulsiones Jacksonianas, retorciendo su brazo derecho y levantando el hombro del mismo lado, con contorsiones de los labios y rechinamiento de dientes. Desde su juventud tuvo convulsiones epilépticas regulares. Una vez en la escuela en París debió ser castigado por insubordinación, por usar vestidos burdos y comer sobre sus rodillas, pero fué presa de tan serio ataque de convulsiones que se suspendió el castigo. En el diario de viaje á Margonza en 1804, guardado por una señora desconocida de la corte, y en la memoria de Constant se refiere que en 10 de setiembre Napoleón tuvo uno de los ataques nerviosos que sufría á veces, en el que fué asistido por Josefina; y

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

que no paso completamente, sino después de muchas horas de ansiedad. El Emperador prohibió se hablara de ello absolutamente. Otra vez Constant le vió en un ataque entre la epilepsia y el sueño, acostado sobre los codos en el lecho, agitándose y gritando; fué despertado con mucha dificultad y pretendió haber soñado que un oso le desgarraba el pecho. Talleyrand presenció un ataque más marcado, cuando en 1805 fué con el Emperador á Strasburgo. Una tarde le vió entrar en la habitación de Josefina; poco después volvió á salir precipitadamente, asió á Talleyrand por el brazo casi arrastrándole á una habitación inmediata y confusamente le mandó cerrar la puerta, cayendo en seguida sobre el suelo como muerto. "Tembló " echando espuma por la boca du- " rante las convulsiones, lo que " duró como un cuarto de hora. " Poco después comenzó á hablar, " luego arreglo sus vestidos y nos " recomendó silencio; media hora " más tarde estaba en camino á " Carlsruhe."

Como muchos epilépticos tenía un pulso muy lento, 48 y á lo más 60 pulsaciones al minuto.

Grandes fueron sus ausencias mentales. Wolsley declara que en Borodino se adoptó un plan militar que aseguraba el éxito; y que no se alcanzó la victoria á causa de una parálisis mental de Napoleón. En Dresden, después de la batalla de Moscow, perdió el fruto de la victoria por una rápida ausencia mental que le impidió tomar una decisión. En Moscow no se resolvió á acceder á la solicitud de sus generales y ordenar que salieran las tropas de reserva en persecución de los rusos. Su Inteligencia no estaba tan clara en Varsovia, cuando simplemente por haber resuelto no recibir una respuesta de Alejandro, decidió casi sin preparación un plan de invasión contra un pueblo fuerte en la guerra, protegido por las estepas, el frio y, sobre todo, por su gran patriotismo.

Carecía completamente de sentido moral, como es común en los epilépticos, lo que dice Taine justamente, le hizo un gran General. Así en Cherasco dijo al General Savogard, con quien estaba tratando un armisticio: "Yo necesitaba pedir en el tratado la entrega de un hermoso cuadro de Gerardo Dow que pertenece al Rey y que es una verdadera obra maestra, pero no veo como pueda incluirse un cuadro en un armisticio y temería que pareciera un extraño capricho, especialmente teniendo las fortaleza de Coni en él." Este lenguaje es el de un bandido haciendo una redención. En su conversación con Metternich, en Dresden, cuando éste le observaba que la última guerra había costado 200,000 vidas. Napoleón respondió: "¿ Qué son 200,000 hombres para mí?" La falta completa de sentimiento moral en Napoleón se reflejó en la frase, aunque puramente oficial, del boletín salido después de la horrible carnicería de Rusia: "La salud del Emperador nunca fué mejor." Ningún déspota asiático, ni aún en los tiempos antiguos, pudo haber dictado una sentencia más discordante sobre el tenebroso cuadro de muerte de donde emanó.

Mad. Remusat relata que Napoleón dijo, en una conversación con Josefina: "Yo no soy como los otros hombres; las leyes morales y sociales no fueron hechas para mí." En otra ocasión reprendiendo al Obispo de Grand, que no deseaba dar su juramento, pues se oponía con otro que ya antes había prestado, Napoleón dijo: "Y bien, señor, la conciencia de Ud. no es mas que una estupidez". La noche del 13 de vendimiario, estando presente en los arreglos de la insurrección de las secciones dijo á Junot: "Ah! si las secciones quisieran colocarme á su cabeza, en dos horas yo los instalaría en las Tullerías y eliminaría á todos esos miserables de la Convención." Cinco horas mas tarde él encabezaba la Convención y había roto el fuego sobre los parisienses. Estas cualidades no se

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

desarrollaron tarde, sino que se manifestaron en él desde su más temprana edad; aún en el colegio fué reticente y astuto. Su digno tío Corzo profetizó un espléndido futuro para Napoleón porque era *maestro en la falsía*; elogio que Napoleón aplicó á Metternich.

Su bajeza llegó á tal punto, que en un banquete público derramó el aceite sobre la gorra de una gran señora, á cuyo honor deseaba atentar para tener el pretesto de retirarse con ella á una habitación inmediata. Sería necesario leer su correspondencia publicada recientemente, para ver como al lado del estilo monumental Cesáreo de sus proclamas, usaba un lenguaje rudo y vulgar. Se sabe que muchas de sus peores cartas se han ocultado y nunca se verán. Cuán deplorable es que haya mostrado estas cualidades, aún tratando con soberanos y ministros de Estado extrangeros; insultándolos en sus proclamas, sus cartas y sus audiencias, revelando su amor á las intrigas ya reales ó supuestas. Los boletines 17°, 18° y 19° después de labatalla de Jena acusan abiertamente á la Reina de Prusia, de una intriga con Alejandro de Rusia. Su ilimitado egoismo se puso de manifiesto en Egipto y en Rusia, en aquella vez en que cuando todo dependía de él, abandonó el ejército tratando de salvarse. Nunca hubiera elevado á sus hermanos y sus cuñados y muchos de sus generales, sino para hacerlos instrumentos de que habría de servirse para aumentar y extender su grandeza. Les impelía cruelmente contra su pueblo por su propio interés. Cuando cruzaba Italia por primera vez, comenzó con la frase: "mis soldados" y "mi ejército", y conciuyó llamando: "mi pueblo", "mi senado" y aún "mis obispos" y "mis cardenales", como si fueran sus títeres. Para poder arreglar, dirigir y dominar en los asuntos públicos, dotado de pasiones tan vivas, era necesario una fuerza sobre humana.

Esta fuerza era el egoísmo de Napoleón; no la actividad de muchos sino el egoísmo activo, agresivo, desarrollado á tal punto de crear un infinito *Ego*, pues en el vasto dominio en que él actuaba no podía sufrir otra existencia, á menos que no fuera instrumento suyo. Desde niño existía en él esta característica en embrión, pues fué rebelde á todo reproche. Sin escrúpulos, sin conciencia; intolerante para los rivales, apto para luchar con quien quiera que le diera motivo para ello, en tanto que él acusaba á los demás de atacarle; consideraba el mundo como un expléndido banquete servido para todos, en donde para llenar su misión era necesario tener grandes brazos y servirse á si mismo el primero, dejando para los demás lo sobrante. El hombre según él, es dominado por su temor egoísta, la lubricidad, el amor de si mismo y la emulación. Consecuente Napoleón con estas ideas, consideró á los demás hombres como llamados á servirlo. Su egoísmo se reflejó en su ambición; tomó tal poseción de si mismo hasta matar su conciencia, y la ambición finalmente causó su ruina. No bastaba que sus funcionarios fueran activos y celosos; después después de haber matado todo sentimiento en el hombre debía pertenecerle en cuerpo y alma: y en la mas ligera observación que se le hiciera, sospechaba una conspiración ó un atentado contra Su Majestad. Exigía toda clase de servicios de sus funcionarios—aunque fueran criminales—desde la falsificación de las notas de Austria y Rusia en 1809 y 1812, hasta la proyección de una máquina infernal contra los Borbones en 1814. No conoció nunca la gratitud. Cuando un instrumento humano no le servía ya, se deshacía de él. La paz no era para Napoleón sino un armisticio durante el cual se preparaba para una nueva campaña. Esta fué la razón por la que toda la Europa, enseñada por la experiencia, se unió después de 1809 en torno y contra él.

Napoleón en vez de considerar su

Universidad del Perú. Decana de América

propia personalidad secundaria al Estado, consideró al Estado como dependiente de su personalidad. No pensaba en el futuro, sacrificándolo todo al presente. "Si mi sucesor es un imbécil tanto peor para él."

Hizo á la prensa esclava de la Censura y aún prohibió trabajos de Estadística y de Economía, si en estos aparecía algo que pusiera en duda su infabilidad. Otro tanto sucedió con las escuelas. Escribía á sus consejeros de Estado: "Al establecer un cuerpo de Instrucción mi objeto es tener un medio de dirijir públicamente la opinión en política y en moral." En conformidad con lo dicho por Renau, la escuela era para él el vestíbulo de la Academia. G. Goriou fué enviado á prisión por haber llamado su coronación con la Corona de hierro un absurdo; y á Lattanzio lo confinó en un asilo de insanos por haber dicho que Napoleón se hizo á sí mismo Rey de Italia. Su hermano José, llamado Bonaparte, no hubiera tenido paz si hubiera podido suponer que después de su muerte todo no hubiera continuado tranquilamente y sin obstáculo.

Napoleón impulsó á la Francia á un abismo, teniendo conciencia de que al hacerlo era en provecho suyo; por crímenes y abusos de confianza se desarrolló allí por grados el divorcio entre sus propios intereses, tal como él los entendía, y el interés público; y al fin, terminó por mostrarse esclavo de sus monstruosas concepciones y de sus ilimitadas ambiciones. Aún cuando la expedición á Rusia no hubiera terminado desastrosamente, alguna otra desgracia le hubiera acontecido. Con el objeto de llevar á cabo tan enorme campaña hubiera sido necesario tener una conbinación de fuerzas extraordinaria. El fin que se proponía en todos sus asuntos era el aumento de las fuerzas militares y la administración obligatoria. En 1810, 160 mil hombres rehusaron servir; y en 1811 y 1812 fueron arrestados 60 mil. Y mienhabía, con sus desaciertos, ocasionado 4.000.000 de víctimas, la Francia fué reducida por dos invasiones extranjeras, se hizo sospechosa á Europa, atrayéndose el odio, las amenazas y la envidia. Este fué el trabajo político de Napoleón; el fracaso del egoísmo apoyado por el genio.

Con su falsa aureola de gloria creó lo que puede llamarse la degeneración militar y burocrática de Francia; la peor calamidad que puede sobrevenir á una nación civilizada. En todo esto demostró una impulsividad, y sobre todo una brutalidad común á los epilépticos.

Como dice Bonfardini tomó erroneamente la brusquedad por la dignidad, su propio capricho por ley moral, la ira por justicia y la insolencia por verdad. Se dice que dió un puntapié á Volney cuando dijo que Francia necesitaba de los Borbones, y á Bertier una bofetado cuando lo saludó importunamente "Rey de Francia."

Mientras se estaban estipulando los tratados de paz con el conde Cobentzel, Napoleón violentamente rompió un valioso jarrón diciendo: "Yo romperé vuestra monarquía en pedazos como aquello." En Boloña, cuando el almirante rehusó reunir la flota teniendo en cuenta la inminencia de una tempestad, Napoleón levantó su látigo sobre él, látigo que había empleado ya algunas veces en su servidumbre. Escribe al príncipe Eugenio: guardaréis órdenes de H. M. suceda lo que sucediere; y si Milán ardiera, esperaríais mis órdenes, aún cuando la ciudad entera fuera consumida por las llamas mientras esperáis." Una vez arrojó violentamente á su hermado Luis fuera de su aposento. En Dresden, en 1813, preguntó á Metternich en momento en que lo necesitaba, cuanto le había pagado la Inglaterra para representar sus intereses como lo hacía.

Intolerante para las dilaciones, arrojaba sus vestidos al fuego cuando no se los podía poner facilmente. Garrapateaba en vez de escribir. Dictaba con una rapidez

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

inusitada y si se le pedía que repitiera se montaba en cólera, que provocaron intencionalmente algunas veces sus secretarios para poder descansar. Desde su juventud fué violento é impulsivo. Se vanagloriaba ante Antommarchi que siendo niño no había temido á nadie, estropeaba y arañaba á cualquiera, especialmente á su hermano José, á quien pateaba y mordía hasta que se les separaba.

Un jefe de tanto talento, entre las alternativas del trono y de la caza, hizo una caza de pueblos, religiones y gobiernos con incomparables destreza y brutalidad. Su gigantesca inteligencia fué anormal por su amplitud; Marbot, notable escritor, asegura que tenía maravillosa fuerza nerviosa y que su resistencia para el trabajo parecía increíble. Podía permanecer 10 y 12 horas sobre el caballo, con solo 4 ó 6 horas de sueño interrumpido, en no pocas ocasiones, para que estampara su firma en los documentos del despacho, terminado lo que volvía á quedarse dormido inmediatamente; y esto aún en la tarde de una batalla, en la que había estado montado durante todo el día.

En París después de un día de continuo trabajo pudo levantarse á media noche, dictar á muchos secretarios, cambiar con precisión sus centinelas; iba con frecuencia de una conferencia con sus ministros á una audiencia con literatos y artistas. "La cantidad de hechos, "escribía Taine, que su memoria "acumulaba y retenía, el número "de ideas que producía y elabora-"ba, parecía exceder la capacidad "humana; y siempre con una ex-"periencia de la vida práctica que "contrastaba con las abstraccio-"nes y teorías de su educación la-"tina,"

Yo creo más rápidamente que cualquiera otro hombre, decía Napoleón. En el arte de imponerse á los hombres su genio era sobrehumano. Todos sus sentencias eran latigazos de fuego: "Libertad, ex-"clamaba, es la necesidad de una "clase privilegiada y pequeña, do-"tada con facultades más eleva-"das que las que poseen los que "forman la masa de la humani-"dad; por consiguiente podéis in-"fringirla ó desdeñarla con impu-"nidad. Igualdad, por otra parte, "significa la bajeza del pueblo."

Poseía una facultad que nos hacía retroceder á la edad media, una asombrosa imaginación constructiva. Lo que realizaba es sorprendente porque iba más allá de lo que soñaba. Sin embargo de lo vigoroso de sus facultades prácticas, su facultad poética fué todavía mayor; era aún más grande que lo que hubiera sido en cualquiera hombre de Estado; la grandeza era exagerada hasta la inmensidad; la inmensidad crecía hasta la locura.

Era grande, sí, pero su grandeza se volvía una monstruosidad. En aspiración, que concepciones gigantezcas, revueltas, acumuladas, sobre cargadas unas sobre otras en aquel marivilloso cerebro. "La Eu-"ropa—decía—no es sino una ma-"driguera de topos. Solamente en "el Oriente donde viven 600.000,000 "de hombres puede uno establecer "grandes Imperios y provocar "grandes revoluciones."

En Egipto soñó conquistar Siria, restablecer el Imperio Oriental, regresando á París por Adrianópolis y Viena. El Oriente lo fascinó haciéndole vislumbrar la omnipetencia, y en el Oriente cual nuevo Mahoma entrevió la posibilidad de crear una nueva religión; así como en Europa soñó en reconstruir el Imperio de Carlo-Magno, hacer á París la capital física, religiosa é intelectual de Europa, congregando dentro de sus dominios, príncipes, reyes y papas á quienes hubiera transformados en sus vasallos; estendiéndo después sus dominios al través de la Rusia hasta el Ganges y la supremacía de la India.

Del tumulto de la política nació el artista, creando lo imposible en el campo de lo ideal se reconoce pronto en él un hermano póstumo de Miguel Angel y del Dante, aún cuando ellos trabajaran sobre el

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

papel y sobre el mármol; él trabajó sobre lo sensible, sobre las carnes palpitantes del hombre vivo. Ni en los Malatestas, ni en los Borgias se encuentra un cerebro impulsivo en el que la tempestad interna sea tan continua, tan amenazadora, tan rápida en sus manifestaciones, capaces de tales cambios y descargas eléctricas, y tan irresistibles en sus choques. En él ninguna idea permanecía en un mero estado de especulación, cada una era equivalente á una convulsión interna, la que inmediatamente transformaba en un acto. Esto reproduce exactamente la inteligencia epiléptica en su mayor desarrollo.

Aún cuando viajó tanto al través de la Europa, nunca adquirió una idea clara sobre las condiciones sociales del pueblo. Pensaba que en una centena de años, Europa sería Rusa ó Republicana. Era ciego á los hechos de la vida social. Su gran inteligencia equivalía más bien á un haz de rayos luminosos emanados en diversas direcciones, que á una inteligencia solar cuyos destellos luminosos converjen hacia un todo. Sentía la verdad en un acceso de clarividencia, ó no comprendía nada. Incurrió en muchas añejas contradicciones en su política, como cuando restableció la religión Católica y cuando prendió al Papa. Prohibe á Gérardin presentarse á la Corte porque se ha divorciado, y más tar de el mismo Napoleón se divorcia. Declara que la gloria de su raza nació en la batalla de Marengo, y luego afecta pompa real y heráldica.

Uno de sus más exajerados caprichos fué su pasión por hacer matrimonios; el número de los que hizo é impuso fué extraordinario. Cuando estuvo convaleciente en Valencia casó á la hija de su asistente con un joven apenas conocido. Casó á sus hermanos, sus hermanas, sobrinos y á casi todos sus generales. Cuando alguno rehusaba á una de sus hermanas, el le ofrecía otra y obligaba á que se realizara el matrimonio en dos días. En Santa Elena, continuó haciendo matrimonios entre los niños de los Generales y Gobernadores que le rodeaban y vigilaban. Aún en su testamento y en un codicilo pedía al duque de Istria casarse con la hija de Duroc.

Creía que una estrella le guiaba, y en Santa Elena demostró temor de un cometa. Era supersticioso con respecto á los viérnes. Cuando rompió la luna del retrato de Josefina que siempre llevaba consigo, temió por su vida. Haciendo la guerra siempre elijió días propicios. Tuvo la forma rudimentaria de la insanidad de duda, y no era capaz de atravezar una calle aún á la cabeza de un ejército sin contar las ventanas por pares. Hubo en este grande hombre la combinación del genio y la epilepsia convulsiva y síquica; la que se manifestó por impulsividad, ausencias mentales, cinismo, excesivo amor propio y megalomanía. Y por este ejemplo que no es un caso aislado en la naturaleza, puede creerse en la posibilidad que la epilepsia sea el substratum del genio.

Si nosotros analisamos detenidamnnte el fenómeno del genio á la luz de las nuevas teorías sobre la epilepsia, resueltas hoy por los clínicos y experimentadores, vemos cuan exacta es la conclusión: que el genio es una forma de degeneración síquica de la especie epileptoide. El menor número de mujeres de genio confirma esta teoría, porque en las mujeres la degeneración es más rara y se presenta con menos frecuencia la epilepsia síquica. Esto se comprueba por las frecuentes anomalías de la simetría del cráneo é insanidad moral, que he demostrado en el Hombre Criminal, y que es una variación de epilepsia. Las alucinaciones, la precocidad venerea é intelectual, el sonambulismo, la doble personalidad que posee dos y aún algunas veces tres naturalezas opuestas; en algunas ocasiones, sensibilidad obtusa y en otras exajerada; las anomalías del cam-

Universidad del Norte. Biblioteca de Valencia

po visual, dificultad de percepción, la frecuencia del suicidio, muy común en la epilepsia, y sobre todo amnesia y amalgesia, acompañan con frecuencia al genio. Se ha demostrado también una tendencia al robo y extraños temores de ser apresado; misonismo y una afinidad á la criminalidad, punto de unión con la insanidad moral.

Agréguese á esto el origen y ascendencia de criminales, ébrios, ó de imbéciles, los cuales á menudo marcan tanto al genio como al epiléptico y que se ha visto en la familia de los Césares y de Carlos V. Se ha demostrado la insensibilidad y falta de percepción moral tan común al genio. Puede dudar de la conclusión quien no conozca la extensión del campo de la epilepsia en los tiempos modernos, la hemicrania intermitente, sialorrea y amnesia son reconocidas hoy como epilepsia. Muchas formas de monomanía no son sino una manifestación de la enfermedad, en la que la apariencia de toda otra traza de epilepsia preexistente ha desaparecido. Basta mencionar el número de genios de primer orden que fueron atacados de epilepsia motriz, vértigo ó cólera apasionada en los que se perdieron absolutamente. Al lado de Napoleón estarían Moliére, Julio César, Musset, Petrarca, Pedro el Grande, Mahoma, Handel, Swift, Richelieu, Carlos V, Flaubert, Dostoyewski, Guerazzi y St. Paul. Los que sufrieron de vértigos fueron Dickens, Swift, Herschell, Faraday, Malborough. El vértigo es simplemente una forma epileptoide cortical que se acompaña de pérdida de la memoria ó parálisis como en Dickens y Faraday, y de convulsiones como en Malborough. Con respecto á la cólera apasionada recordemos á Pedro el Grande, el parricida; Byron que desde su juventud cayó en tales paroxismos que se temió algunas veces muriera de sofocación.

Para uno que comprenda la ley binomial por la cual se sabe que no hay fenómeno aislado, sino que siempre es la expresión de una serie de hechos que aunque menos marcados son análogos, tal frecuencia de fenómenos epilépticos entre los más grandes hombres indicaría que están más extendidos entre los genios que lo que puede creerse á primera vista, y que la naturaleza del genio mismo debe ser epiléptica Es importante notar como quizá durante su vida tuvieron convulsiones y que en tales casos el equivalente síquico (que crea el genio) es más intenso y frecuente. Sobre todo la identidad de los dos grandes fenómenos está probada por la analogía que hay entre el ataque epiléptico y el momento de la inspiración; lo inconsciente y la violenta actividad que crea. Lo más convicente de todo es el análisis de inspiración creadora: es rápida, intermitente; frecuentemente está asociada con lo inconsciente, hay irregularidad del pulso y á menudo sonambulismo, y no pocas veces se halla acompañada por movimientos convulsivos de los miembros, ó seguida de amnesia A menudo es ocasionada por condiciones que provocan ó incrementan la hiperemia cerebral, y seguida de alucinaciones.

(*Continuará.*)

Publicaciones Recibidas

Manuel de Technique Microscopique *appliquée à l' Histologie Normale et Pathologique et á la Bacteriologie* par **Ch. Morel** et **A. Soulié,** Agregées á la Faculté de Medecine de Toulouse.

Un vol *in 8* Prix 3 fr.

Este compendio está destinado á los estudiantes y en particular á los laboriosos que frecuentan los laboratorios de nuestras Facultades. Hemos querido hacer un libro tan práctico como es posible y evitar á los que principian largas y odiosas investigaciones en los trabajos técnicos ó en memorias originales, evitarles tanteos que desalientan las mejores voluntades. Guiados por esta idea, en lugar de hacer una larga y fastidiosa enumeración de todos los métodos co-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

nocidos, una especie de repertorio histológico en el de las gentes del oficio encuentran dificultades para utilisarlo; hemos escogido entre los procedimientos usados, los mas simples, fáciles y de resultados constantes.

He aquí el nombre de los capítuos de nuestro compendio.

Cap. I.° *Métodos de fijación; depigmentación y decalcificación.*

Cap. II.—*Disociación y método de los cortes.*

Cap. III—*Métodos de coloración.*

Cnp. IV.—*Montaje de los cortes.*

Cup. V.—*Coloración de las bacterias.*

Societé d'Editions- *4 rne Antoiue Dubois et Place* de l'Ecole de Medecine—Paris.

Anuario Internacional de Medicina y Cirugía.—Se ha puesto á la venta el tomo XXVIII de esta importante revista semestral, dedicada al estudio y recopilación de cuantos adelantos y descubrimientos prácticos hacen las ciencias médicas.

En esta obra, que forma un elegante tomo de cerca de 600 páginas, se halla reunido cuanto se ha publicado en revistas nacionales y extranjeras que pueda ser de interés á la clase médica, resultando un libro indispensable á toda persona amante de su profesión, si desea estar al tanto de la marcha de la ciencia.

En nna palabra, diremos que esta obra es indispensable á la clase médica, á la par que le proporcionará gran facilidad en estudio y economía, y á la cual deberían estar suscritos todos los médicos de España.

La obra se halla de venta en las principales librerías y en la casa editorial de los señores Badly-Baillière é Hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, al precio de 5 pesetas en rústica y 6 en pasta.

Se ha puesto á la venta el Décimonoveno Suplemento á la **Oficina de Farmacia**, que bajo la dirección del ilustre químico don Filiberto Soria, publica la casa editorial de los señores Bailly-Baillière é Hijos.

Por el creciente favor que los señores farmacéuticos vienen dispensando á esta obra durante el gran número de años que se está publicando, creemos inútil ninguna alabanza, pues hace tiempo que su mérito es reconocido por todos; así que nos limitaremos á decir que el actual contiene, entre otras materias, ensayos sobre gran número de sustancias usuales por procedimientos nuevos y exactísimos, formas distintas de los medicamentos últimamente usados en terapéutica, detalles sobre análisis y conservación de sustancias, composición de extractos de carne, &; profusión de fórmulas y elección de las mismas, haciendo un verdadero estudio de las que tienen fundamento de perpetuidad y visos de verdadero progreso.

La parte legislativa contiene disposiciones de verdadero interés para la clase profesional, y por último, diremos que contiene innumerables datos sobre la pureza de las sustancias, análisis biólogicos, &, &, todo ello tratado con excelente acierto y métedo para evitar confusiones.

Ante todo lo expuesto no dudamos que los señores farmacéuticos que no figuren en la lista de suscritores desearán serlo, y por tanto no vacilamos en recomendarlo con gran interés.

La vie sur les hauts plateaux par le Profesor A. L. Herrera et le doctor *Vergara Lope*, ancien Presidens de la Societé "Alzate".

Obra coronada por el Instituto Smithsonien, de Washington, en el concurso Hodgkings 1895.

Traducción francesa ilustrada con numerosas planchas.

Próximamente daremos un juicio crítico de esta interesante obra.

Imprenta de S. Pedro—18749.

Biblioteca Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América