

go el paciente, falleció después debido á que el envenenamiento por la infiltración urinosa estaba ya muy avanzado.

Refirió otro caso de un abogado quien presentaba también calenturas periódicas, y no se trataba mas que de un catarro seco del intestino; el enfermo curó por medio de un tratamiento antiséptico intestinal.

No habiendo otro asunto de que tratar, se leyeron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las ocho y media de la noche, habiendo asistido los Sres. Aragón, Bandera, Caréaga, Gayón, García, Gaviño, Lugo, Olvera, Prieto, Toussaint, Troconis, Villada y el secretario que suscribe.

J. R. ICAZA.

REVISTA MEDICA EXTRANJERA.

SUMARIO. — I. Acción hemostática y antiséptica del vapor de agua caliente. — II. Los nuevos bacilos encorvados de la sangre. — III. La seroterapia en el cólera. — IV. Un parásito del cáncer. — V. Las esponjas en cirugía. — VI. El ictiol en la tuberculosis pulmonar. — VII. Vacunación preventiva de la pintadilla. — VIII. Nuevos estudios sobre la difteria.

I. Según el Dr. Snegiroff, de Moscou, el vapor de agua caliente tiene una acción hemostática y antiséptica de las más eficaces en las hemorragias rebeldes. Hace varios años que la usa á la temperatura de 100° para detener ciertas metrorragias después de la dilatación del cuello; introduce dentro del útero una cánula adaptada á una pequeña caldera y deja accionar el vapor durante algunos instantes directamente sobre la mucosa.

Este procedimiento no es doloroso, la hemorragia se detiene en seguida y la acción antiséptica se manifiesta por la desodoración del flujo hasta entonces fétido.

En estos últimos tiempos en varios hospitales de Moscou se han practicado grandes operaciones, tales como resecciones de la rodilla, ablacio-

nes de tumores sin otros procedimientos hemostáticos. De este empleo no ha resultado ningún trastorno, ni general ni local, y las heridas han cicatrizado por primera intención.

Como prueba de la eficacia de este procedimiento, han podido detener la hemorragia producida por la sección longitudinal ó transversal de la arteria femoral de un perro; han llegado á quitarle á varios perros sin hemorragias, fragmentos del hígado, del pulmón, del riñón y del cerebro.

II. *El Siglo Médico*, de Madrid, publica un extenso artículo del cate drático de la Facultad de Medicina de Lille, Mr. Arnould, con este título, y dirigido á esclarecer la etiología del cólera por el estudio de gérmenes que ofrecen cierta analogía morfológica con el *bacilo Komma*, de Koch. Desde que fué descubierto, otros bacilos encorvados le han disputado el puesto (Straus Finkler y Prior Deulke), sin resultado, porque la severa técnica de Berlín ha puesto las cosas en claro, porque la morfología de los microbios no basta á diferenciarlos. Admitida la especificidad del *bacilo Komma* y el concepto unitario que le asigna Koch y su discípulo Flüge. Tenazmente, es indudable, dice Arnould, que el parásito se presenta bajo aspectos diferentes por causa de las variaciones del medio y otras. Esto debe tenerse en cuenta al examinar las aguas, así el hecho de haberse encontrado en las del río Stralau (Spreé), de Berlín, y en el Elba (Altona), vibriones ó bacilos encorvados, que estudiados por Koch, no resultaron ser el del cólera, deja demostrado que la presencia de los bacilos encorvados hace difíciles los exámenes bacteriológicos cuando se teme una invasión del cólera.

III. Sawtschenko, en la Sociedad de Médicos de Kieff, se ha ocupado recientemente de sus experiencias en el Laboratorio del Profesor Podwissodski, para determinar si era posible inmunisar los animales con cultivos muertos de bacilo vírgula, contra los cultivos vivos; si era posible inmunisar al hombre y los animales con serum de animales inmunisados y si se podría tratar el cólera por el serum de animales refractarios á esta enfermedad; sus experiencias están en contradicción con los resultados obtenidos con la seroterapia en el tétanos, la neumonía, etc., y constituyen por consiguiente un hecho aislado. No obstante de ellos, deduce que los animales inmunisados elaboran no una *antoxina*, sino una *inmuno-proteína* que les preserva de los bacilos vivos, pero que no neutraliza de manera inmediata los tóxicos que ellos elaboren. La seroterapia es pues para el autor imposible en las afecciones agudas, en las que gran cantidad

de toxinas invaden bruscamente el organismo, pero puede prestar útil servicio en las afecciones crónicas.

IV. Korotneff, de Wratsch, ha publicado el año último un folleto en que después de dar un resumen histórico del cáncer como enfermedad parasitaria, describe extensamente un caso de cancroide del labio que le sirvió para descubrir entre las células epiteliales y sobre todo en su interior, un parásito especial en cantidades enormes y al cual ha dado el nombre de *Rhopaloccephalus canceromatosus* y lo describe extensamente; pero sólo consignaremos que por su aspecto general recuerda de cierto modo la lombriz solitaria joven, recientemente salida del cisticerco. Ocupándose de las investigaciones de sus predecesores, el autor sólo le encuentra una vaga semejanza á los parásitos descritos por Savtschenko y Soudkewitsch, pero no tienen nada de común con el citado; aquellos los consideran como coccídeos y opinan que existen en los cánceres, no una, sino muchas especies. La presencia de éstos no da lugar á las formaciones que el autor describe extensamente y que nosotros omitimos por falta de espacio.

V. Véase lo que dice M. Guermoprez, de Lille:

1º Las esponjas asépticas pueden ser empleadas en cirugía.

2º El tejido de las esponjas puede ser absorbido por el organismo, empezando por hacerse adherente, perdiendo pronto su elasticidad y acabando por desaparecer sin dejar ningún residuo.

3º En el tratamiento de las úlceras ordinarias de las piernas, la esponja es útil si se tiene cuidado de desinfectar previamente toda la superficie de la úlcera. La esponja debe ser escogida entre las de mallas más largas, ellas deben ser cortadas á pedazos muy pequeños y delgados, tan finos como una hoja. Si la cura es renovada con largos intervalos (ocho ó quince días), la esponja desde luego se adhiere y bien pronto es absorbida, al mismo tiempo la superficie de la úlcera toma los caracteres de una herida mamelonada regularmente; en fin, la cicatrización sigue una marcha rápida y se termina en poco tiempo.

4º En las heridas cavitarias que se suceden á largos secuestros de tibia, el tejido de la esponja adherida puede reabsorberse de la misma manera, este tejido de la esponja hace el papel de tutor de los mamelones carnosos, los cuales se organizan en seguida y llenan la cavidad.

Las heridas se separan sin dejar subsistir trayectos pustulosos, con tal que la desinfección del campo sea mantenida durante toda la duración del tratamiento.

5º No se muestra del mismo modo en las heridas cavitarias que suceden á la pleuresía purulenta.

6º Sobre los neoplasmas ulcerados la esponja es bien tolerada para soportar la compresión hemostática, pero ella no se adhiere ni se absorbe.

7º En las quemaduras de vasta extensión las aplicaciones discretas de débiles capas de esponjas parecen favorecer el proceso cicatricial.

VI. Apoyándose en las propiedades antibactericidas del ictiol y en su influencia sobre la digestión, M. Cohn ha tenido la idea de experimentarla en los individuos atacados de tuberculosis. Ha empleado este medicamento en más de cien enfermos con buen resultado, y prescribe la preparación siguiente:

Ictiol y agua destilada *aa* 20 gramos.

Hágase tomar tres veces al día 4 gotas al empezar, aumentando después una gota cada día, pero recomienda que se tome mejor en un vaso de agua antes de las comidas y después un poco de café.

VII. Esta enfermedad del puerco, que tantos estragos causa en esta Isla, (de Cuba) ha sido objeto de estudio por Mr. Pina, de Milán, que en el octavo Congreso de Higiene y Demografía, celebrado en Budapest, refiere haber empleado con buen resultado cultivos puros del bacilo de la pintadilla (roujet) procedentes de palomas antes inoculadas; jugo de pulpa esplénica de puercos muertos de pintadilla é igual pulpa de conejos muertos, obteniendo una disminución notable en la mortalidad á juzgar por la estadística que presenta en los predios en que hizo las inoculaciones preventivas.

VIII. No hay hoy verdadero conocimiento de la afección, sino es comprobado por la bacteriología. Es necesario é indispensable su intervención para la veracidad en el diagnóstico.

Así lo demuestra el siguiente trabajo de los Sres. Chaillón y Martín que á continuación extractamos:

Entre 198 casos observados en el pabellón de la difteria se pudieron comprobar 99 anginas y 99 croups.

Las anginas han sido divididas en no diftéricas en número de 29; diftéricas puras en número de 44, diftéricas con asociaciones 26.

Estas anginas blancas no diftéricas, que constituyen casi el tercio de las anginas observadas en el pabellón de la difteria, 11 veces se ha encontrado un *coccus* particular, cuya altura puede fácilmente confundirse con colonias diftéricas, á pesar de presentar falsas membranas semejantes á la

difteria benigna; una vez el pneumococcus, cuatro el estafilococcus blanco ó dorado, dos veces un bacilo parecido al coli-bacilo y once veces el estreptococcus. Estos 29 casos de apariencia diftérica han curado.

En las anginas diftéricas puras que se comprobó el bacilo de Loeffler, 30 han sido benignas y 14 graves; de estos murieron 10. Estas fueron sin el examen bacteriológico clasificadas como no diftéricas.

En las anginas diftéricas con asociaciones en número de 26, el estreptococcus es el microbio más frecuentemente asociado, haciéndola más grave, pues de 14 casos 13 murieron y 1 que fué benigno curó; en 5 casos la bacteria asociada dominante era el estafilococcus, todos estos casos murieron; en 7 casos, la asociación era con un pequeño coccus (6 casos) y un estreptococcus particular (1 caso) y son terminadas por la curación.

Los croups han proporcionado resultados interesantes. En número de 99 divididos en diftéricos y no diftéricos. Los croups diftéricos con asociación al coccus, estreptococcus, estafilococcus, como para las anginas, estas dos últimas asociaciones parecen haber sido las más perniciosas.

	Casos.	Mortalidad.	
Anginas no diftéricas.....	29	00 por ciento.	
Idem diftéricas.....	70	40	" "
Croups no diftéricos... {	no operados.....	6	00 " "
	operados ¹	8	50 " "
Croups diftéricos..... {	no operados.....	8	37 " "
	operados.....	80	67 " "

(Crón. Méd. Quir. de la Habana).

1 En 7 casos hubo complicaciones de difteria después de la traqueotomía.