

ello una enferma del Sr. Muñoz, que habia visto reaparecer sus hemorragias mensuales dos ó tres meses despues de raspada, no cediendo, segun le habia dicho el Sr. Muñoz, sino á un tratamiento interno. Que en igual caso se encontraba una enferma de quien le habia hablado el Sr. Reyes (D. Agustin), y otras que pertenecian al Sr. Lavista.

Dijo que en falta de estos datos posteriores y lejanos, no podia saber si el temor que abrigaba teóricamente podria realizarse, pues entónces debia proscribirse enteramente la raspa uterina; que este temor era el relativo á la atresia cicatricial del órgano, que daría por resultado la falta absoluta de la menstruacion, y lo que es aun peor, la esterilidad en las operadas. Que era cierto que sobre esto último señalaba dos hechos contrarios el Sr. Martinez en su trabajo, pero que eso no impedia que en otros casos pudiese verificarse lo que señalaba.

*El Sr. Martinez* contestó: que si habia publicado su Memoria, era para que sus observaciones llegaran al conocimiento de todos; que no era cierto que su procedimiento para hacer la raspa fuera el mismo que el de Recamier; que este cirujano procedia á ciegas y sin alcanzar su objeto; que las modificaciones dadas por el Dr. Syms al instrumento, eran de la mayor importacia. Insistió sobre el valor que tenian los signos diagnósticos que habia dado: dijo además, que no solo él habia operado las fungosidades del útero, sino tambien los Sres. Montesdeoca, Larrea, Liceaga y Brassetti, y que respecto de la atresia de que el Sr. Andrade habia hablado, como uno de los accidentes de la raspa, tenia quizá más ventajas que inconvenientes; pero que, sobre todo, habia una razon palpitante en su favor, y era la de que inmediatamente despues de la operacion, la menorragia que se trataba de combatir terminaba por completo. Que así habia sucedido con la enferma del Sr. Muñoz, en quien este señor habia usado por largo tiempo, sin éxito, sus pildoras secretas. Con motivo de este punto, repitió lo que ya habia expuesto en las sesiones anteriores, diciendo al concluir, que extrañaba del buen juicio del Sr. Andrade las objeciones que le hacia.

(CONTINUARA.)

## REVISTA EXTRANJERA.

**MUERTE POR EL CLOROFORMO.**—A un enfermo de la *Bristis royal Infirmary*, tan excitable que no se dejaba practicar el cateterismo uretral, se le administró, por medio de un aparato de abertura ancha, primero una dracma de cloroformo puro, sin resultado ostensible, otra

dracma mezclada con aire produjo una excitacion muy pronunciada con movimientos tónicos y clónicos violentos de los brazos. El pulso no decayó, pero la cara se inmutó bastante; retiróse el anestésico, pero la agitacion continuó, no restableciéndose la respiracion, la cara fué poniéndose livida. Se le flageló fuertemente con servilletas húmedas, pero no se consiguió provocar una sola inspiracion, y la cara adquirió un color negruzco, la respiracion disminuyó interrumpiéndose luego de pronto. Se recurrió á la respiracion artificial durante tres cuartos de hora, pero el pulso fué bajando á medida que los movimientos del brazo cedieron. Se procedió á la electrizacion de los nervios diafragmáticos, pero en vano: aunque el aire penetraba hasta la cavidad torácica, el corazon no podia ya latir. La causa de la muerte en este caso se atribuyó á la excesiva distension del corazon derecho, ocasionada por los movimientos violentos de las extremidades, y combinada con ésta la suspension consiguiente de la respiracion.

(Crónica Oftalmológica de Cádiz.)

**EXÁMEN ANATÓMICO DEL OJO.**—El mejor modo de estudiar la anatomia del ojo, es incontestablemente el que se hace sobre el órgano fresco, que no ha sufrido alteracion química.

Este método ha sido practicado con éxito, entre otros, por Are, y es de muy buenos resultados, cuando se pueden procurar las piezas enteramente frescas. Se procede de la manera siguiente: despues de haber desembarazado el globo del ojo de sus anexos músculos, conjuntiva y tejido adiposo, se le abre de un golpe de bisturi que divida las membranas y el cuerpo vítrio en dos partes. Se tiene entónces delante de si la mitad de la cavidad, en la que se pueden estudiar las relaciones de sus diferentes partes. Desgraciadamente este método no es aplicable, sino cuando el ojo se halla todavía caliente. Despues de la muerte se altera con rapidez, sobre todo, en verano, á consecuencia de la evaporacion del agua.

El globo del ojo se vuelve blando, la seccion regular se hace impasible, y si consiguiéramos hacerla, nos revelaria mejor la posicion natural de todas las partes que le componen. Pero como en la inmensa mayoría de los casos, no es posible estudiar el ojo inmediatamente despues de la muerte, nos vemos obligados á someterle á medios que le conserven y endurezcan. Entre estos últimos, el más generalizado en el día, es el uso del liquido de Muller, que se compone de

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| Bicromato de potasa. . . . . | 2 partes. |
| Sulfato de sosa . . . . .    | 1 „       |
| Agua destilada . . . . .     | 100 „     |

Es empleado hace mucho tiempo, y conserva las partes admirablemente; de suerte, que las piezas así preparadas, pueden servir para el examen microscópico.

Se pone el ojo, despues de haberle despojado de sus accesorios, en un vaso que contiene el colirio, dentro del cual se le deja por lo ménos un mes, pudiendo dejarlo sin temor más tiempo. Despues de este contacto, las membranas adquieren tal consistencia, que conservan su forma y se le puede cortar con un bisturí.

(Crónica Oftalmológica de Cádiz.)

**ALTERACIONES DEL HÍGADO, DEL BAZO Y DE LOS RIÑONES, OBSERVADAS EN LAS FIEBRES PALUSTRES.**—Mr. Cornil hace uso de la palabra en la Sociedad Anatómica de Paris, para dar parte de sus observaciones anatómicas sobre piezas traídas de Bukarest por Mr. Obedenare; se trata de cuatro hechos comprobados en sujetos jóvenes, habiendo sucumbido á la intoxicacion palustre. Es lastimoso bajo el punto de vista anatómico, que estas observaciones no hayan sido apreciadas de un modo rigurosamente exacto.

Se puede creer con seguridad, que se trata aquí de fiebres palustres, que la tumefaccion del bazo y que la degeneracion de los órganos interiores, no depende ni de sífilis ni de otra causa, sino más bien del miasma palustre. Bajo el punto de vista del hígado, del bazo y de los riñones, las lesiones son diferentes. En el primer caso se comprueba una degeneracion del bazo y de los riñones, el bazo está un poco invadido por el pigmento.

En el segundo caso se encuentra poco pigmento; en la vena-porta, glóbulos blancos que distienden los vasos. Hay una atrofia de celdillas hepáticas, análoga á la que se encuentra en la atrofia del hígado, en un cierto grado de *cirrosis*, despues una inflamacion aguda ó sub-aguda de la cápsula de Glisson. En un islote de esta sustancia se encuentra una acumulacion considerable de glóbulos blancos en el tejido conjuntivo, en el lóbulo mismo una distension considerable de los vasos capilares. Se puede preguntar en presencia de estos hechos, si no hay aquí leucocitemia.

El tercero y cuarto caso ofrecen más interés, pues se trata de lesiones comparables. Se tiene el hecho evidente de una melanemiatipo. El bazo duro é hipertrofiado, está adherente á los órganos vecinos, hay un espesamiento de los tabiques fibrosos del órgano, están infiltrados de pigmento negro, que tambien se encuentra en gran cantidad, alrededor de los vasos. Los mismos glóbulos blancos están infiltrados de pig-

mento, que es, por decirlo así, trasportado en todo. El tejido conjuntivo del hígado, es espeso como en la *cirrosis* y tiene una acumulacion de glóbulos blancos en los vasos.

Así el pigmento ha podido infiltrarse en los elementos del tejido conjuntivo embrionario, invadiendo en seguida las celdillas de la periferia de los glóbulos. Estos cuatro hechos son análogos, pero ofrecen fenómenos más ó ménos comprobados, en la induracion del bazo, en el espesamiento de la cápsula de Glisson, y en la pigmentacion de los elementos anatómicos.

En cuanto á la lesion de los riñones, es una degeneracion grasosa de los *tubuli contarti*, los vasos de las glomerulas están trasformados. La reaccion violeta y azul que se obtiene por la tintura de yodo, indica una degeneracion amiloide.

En resúmen, no hay en estos cuatro hechos sino los dos últimos interesantes, que prueban que el pigmento fabricado por el bazo, es trasportado al hígado. Estos hechos concuerdan con los experimentos de M. Collin, siendo imposible admitir aqui la *sífilis*, pues se trata de niños de cinco á seis años, sin ningun antecedente diatéxico.

(Mouvement Medical.)

**ELECTRIZACION DEL CORAZON.—MUERTE INMEDIATA.**—Colocando los dos electrodos de una pila voltaica sobre la masa muscular de un corazon de perro, Mr. Vulpian quedó sorprendido de un hecho desconocido hasta hoy. Si la corriente es suficiente fuerte, y si los electrodos no están demasiado separados (8 centímetros), los ventrículos del corazon son acometidos de convulsiones y estremecimientos en toda su masa, no tienen movimiento de sistole, el animal muere casi inmediatamente. Se distinguen todavía algunos movimientos fibrilares, pero es imposible volver á la vida el animal, bastando un cuarto de hora para producir este efecto.

La electrizacion puede hacerse de diferentes modos: á distancia, sobre animales clororizados y atropinizados. El corazon se pára, el animal muere, y muere siempre despues de un estremecimiento fibrilar del órgano.

Este experimento ha sido completado con algunos detalles por Mr. Carville. Éste ensaya verificar sobre el corazon si las corrientes continuas producen el mismo efecto que las interrumpidas.

Aplicando uno de los electrodos sobre el corazon ventricular, obtuvo los mismos efectos, la corriente era continua, y los electrodos avocaban de cuatro pases de Bunsen.

En el momento de la aplicacion, el corazon se pára, lo cual dura un segundo; despues aparecen movimientos incoordinados; éstos, si son bastante fuertes, despues se retardan, en cuyo momento es cuando principian los movimientos fibrilares temblorosos, que todos han podido comprobar.

Este movimiento dura cuatro ó cinco minutos, al cabo de los que el ventrículo se pára y muere. La aurícula, por lo tanto, continúa sus movimientos, hasta que al fin tambien se pára. El mismo experimento fué hecho sobre un gato, y no se obtuvo ningun resultado: obtenida la inmovilidad del animal, es suficiente poner el corazon en contacto con la aguja de uno de los reóforos y el otro reóforo en relacion con una de las extremidades del animal.

(Mouvement Medical.)

---

## REVISTA CRITICA EXTRANJERA.

---

DEL VALOR DE CIERTOS SIGNOS OBSERVADOS EN LOS CASOS DE MUERTE POR  
SOFOCACION Y POR HEMORRAGIA DEL CORDON UMBILICAL.

---

### ESTUDIO CRITICO

LEIDO EN LA CATEDRA DE MEDICINA LEGAL, POR IGNACIO MALDONADO.

---

#### SEÑORES:

La cuestion que se me presenta para el estudio, y que ha sido tratada por el Dr. Page, de Edimburgo, á propósito del caso de un niño recién-nacido, que se encontró moribundo enterrado en ceniza, se refiere á puntos muy importantes en la práctica médico-legal. Apoyado en la ausencia de signos de muerte por sofocacion, en que el niño habia vivido cierto tiempo despues de haber sido descubierto, en que las cenizas encontradas en las vías aéreas habian podido penetrar durante los esfuerzos para respirar, en la palidez de los tejidos, en el estado de vacuidad del corazon y de los vasos, en que el cordon no estaba ligado y que una cantidad considerable de sangre se encontró cerca del cuerpo del niño, el Dr. Page concluye: «Que la muerte no pudo ser atribuida á la privacion del aire, sino que fué resultado de la hemorragia por el