

cuando se solicitó la opinion de Zacchias, el médico legista más eminente de aquellos tiempos. Supongamos que un hombre muera y que la viuda se vuelva á casar dentro de poco tiempo. Supongamos que á los siete meses da á luz á un niño aparentemente maduro, y dos meses despues á otro igualmente maduro. Puede ofrecerse la cuestion, si en tal caso el primer niño es hijo del primero ó del segundo matrimonio. Un caso de la misma clase precisamente es referido en la *Medical Gazette*, vol XXXVII, p. 27, y muchos otros parecidos se encontrarán en la literatura médica.

F. SEMELEDER.

---

## REVISTA EXTRANJERA.

---

DEL EMPLEO DE LAS INYECCIONES HIPODERMICAS DE MORFINA EN LAS DIVERSAS FORMAS DE DISNEA, POR J. L. CHAPIONNIERE.—Hace ya algun tiempo que M. Demos emplea con éxito las inyecciones subcutáneas de morfina para remediar las disneas rebeldes á todo otro medio terapéutico, siguiendo en esto el método preconizado particularmente en estos últimos tiempos por M. Huchard. Muchos enfermos, cuyas observaciones debemos á la extremada galantería de M. Quenn, interno del servicio, son una demostracion del partido que se puede sacar de este proceder. Un hombre de 46 años, por ejemplo, entrado en el hospital el 26 de Setiembre con insuficiencia mitral y estrechez de este orificio, se encuentra con asistolia: los pulmones están congestionados, los esputos encierran algo de sangre y los miembros inferiores se encuentran edematosos; hay albumina en la orina, y la respiracion es trabajosa y sibilante. Durante el dia es presa el enfermo de un acceso de sofocacion; continúa en el mismo estado hasta el 29; en este dia se agrava aún más la disnea por un nuevo acceso de sofocacion que le ataca al pasar la visita; se practica en seguida al enfermo una inyeccion subcutánea de un centigramo de morfina. La disnea cesa veinte minutos despues de la inyeccion. Las inyecciones se continúan durante ocho dias, y cada vez dan los mismos resultados. Además, poco tiempo despues el enfermo, sometido á la vez al empleo de la maceracion de digital, vió mejorar su estado rápidamente, saliendo del hospital al mes de haber entrado.

Una enferma de cincuenta y dos años, tratada ya anteriormente á causa de un ataque primitivo de asistolia, estaba afectada de lesiones análogas á las del

precedente. Entró en la sala con hidropesía de los miembros inferiores, edema en los pulmones, grumos de albumina en la orina, y sufriendo accesos de disnea que se renovaban cada noche, obligándola á permanecer levantada muchas horas. La digital y el régimen lácteo, así como los purgantes, no habian producido más que un alivio pasajero. La primera inyeccion de morfina practica-da en estas condiciones la permitió descansar un poco: estas inyecciones se continuaron todas las tardes; sin embargo, como se practicaban á horas desviadas de la de comer, tenian el inconveniente de producir vómitos; al cabo de algun tiempo, la enferma, figurándose que no se sofocaria, pidió la supresion de las inyecciones, pero no tardó en rogar se las aplicasen otra vez, queriendo exponerse mejor á los vómitos que sufrir una disnea, que constantemente podia aliviarse por este medio. Desde entónces la asistolia no ha hecho más progresos; las inyecciones de morfina, hechas por mañana y tarde á la dosis de un centígramo, son las únicas que prestan algo de calma á la enferma; por lo demás, la dosis se aumenta ó disminuye segun la intensidad de la disnea.

En la observacion siguiente se trata de un caso de diferente origen: era una mujer afectada hacia más de seis meses de la enfermedad de Bright; existian perturbaciones de la vision é infiltracion en los miembros inferiores, pero nada en los pulmones ni en el corazon. Algun tiempo despues de su entrada en el hospital tuvo una congestion pulmonar con accesos de sofocacion extremadamente graves, y que se repitieron muchos dias seguidos; las ventosas secas, el éter, el cloral, etc., no ocasionaron más que un alivio pasajero; se produjo á continuacion un derrame pleurítico, y para remediarlo se practicaron dos pun-ciones. En este momento, la disnea era de origen complejo; la enferma orina-ba poco, no produciendo más que seis gramos de úrea por dia; se podia, por lo tanto, admitir en ella una disnea urémica; pero al mismo tiempo existia un edema pulmonar y un núcleo de neumonia, que contribuian á aumentar las dificultades de la respiracion. En semejante estado y ante la nulidad de efectos terapéuticos de las otras medicaciones empleadas, se ensayaron en ella las inyecciones de morfina. Desde la primera, que fué de un centígramo, se produjo casi momentáneamente una mejoría muy rápida. Al dia siguiente se presentó á la misma hora un nuevo acceso, que fué combatido por el mismo medio; es verdad que hubo algunos vómitos, pero los toleraba fácilmente la enferma. Los dias siguientes reclamaba á grandes voces su pinchazo, tan luego como sentia venir la opresion; parece además que los vómitos, provocados por el opio, abrian una via á la eliminacion de la uréa.

Cuando se ensayó la suspension de las inyecciones, la enferma las reclamaba de nuevo y la disnea disminuía bajo su influencia; las noches fueron siendo más tranquilas. El estado general se mejoró durante cierto período, y al cabo de un mes se encontraba relativamente muy bien. Tuvo pronto, sin embargo, una agravacion, y las hidropesias se multiplicaron. Todavía se practicaron las

inyecciones de morfina diariamente, á pesar del sopor casi continuo, pues era el solo medio suficiente á combatir la disnea. La enferma terminó por sucumbir en un verdadero estado de caquexia.

M. Desnos ha empleado tambien muchas veces con buenos resultados las inyecciones de morfina contra la disnea de los tuberculosos llegados al último periodo de su enfermedad. Un enfermo, entre otros, extremadamente enflaquecido y vomitando todo lo que tomaba, se veia atacado por la noche de accesos de sofocacion muy intensos; las inyecciones de morfina practicadas cada tarde han atenuado este tan grave estado, haciendo respirar tranquilamente al enfermo.

Como se ve, se trata aqui de formas de disnea muy diferentes las unas de las otras, y en las cuales la morfina ha obrado perfectamente. En un trabajo notable leído á la Sociedad clinica y reproducido por la *Union médica*, M. Huchard, fundándose sobre las observaciones de algunos autores, y tambien las suyas, ha explicado esta accion, demostrando con numerosos ejemplos que se ejercia tambien en las otras formas de disnea, y en particular en el asma; relata muchos casos en los que las inyecciones de morfina han suprimido siempre el acceso; pero sobre todo el resultado es más notable en las formas en que predomina el elemento espasmódico y catarral. Cuando el enfisema predomina en el asma, tendiendo á que la disnea sea permanente y haciendo desaparecer el elemento espasmódico, la morfina tiene una accion muy limitada.

Hay entónces, con esto, un recurso terapéutico que está al alcance de todos. Los hechos observados son por otra parte muy numerosos, y recientemente M. Desnos ha podido así suprimir enteramente accesos que se reproducian en un estudiante de medicina, asmático desde la edad de doce años. Este enfermo habia usado de todos los medios que se pueden emplear contra el asma, y el mismo M. Desnos le habia prescrito sin éxito diferentes medicaciones, y en particular el ioduro potásico. La primera inyeccion de morfina hizo, por el contrario, cesar el acceso; la segunda no produjo el efecto tan completo; pero la tercera, elevando la dosis á centigramo y medio, fué suficiente. M. Potain dice que M. Huchard ha presenciado tambien hechos de todo punto concluyentes, particularmente en un caso de acceso de asma, tan grave, que le precisó á quedarse con el enfermo durante la noche: tuvo la idea de practicarle una inyeccion de morfina, y en seguida se produjo una verdadera resurreccion. Despues ha tratado este profesor otros casos de asma con el mismo éxito.

En su trabajo, M. Huchard menciona tambien hechos de disnea cardiaca y disnea uréica calmados por la morfina, análogos á los ya citados; en este último caso hay un detalle que importa conocer, y es, que en la enfermedad de Bright, la sustancia de riñon está profundamente alterada y la eliminacion de los productos tóxicos se verifica con dificultad; de aqui la posibilidad de que suceden accidentes graves con pequeñas dosis de medicamento. Sin embargo, en

los hechos observados no parece se haya producido este accidente de una manera seria y capaz de hacer renunciar de la medicacion; en todo caso, la existencia de lesiones del riñon indica formalmente la necesidad de administrar dosis muy pequeñas al empezar, como, por ejemplo, de tres á cinco miligramos; dosis que, no obstante, son suficientes con frecuencia para producir el resultado apetecido.

M. Huchard presenta además algunas objeciones que pueden hacerse al empleo de esta medicacion. En un principio, ¿no podria reemplazarse la via subcutánea por la estomacal? Bajo este punto, la experiencia ha demostrado que el medicamento no ejerce una influencia exactamente igual, sucediendo con él algo parecido á lo que pasa con la ergotina, que en inyecciones subcutáneas y á dosis mínimas detiene las metrorragias, sobre las cuales el mismo medicamento carece con frecuencia de accion.

Se teme que el empleo prolongado de la morfina puede producir la intoxicacion, conocida bajo el nombre de morfínismo; pero este temor no puede ser justificado sino por un abuso considerable, y si se permite al enfermo emplear por si mismo y habitualmente la medicacion; lo contrario sucede, por ejemplo, en el asma: la medicacion es intermitente, puesto que los accesos tambien lo son, y no existe semejante temor, con tanto más motivo, cuanto que las dosis, relativamente mínimas, variando entre tres y quince miligramos, son suficientes á calmar la disnea. Un punto que importa determinar es tambien la manera de obrar de las inyecciones: ahora bien, no es facilitando el sueño, como se ha podido suponer, el modo con que se ejerce esta accion. Es facil ver, en efecto, que bajo su influencia el número de respiraciones disminuye considerablemente, y que la disnea se alivia sin que al mismo tiempo exista sueño. Existe, pues, una accion particular, y se puede admitir, como lo ha hecho M. Huchard, que la morfina hace respirar como el opio hace dormir.

Asi empleada, la morfina puede prestar grandes servicios, no solamente como paliativo, sino tambien en cierta medida como curativo. En las disneas coexistentes con afecciones cardiacas ó en la enfermedad de Bright, permite remediar una complicacion que puede ser funesta, y da tiempo para recurrir á otra medicacion apropiada. En el asma su utilidad es mayor todavia, pues hay gran interés en impedir la renovacion de los ataques, pues éstos son los que por su repeticion producen el enfisema permanente, las perturbaciones de la circulacion y la dilatacion de las cavidades derechas del corazon, accidentes que terminan por agravar muchísimo la enfermedad.

*(Journal de Médecine y Chirurgie pratiques.)*

**EL VIAJE DE LAS AGUJAS.**—Por muy singular que sea el caso de que vamos á ocuparnos, no por esto puede decirse que sea absolutamente raro: existen verdaderos golosos de agujas. Las tragan por docenas, como si se tratara

de ostras, y aún hay personas tan apasionadas que absorben las agujas á centenares.

Otros prefieren los alfileres, esos pequeños alfileres blancos y con cabeza redonda.

Una vez hecha la deglucion, éstos ó aquellas emprenden poco á poco su viaje al través de los tejidos humanos: caminan sin dificultad casi por todo el cuerpo, y realizan su excursion mucho mejor de lo que lo harian si fueran seres vivos.

Su emigracion á través de los órganos dura más ó ménos tiempo; y al cabo de muchos meses, de algunos años tal vez, las agujas llegan al término de su camino, parándose debajo de la piel, de donde se extraen muchas veces de igual modo que se sacan cuando están clavadas por completo en una almohadilla.

Ciertamente que este caso puede parecer inverosímil; pero es perfectamente verdadero.

No solamente se encuentran entusiastas de las agujas entre los enajenados, sino que los hay también entre las personas de cuerpo robusto y de inteligencia sana.

En la Salpêtrière de Paris ha habido dementes que han engullido centenares de agujas. Silvy habla, en la página 181 del quinto año de la *Sociedad Médica de emulacion*, de una mujer en pleno goce de sus facultades que comia *con pasion* alfileres y agujas. Cuando se le hizo la autopsia se encontraron más de 1,500 diseminadas por todos sus órganos.

Fabricio de Hilden refiere que una mujer en completa salud absorbía en sus momentos de tedio multitud de alfileres, que salieron por la epidermis seis años despues de su introduccion por las vias digestivas.

Villars, en su *Diccionario*, refiere haber observado á una jóven de veintiseis años, que arrojó en el espacio de nueve meses más de 200 agujas y alfileres, tragados dos años ántes. Estos cuerpos extraños salieron por la mano, el brazo, el sobaco, el vientre y hasta la rodilla, siempre del lado izquierdo. Se observó que los alfileres avanzaban con más rapidez que las agujas. Estas salian oxidadas.

El Dr. Otto (de Copenhague) cita otro caso no ménos curioso, y es la observacion que hizo personalmente acerca de una jóven enferma que en un acceso de la dolencia debió de tragarse una gran cantidad de agujas. El Dr. Otto dice que vió salir 395 por diversos puntos del cuerpo de la jóven. Formábansele á menudo en la superficie de la piel pequeñas asperezas é hinchazones algo dolorosas: eran verdaderos nidos de agujas. De una de estas insignificantes prominencias se le extrajeron 100 agujas.

El Dr. Guillette, cirujano de los hospitales de Paris, ha publicado en la *Revista de clínica quirúrgica, Union Médica* (Abril de 1878), una interesante

noticia, en la cual recuerda que el Dr. Bigger, en Enero de este año, citó un caso análogo ante la Sociedad de Cirugía de Irlanda. Más de 300 agujas se hallaron esparcidas en el cuerpo de una nodriza del hospital de Whitworth. Una de las agujas penetró en el codo, y la nodriza fué á morir al hospital de Richmond. No se pudo averiguar exactamente cómo habian llegado á su interior las agujas; pero todo hace creer —dice Bigger en *The Medical Press and circular* de 23 de Enero de este año— que habian sido deglutidas.

El Dr. Cámara Cabral hizo igual observacion en una jóven de diez y seis años que sufría ataques epilépticos. Sucesivamente le sacaron de todas las partes del cuerpo más de 90 agujas.

El Dr. Guillette presenció en Paris un caso de la misma naturaleza. El Dr. Lepaulmier, en 1874 fué llamado para visitar á una jóven de veinte años. Hé aqui en breves palabras lo que le refirieron: La Srta. X. . . arrojava por diversas partes del cuerpo agujas, que aparecian por sí mismas debajo de la piel, perforándola y haciendo posible su extraccion con los dedos ó con unas pinzas pequeñas. La salida se verificaba sin que brotara sangre; la jóven se encerraba en un mutismo absoluto cuando se la interrogaba sobre el origen de la presencia de las agujas en su cuerpo.

Sospechando una superchería, M. Lepaulmier vigiló á la enferma de cerca, y de este modo asistió personalmente muchas veces á la salida de las agujas. En diez y ocho meses arrojó más de 320, y las iban colocando en fila sobre las hojas de franela de un pequeño *necoser*. La mayor parte estaban oxidadas y negras, casi todas se hallaban enteras; solamente habia algunas rotas, que se extrajeron por fragmentos más ó ménos largos.

Estas agujas salieron por diferentes puntos del cuerpo, á intervalos desiguales, pero en cierta especie de series y siguiendo una direccion paralela, casi siempre la misma. Desde el 4 al 7 de Setiembre salieron 42, desde el 6 al 10 de Noviembre, 109. Frecuentemente brotaban en un mismo dia gran número de ellas. En Octubre de 1874 salieron 21, 31, 61, 20 por dia. La mayor cantidad apareció por debajo del seno izquierdo; algunas brotaron, sin embargo, por las piernas, los brazos, la sien y la mejilla del lado derecho. La salida de estos cuerpos extraños se anunciaba con un fenómeno bastante curioso. La enferma experimentaba muchas horas ántes vivos dolores que le producian calentura; despues sentia un golpe brusco, una especie de sacudida eléctrica en la profundidad de los tejidos. A esto seguia una picadura, y la jóven, mirando el punto del cuerpo donde se habia verificado aquella sensacion momentánea, veía aparecer al exterior la cabeza de la aguja que salia de tres á cuatro milímetros próximamente. Entónces no habia más que cogerla y sacarla por completo. Todas las agujas se presentaron por la cabeza. M. Lepaulmier mismo sacó 318. La misma enferma se extrajo seis. No quedó huella alguna de inflamacion en los puntos de salida.

Como la Srita X. . . no habia padecido jamás de ataques nerviosos, los Dres. Lepaulmier y Guillette atribuyeron la deglucion de las agujas á un conato de suicidio; pero la paciente no quiso nunca dar explicaciones. Solamente dijo un dia que, estando aún en el colegio, una de sus compañeras, aficionada á dar bromas pesadas, le habria quizá introducido aquellas agujas en las confituras que comia frecuentemente.

Esta explicacion parece dificil de admitir.

No hace muchos meses que todavia salian de vez en cuando agujas del cuerpo de dicha jóven.

Podriamos multiplicar las citas. Los ejemplos análogos son numerosos; pero nos basta haber demostrado que el hecho de la evacuacion de agujas y alfileres por la piel es absolutamente verdadero.

Por otra parte, si se pueden concebir dudas en muchos casos sobre la manera de introducirse las sustancias extrañas en el cuerpo, es incontestable que los alfileres y las agujas circulan muy fácilmente á través de nuestros órganos.

El Dr. Guillette hace notar que una aguja, y sobre todo un alfiler, introducidos en los tejidos, hacen en pocos dias una cantidad notable de camino. Cuando se llama al cirujano para que saque el cuerpo extraño, éste no se encuentra ya en la región por donde ha entrado.

Las agujas, por su naturaleza lisa y su disposicion puntiaguda y afilada, caminan arrastradas por los incesantes movimientos fibrosos de las masas musculares. No paran hasta volver á salir fuera, á ménos que no encuentren en su trayecto un obstáculo duro ó un órgano que las retenga; en este caso pueden ocasionar accidentes nerviosos y hasta lesiones mortales.

La emigracion de estos cuerpos en las profundidades de los órganos se verifica con una lentitud tan excepcional, que el individuo á quien se le extrae uno de esos objetos suele no recordar cómo ha penetrado en la economia.

Una señora de veinticuatro años tenia en la parte alta del brazo un trozo de piel de las dimensiones de una peseta, que no podia tocar sin sentir un pinchazo. Y sin embargo, no tenia hinchazon ni coloraciones anormales. M. Berenger Feraud extrajo de aquella region, con gran asombro de la enferma, una aguja de acero de 16 milímetros. Dicha señora no tenia idea alguna de la manera cómo aquella aguja pudo penetrar en su brazo.

En general la emigracion de las agujas se verifica sin inconveniente; pero ya hemos dicho que algunas veces determina accidentes nerviosos y hasta gástricos.

En *La España Médica* de 1860 se refiere que fueron ensayados en vano todos los remedios para curar los dolores de estómago que sufría una jóven de catorce años. Desesperábase de salvar á la enferma, cuando un dia su madre descubrió la existencia de un cuerpo duro debajo de la piel. El médico sacó una aguja de cinco á seis centímetros de longitud. Los accidentes gástricos desaparecieron inmediatamente.

Lemir señaló un caso análogo en la Sociedad de Cirugía. Una joven enferma de gastritis no pudo curarse sino cuando le encontraron y le extrajeron una aguja colocada en la region epigástrica.

Moraleja: Los detalles anteriores demuestran que los alfileres pueden ser tragados sin grave inconveniente, y que, por lo tanto, no hay motivos para desesperarse cuando, por descuido, penetra algun alfiler por el tubo digestivo; pero tambien hacen ver que es muy prudente el desterrar á las agujas y á los alfileres del régimen alimenticio.

En una palabra: no conviene jugar con las agujas, como no conviene jugar con fuego.

(Anfiteatro Anatómico español.)

P. BRUNS indica un método para que los mismos cirujanos puedan preparar lo necesario para las *curaciones* antisépticas. La gasa carbolizada de Bruns se hace de la manera siguiente: se embebe un kilo del género crudo, desgrasado con 2500 centímetros cúbicos de una solución de 100.00 ácido carbólico, 400.00 resina blanca, 30.00 ol. ricino, 2 litros aguardiente. Después de algunos minutos se saca el género, se exprime y se pone á secar.

Para los enfermos que no puedan soportar la curacion carbólica *Bruns* recomienda la gasa preparada con ácido benzoico ó salicílico. Su preparacion es parecida y sencilla. Embélese un kilo de la gasa en 2500 centímetros cúbicos de una solución compuesta de 100.00 del ácido, 40 aceite de ricino y 2360.00 aguardiente. Con la misma solución se prepara tambien el algodón desgrasado y la yuta. Las ventajas de estas preparaciones son: 1. Mayor blandura y suavidad del género; 2. No se irrita la herida como hasta ahora, cuando entraba la parafina en la preparacion; 3. Baratura; un metro de la gasa de Lister cuesta 10 centavos, uno de la de Bruns 6.50 centavos; 4. Se conoce bien la ley de la preparacion; 5. No se desprenden tantos cristales y polvo, que en las preparaciones benzoadas y saliciladas del comercio provoca estornudos y tos molesta.

(*Mediz. Centr. Zeitg.*, 1878.)

## SUMARIO DE ESTA ENTREGA.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Nota sobre un hecho de tuberculizacion del bazo .....	137
CIRUGÍA.—Les tumeurs adenoïdes du pharynx nasal, etc., par le Dr. B. Loewenber, Paris, A. Delahaye, 1879, por el Dr. F. Semeleder.....	139
OBSTETRICIA.—Superfetacion, Por el Dr. F. Semeleder.....	141
REVISTA EXTRANJERA.....	145