racional de esta propiedad físico-química que tiene el alcanfor de disolver todos los compuestos tan notables de la série aromática.

He empleado con éxito grande, el alcanfor naftolado para saturación, cuando he tenido que curar úlceras de índole maligna, particularmente cancros volantes. Su aplicación no es dolorosa y tiene por consecuencia felices modificaciones en las llagas y ulceraciones que presentan poca tendencia á la cicatrización normal.

Dor Poirson, en Izeaux (Isère). (*Rev. de thérap.*).

TERAPÉUTICA QUIRÚRJICA

Del desecamiento de las llagas y de su oportunidad.

M. J. *Bœckel*, de Estrasburgo, es partidario de la supresión del desecamiento de las llagas, hasta califica el desecamiento de error quirúrjico cuando se hallan sanos los tejidos reunidos. Él cita treinta y tres operaciones hechas desde un año sin desecamiento que no ha acompañado accidente alguno (curas radicales de hernias, ablación de ganglios, amputación del pecho, amputaciones, etc.). Al principio ha puesto un lápiz fusible de yodoformo en uno de los ángulos de la llaga, posteriormente ha renunciado al làpiz. Entre estas operaciones hallamos algunas resecciones de la rodilla. En todo esto no ha habido una gota de pus. Y sin embargo, añade M. Bœckel, nada se puede ver más defectuoso, más antiguo que la sala del hospital civil de Estraburgo (sala de las operaciones). Esa instalación absolutamente rudimentaria, demuestra que un cirujano cuidadoso puede asegurar la antisepcia en cualquier local, con cualesquiera substancias y cualquier hilo de ligadura. M. Bœckel, además, emplea las ligaduras lo menos posible y proscribe las esponjas. Insiste sobre lo que para él tienen de ridículo los excesos minuciosos de la antisepcia pre-operatoria.

M. *Segond* admira los resultados de M. Bœckel y recuerda que poco ha M. Trélat hacía ver á la Sociedad que con una llaga aséptica y de bordes bien nivelados, el desecamiento es inútil. Mas M. Segond sigue considerando el desecamiento como una conquista importante de la cirujía y no como un error. Es menester no decir ni siempre ni nunca : así como sucede con las laparatomías, el desecamiento tiene indicaciones en la cirujía corriente. M. Segond

es el primero á pasar sin ellas en buen número de casos, y cita á este propósito algunas observaciones muy claras, pero persiste en creer que con frecuencia uno se expondría á desengaños si se negara á usar un desecamiento de resguardo y de muy poca duración : esto, M. Championnière lo ha erigido en principio y le va bien de aplicarlo. Una de las condiciones más importantes de la reunión sin desecamiento de los tejidos sanos y asépticos es ejercer sobre la región una compresión exacta y prolongada, cosa no siempre posible.

M. *Ollier* es partidario en principio de la supresión del desecamiento después de la resección de la rodilla. Pero en práctica, el cree que muchas veces es imposible. Su desacuerdo con M. Bœckel viene probablemente de que éste opera cuando las lesiones se hallan más adelantadas, cuando ha supurado el tumor blanco : en estos casos el desecamiento es indispensable. M. Ollier es partidario de los desecamientos reabsorbibles en hueso decalcificado; á veces él aparta un àngulo de la llaga con un haz de hilo de catgut. El asegura en tal modo un desecamiento temporario. Para las llagas asépticas, se puede hacer la reunión total; para las resecciones ortopédicas así como para las fracturas complicadas bien antiseptisadas.

M. *Quenu* hace también las mismas reservas que M. Segond y M. Ollier. Añade, que según él, la antisepcia preoperatoria por las curaciones de las regiones que hay que operar y la esterilización de los instrumentos tienen grande importancia. Él cree que las esponjas son buenas si están bien preparadas; que la lavación frecuente de la llaga durante la operación es una práctica mala.

M. *Reclus* desde 1888 ha evitado casi siempre el desacamiento, en operaciones muy distintas. Él ha visto á veces retenciones de sangre, de serosidad y hasta de pus, pero nunca ha tenido que deplorar los accidentes de inflamación difusa contra los cuales preconizan el desecamiento de resguardo. M. Reclus rellena la llaga de una pomada antiséptica de vaselina, ácido bórico, yodoformo y antipirina. La antipirina es muy útil cual analgésico, pues vuelve indolente la compresión de la llaga, y la compresión es indispensable : un pequeño amontonamiento de serosidad y microbios olvidados se cultivan en ella. Por eso precisamente, en el pecho, por ejemplo, una compresión enérgica sobre el tórax siendo muy penosa, el desecamiento es tal vez ventajoso. Por lo mismo, M. Reclus, aunque obre con poca diferencia como M. Bœckel, no puede desaprobar M. Segond. No es muy grande la diferencia entre los resultados de ambas prácticas, y conviene añadir que la mejor antisepcia es ésa que uno acostumbra lo más.

M *Berger* admite en principio la supresión del desecamiento, y confiesa que él deseca todavía por un resto de preocupación sin

duda. Para curas radicales, para muchas extirpaciones de tumores, él no deseca más. Pero para las resecciones de la rodilla, divide el parecer de M. Ollier. Para las ablaciones del pecho con vaciamiento del sobaco, es bueno el desecamiento : es un inconveniente ligero que preserva de grandes inconvenientes posibles.

M. *Marc Sée* tiene, son ya siete años, la misma tendencia que M. Bœckel. Él cree muy útil asegurar una reunión exacta envolviendo el apósito en una banda elástica : éste es el único medio para obtener una compresión igual y permanente.

M. *Sée* proscribe las grandes lavaciones de las llagas durante las operaciones. Antes de reunir las superficies, él insufla polvos de bismuto.

M. *Bœckel* reconoce haber algo exagerado su pensamiento cuando ha tratado el desecamiento de error quirúrjico. Solamente, él piensa que las más veces el desecamiento es inútil, y por lo mismo no se halla en contradicción con los oradores precedentes. Él ha probado los desecamientos real sorbibles de Neuber y éstos no lo han satisfecho. Contesta al señor Quenu que persiste en su opinión por lo que toca á los aparatos complicados destinados para esterilizar los instrumentos, pero que sus críticas de la antisepcia pre-operatoria no se aplican á la desinfección prolongada, antes de la operación, de la región que hay que operar. Sólo se dirigen á algunos cirujanos que no pueden operar si inmediatamente antes no han tomado un baño antiséptico.

M. Nicaise cree que la cuestión del desecamiento es conexa de la cuestión de la lavación de llagas. Para la lavación hay dos sistemas : Lister lava muy poco y Volkmann lava mucho. Durante mucho tiempo M. Nicaise ha obrado como M. Volkmann. Pero él ha notado que la exsudación es considerable y la cicatrización más lenta. Por ello desde 1886 él lava lo menos posible. Así la exsudación es ligera, y desde luego es menos útil el desecamiento. M. Nicaise sin embargo no lo suprime totalmente, sino que se limita á hacerlo durar muy poco tiempo. Esto da una grande seguridad, pues el desecamiento impide cualquiera estagnación de una serosidad que supura fácilmente. Se objeta que por este método se está obligados á renovar el apósito para quitar el tubo. El inconveniente es mínimo. Y M. Nicaise hasta duda, principalmente para las amputaciones, que sea bueno el no velar absolutamente sobre la cicatrización de la llaga.

M. Lucas-Championnière es absolutamente partidario del desecamiento que da una grande seguridad y ciertamente no retarda la cura. Además parece que evita dolores post-operatorios debidos á la tensión que determina la serosidad acumulada. Dicen que el desecamiento obliga á que se haga una curación precoz : ¿ pero no hay que deshacer el apósito para quitar los hilos de sutura ?

M. Championnière se declara además adversario de las grandes lavaciones de las llagas operatorias. En cuanto á las laparotomías, las lavaciones del peritóneo de que se abusa, tienen ciertamente indicaciones y en ese caso es útil el desecamiento.

M. Desprès, aunque admita que su cirujía difiera de la de sus contemparáneos, considera el desecamiento como indispensable en las operaciones graves, en esas principalmente en que hay que temer la purulencia.

M. Kermisson ha procurado algún tiempo ha pasar sin desecamiento y no siempre ha tenido que congratularse de ello. Él cita tres casos en que un derrame abundante de serosidad se ha formado bajo la cicatriz. La compresión la ha hecho salir pero la cura se ha demorado. Es menester reconocer sin embargo que la reunión sin desecamiento es buena para los tejidos sanos, para las llagas cuya reunión puede ser perfecta, cuya superficie no es demasiado grande.

M. Terrier no cree que uno pueda declararse en principio partidario ó adversario del desecamiento. Es preciso obrar según las indicaciones, y el punto principal es saber bien si la llaga es ó no es séptica. Es de toda necesidad desecar una llaga infectada. Pero es inútil para una llaga aséptica aúnque sea muy extensa : podrá formarse un derrame de serosidad, mas no supurará par cierto si no está inficionada.

M. Marc Sée insiste sobre los derrames serosos cuya causa principal es la falta de compresión. Se evitan con una aplicación cuidadosa de la banda de cauchú alrededor del apósito.

(*Société de chirurgie.*)

Empleo de la cocaína en el tratamiento de las afecciones de las vías urinarias.

M. Lavaux (de París). -- En los constreñimientos de la uretra, para obtener una buena anestesia es preciso poner la solución en contacto no tan solamente con la uretra peniana, sino también con la uretra posterior y el cuello de la vejiga. En la litotritía, la cocaína no presenta en ningún modo las ventajas de la cloroformización, principalmente si se debe usar el aspirador. En las cistitis, la cocaína da al contrario resultados excelentes. Las reglas del tratamiento son las siguientes :

1° Anestesiar á la vez la uretra y la vejiga;

2° Emplear solamente una solución de cocaína à 4 0/0 ó á 2 0/0, pero en cantidad suficiente para empregnar bien toda la mucosa ve-

sical, es decir que es preciso inyectar al menos 15 ó 20 gramos de la solución;

3º Inyectar esa solución en la vejiga, sin sonda;

4º Hacer concurrentemente inyecciones intra-vesicales sin sonda.

Los mediocres efectos de la cocaína obtenidos por otros operadores, por el Sºr catedrático Guyon por ejemplo, dependen según creo, del no haber sido observadas las normas más arriba indicadas.

La cocaína es tambien útil en las cistalgias y las neuralgias vesicales, y para hacer cesar el espasmo de la región membranosa que acompaña ciertos constreñimientos de la uretra. Es de notarse que la cocaína deja persistir la sensación de la necesidad de orinar, cuando la anestesia de la mucosa vesico-uretral es completa. No es pues la sensibilidad de la mucosa prostática que desempeña el principal papel en la sensación de la necesidad de orinar, como lo ha supuesto M. Guyon.

Los Sres *Lefebvre* (de Lovaina) y *Crocq* (de Bruselas) contestan esta última deducción fisiológica. Ellos hacen observar que ciertos enfermos con la vejiga vacía sienten la necesidad de orinar. Pero pueden sobrevenir accidentes que es preciso precaver; el Sr Dr Simon, de Filadelfia, preparándose á practicar la uretrotomía interna sobre un enfermo que padecía de constreñimiento uretral había practicado una inyección en el conducto con 3 gr. 60 de una solución de clorhidrato de cocaína al vigésimo, con el objeto de anestesiar la mucosa. Tan luego como se hizo la inyección, le acometieron al enfermo sacudidas convulsivas en la cara con fijación de la mirada, dilatación de las pupilas y espuma en la boca, la respiración se fué haciendo más y más difícil, se produjeron convulsiones epileptiformes que fueron aumentando; el pulso se volvió irregular, y el enfermo sucumbió al cabo de veinte minutos.

De la creolina en las afecciones de la oreja y de la nariz.

La creolina empléase en este momento por algunos médicos alemanes como antiséptico y desinfectante, en las afecciones de la oreja y de las fosas nasales, en forma de inyecciones y de pomada.

1º *En pomada.* — Estelberg recomienda la vaselina con creolina contra la eczema de la oreja externa y de las varices. La fórmula del modo siguiente :

Creolina	1 parte.
Vaselina	50 partes.

Hágase cada día una ó dos unciones con esta pomada.

2º *En inyecciones.* — El mismo observador trata la otorrea por inyecciones obtenidas añadiendo XX gotas de creolina á 1 litro de agua.

Lichtwitz emplea una solución menos rica de creolina, para practicar irrigaciones nasales contra la ozena. He aquí su prescripción :

Creolina	III á V gotas.
Agua destilada	1/2 litro.

Por dochas nasales.

Ch. Éloy. (*Gaz. hebdom.*)

FORMULARIO

Polvos antifermentescibles.

M. Dujardin-Beaumetz prescribe los seguientes polvos en los casos de dilatación del estómago y en todos los casos en que se debe procurar combatir las fermentaciones secundarias que se hacen en el estómago y en el intestino :

1º Salicilato de bismuto.	
Magnesia inglesa.	ââ 10 gr.
Bicarbonato de sosa	

En treinta obleas medicamentosas.

2º Salicilato de bismuto.	
Naftol	ââ 10 gr.
Magnesia	

En treinta obleas medicamentosas.

Antídoto complexo.

(Dorvault.)

Magnesia calcinada	
Hidrato de peróxido de hierro. . .	ââ p. ce.
Carbón animal pulverizado. . . .	

M. — De administrarse en la dosis de 3, 4, 5 cucharadas en

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

agua en los envenenamientos por el arsénico, los ácidos, los alcaloides.

Lápices contra la endometritis.

(Terrier.)

Polvos de yodoformo	10 gr.
Goma adragante	0 gr. 50
Glicerina } Agua destilada }	Q. S.

El volumen del lápiz es habitualmente el de un lápiz de nitrato de plata. También se puede usar resorcina ó salol en lugar de yodoformo empleándolos en igual dosis. Si se quiere recurrir al sublimado, se empleará la fórmula siguiente :

Sublimado	0 gr. 50
Polvos de talco	25 gr.
Goma adragante	1 gr. 50
Glicerina } Agua }	Q. S.

Para cincuenta lápices.

Se colocan los lápices en la cavidad del útero después de haber lavado la vagina y desinfectado esta cavidad con algodón en rama embebido en una solución de sublimado de á 1 000e. Se aseguran con tapones de algodón en rama yodoformados ó salolados que llenan la vagina.

Gerente : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y Cia, calle des Grands-Augustins, 5, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

Tratamiento de la sífilis.

Cada ramo de las ciencias médicas ha tenido su congreso durante la Exposición, y hemos reproducido ya varias cuestiones que han sido tratadas en el congreso de terapéutica.

En el de dermatología y de sifiligrafía que ha habido en el hospital de San Luis bajo la presidencia general de M. Neumann, el tratamientio de la sífilis ha ocupado un gran lugar, y creemos interesante para nuestros lectores dar de ellos un resumen, á pesar de lo largo que podrá resultar este artículo y que tomamos del *Bulletin Médical*. Sres *H. Leloir* y *A. Tavernier*. — En estos dos años hemos practicado 1573 inyecciones para combatir los accidentes de los períodos más diversos de la sífilis : sifílidas eritematosas, sifílidas resolutivas, sifílomas no resolutivos.

No hemos empleado este método en la sífilis cerebral ó espinal, habiéndonos enseñado la experiencia que hay que temer ciertos accidentes producidos por las inyecciones, como uno podrá convencerse de ello por la siguiente exposición estadística.

Estas 1573 inyecciones hechas con todas las precauciones antisépticas se descomponen así :

H. de vaselina	12
Calomelo	1

Cada ocho días una media jeringa de Pravaz en la masa muscular de cada hoyo retro-trocanteriano, introduciendo la jeringa en toda su longitud. Tanbién hemos practicado algunas inyecciones en los músculos de la masa sacro-lumbar, pero hemos sido obligados á renunciar á ellas en razón de los dolores demasiado violentos que ocasionaban.

642 inyecciones han sido practicadas con :

H. de vaselina	10
Óxido amarillo Hg	1

56 inyecciones han sido practicadas con el aceite gris, según el método de Lang pero empleando la fórmula de Neisser.

H. de vaselina	40
Hg purificado	20
Tintura etérea de benjuí	5