

ble para los primeros diez días del puerperio; pero lo creo mejor cuando se tiene que intervenir después de este tiempo, lo que es excepcional, pues entonces habría que luchar con la involución del cuello que nos exigiría una substancia más rígida que el caucho vulcanizado.

El tiempo que deben permanecer los tubos en el útero lo indicarán las circunstancias. Langenbuch cita un caso en que los tuvo 19 días sin ningún inconveniente.

Si se construyesen tubos especiales para esta operación, la técnica sería más fácil, su vulgarización más pronta y su triunfo definitivo.

A. PATRÓN M.

SIFILOGRAFÍA.

Nota acerca del tratamiento de la sífilis por las inyecciones de calomel.

No obstante que el tratamiento de la sífilis por el mercurio, se ha considerado, desde fines del siglo XV, como el único remedio salvador, incomparable y sin igual; como muchas veces después se le achacaron multitud de males, que no causa ciertamente, y no se ha podido encontrar hasta la fecha aquella preparación y forma medicamentosa que reuna á una poderosa y rápida acción sobre la sífilis una inocuidad absoluta para los enfermos, todos los sifilógrafos se ocupan y seguirán ocupándose en encontrar este método para administrar el mercurio, que siendo fácil, sencillo y seguro, cumpla á la vez con el precepto *cito, tuto et jucundè*.

Entre todos ellos, el de las inyecciones hipodérmicas, que desde 1863 recomendaron Hebra y más tarde Hunter, ha ido conquistando más y más adeptos á pesar de los graves inconvenientes que le son propios: y si bien es cierto que actualmente aun sus mismos impugnadores confiesan las positivas ventajas que se obtienen con él, aun estamos lejos de llegar á un acuerdo respecto de la preparación que debe preferirse, así como de los casos y manifestaciones específicas á los cuales debe limitarse su empleo.

En el citado año de 1863, Berkley Hill en Inglaterra, y Lewin en Alemania, siguieron inyectando el sublimado como lo había recomendado Hebra; pero al año siguiente Scarenzio empleó el calomel, con lo cual quedaron establecidos los dos métodos: el de las inyecciones solubles y el de las insolubles. Pe-

ro como uno y otro produjeran tantos fracasos y accidentes, quedaron desechadas las inyecciones mercuriales, fuesen de sales solubles ó insolubles, hasta que Smirnoff en 1883 enseñó cuáles son las múltiples precauciones que deben presidir á su empleo, á fin de evitar el dolor, los abscesos, flemones y demás inconvenientes que ocasionaron antes de esta época.

Entre todas ellas recordaremos las siguientes: 1^a, que las substancias empleadas sean químicamente puras; 2^a, el excipiente para las sales insolubles debe ser perfectamente aséptico; 3^a, la jeringa debe esterilizarse perfectamente antes de poner la inyección, y debe estar provista de una larga aguja; 4^a, la piel del enfermo en el lugar adecuado para poner la inyección, se desinfectará de una manera minuciosa; 5^a, la inyección será profunda, intramuscular; y 6^a, debe hacerse siempre en la foseta retro-trocantérica de Smirnoff, en la región glútea ó punto de Galliot, ó en la región lomber.

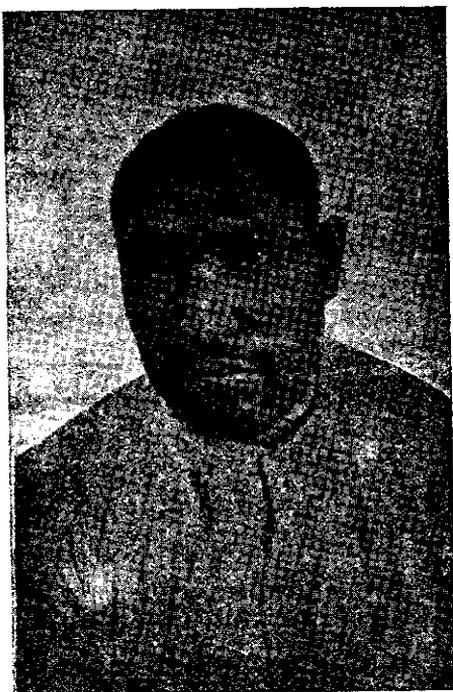
Ahora bien; desde que Smirnoff popularizó el método de las inyecciones mercuriales, la mayor parte de los médicos alemanes siguieron usando las preparaciones insolubles, mientras los franceses empleaban las solubles; pero como los éxitos alcanzados por los primeros han superado á los obtenidos en Francia, la reacción ha sobrevenido, y hoy día parece que conquista la victoria el método de las inyecciones con sales insolubles. En vista de estos hechos, necesario es que pongamos nuestro grano de arena en la investigación científica de que se trata, que no poco fruto sacaremos si logramos siquiera formar un juicio propio acerca de la debatida cuestión, apoyando nuestro criterio en experiencias personales. Con este objeto he hecho en el mes de Enero próximo pasado algunas inyecciones de calomel, siguiendo los preceptos de Scarenzio-Smirnoff, y sus resultados voy á consignarlos en este imperfecto estudio, para que os sean conocidos.

Primera observación.—El soldado Nazario Martínez, del 3^{er}. Batallón de Artilleros, refiere, que hace 8 años tuvo un chancro en el pene, del cual sanó fácilmente, y desde entonces ha sufrido, en diferentes épocas, de erupciones de la piel, cefalalgias y ulceraciones de la boca. Hará como dos meses empezó á notar que se hinchaban sus piernas y le dolían mucho por las noches. En el examen físico se encontró una periostosis muy extensa de ambas tibias, poliadenitis indolente inguinal y cervical posterior, y retracción cicatricial del pilar posterior de la amígdala derecha.

El día 23 de Enero próximo pasado, y con todas las precauciones mencionadas, se le hizo una inyección de 0.05 de calomel suspendido en un gramo de vaselina líquida, la cual le produjo un dolor muy intenso. El día siguiente se quejó de calosfrío, sudores nocturnos, dolor y ligera reacción local inflamatoria en el

punto de Smirnoff, donde se practicó la inyección; el 3^{er}. día la reacción era muy intensa, pues la foseta retro-trocantérica se encontraba abultada, dolorosa, rojiza y caliente; el 4^o día persistieron sin agravarse estos mismos fenómenos, y el 5^o empezaron á desaparecer.

Respecto de los accidentes específicos, diez días después no pude notar ninguna mejoría en el hinchamiento de sus tibias, pero en cambio los dolores nocturnos (osteocopos) casi habían desaparecido. Más tarde se hizo una nueva inyección, que produjo los mismos fenómenos ya indicados, y el enfermo sin ningún dolor, abandonó el hospital.



Segunda observación.—El soldado rural Bernardo Zaldívar ocupaba desde el día 15 de Octubre de 1895, la cama núm. 5 de la sala de clínica de enfermedades venéreas y sífilíticas, y presentaba varias erupciones pustulosas en la cara, de dimensiones muy grandes, como puede juzgarse por el adjunto fotografado. Un año antes había llegado al hospital en condiciones muy parecidas, y como refirió que había tenido un chancro escleroso al cual siguió más tarde un exantema papuloso generalizado, se le prescribió una píldora de 0.05 de protoyoduro de mercurio diariamente, y esto bastó para que su enfermedad desapa-

reciese en muy poco tiempo. Pero á su nuevo ingreso al hospital, la erupción se mantuvo rebelde á todo tratamiento (poción de Zittmann, jarabe Gibert, inyecciones de cianuro de mercurio, etc.) hasta el día 23 de Enero próximo pasado, en el cual se le hizo una inyección de 0.05 de calomel, previa antisepsia rigurosa de la jeringa y piel del enfermo en el lugar de elección. Inmediatamente sobrevino un dolor ligero que persistió dos días más, y una ligera reacción local que desapareció también fácilmente. El día 31 del expresado Enero, nueva inyección en las mismas condiciones, que produjo una ligera estomatitis y los mismos fenómenos locales ya mencionados.

El día 2 de Febrero siguiente, pude apreciar que las grandes costras que ocupaban la cara, se habían secado casi por completo, y desprendiendo su periferia de los tejidos sobre los cuales reposaban, parecían sanas; podía afirmar por lo mismo que se habían curado, supuesto que toda lesión específica siempre evoluciona del centro á la circunferencia. Dos días después se desprendieron la mayor parte de las referidas costras, y el 21 del expresado Febrero, Zaldívar salió del hospital curado completamente de sus lesiones locales específicas, tan rebeldes á los otros métodos de mercurialización.

Tercera observación.—El soldado Joaquín Robledo, del 2º Batallón de Artilleros, viene padeciendo de diversas manifestaciones específicas desde el año de 1885, en el cual tuvo un chancro duro y adenopatía inguinal indolente y flegmática; tres ó cuatro meses después aparecieron erupciones de la piel y de las mucosas bucal y nasal, que han vuelto á presentarse después con intervalos bien cortos; y en Mayo del año próximo pasado, empezó á notar que olía mal su nariz, y que se producían allí gran cantidad de mucosidades gruesas, verdosas y sanguinolentas. Estos fenómenos persistían el 5 de Noviembre de 1895, que ingresó al hospital, acompañados de cefalalgia frontal nocturna; y en el examen físico de la pituitaria, se encontró perforado el tabique en su porción cartilaginosa, y una gran ulceración en su parte posterior.

Hasta el día 23 de Enero próximo pasado, este enfermo estuvo tomando diversas preparaciones mercuriales y yoduro de potasio, sin obtenerse ninguna mejoría, á pesar de haberse agregado á este tratamiento general el aseo antiséptico de la mucosa enferma: en dicha fecha se le puso una inyección de 0.05 de calomel, la cual le produjo una reacción local muy intensa, que me obligó á no repetirla hasta el día 15 de Febrero siguiente. La ozena ha persistido, pero la ulceración de la mucosa nasal se limpió y el estado general del enfermo se ha modificado mucho, revelando actualmente una mejoría bien apreciable.

Cuarta observación.—El soldado Severo Ponce, después de haber tenido varias manifestaciones específicas (chancro duro y roseola en 1888, sífilides pa-

pulosas en 1889, ostealgias, poliadenitis, dolores reumatoides, etc., en 1890), tiene desde hace como un año algunas ulceraciones del velo del paladar y las amígdalas, las cuales han resistido al tratamiento por ingestión, que suele desarrollarse con frecuencia estomatitis que obligan á suspenderlo.

En Enero próximo pasado, después de haber hecho que el dentista del Hospital militar le limpiase la dentadura, se le hizo una inyección de 0.05 de calomel con todas las precauciones necesarias: el dolor en esos momentos fué inapreciable, pero al día siguiente aumentó mucho, y la región glútea en la cual se practicó la inyección, se puso muy hinchada, dolorosa, roja y caliente; el apetito y el sueño se perdieron casi por completo; y los fenómenos inflamatorios continuaron con tanta intensidad que me obligaron á poner una curación caliente de Reclus, con la cual se moderaron y desaparecieron más tarde.

No pude repetir la inyección de calomel, por temor de ir á producir un absceso, y no obstante esto, las ulceraciones específicas de la mucosa bucal fueron desapareciendo poco á poco, sin haberse presentado la estomatitis, que era de rigor con los otros métodos.

Estos hechos, aunque escasos en número, sirven sin embargo para dejarnos apreciar cuáles son los principales inconvenientes y las ventajas que produce el método empleado, y que voy á resumir.

INCONVENIENTES Y ACCIDENTES QUE PRODUJERON LAS INYECCIONES DE CALOMEL.

I. *Dolor*.—En todos los casos se presentó, aunque ligero en el enfermo de mi segunda observación, y agudo é intenso en los demás; hecho que está de acuerdo con las observaciones de todos los sifilógrafos, por más que sea muy tolerable en la mayor parte de los casos, como lo afirma el Dr. Le Pileur. Este grado de intensidad depende también, sin hacer caso de la susceptibilidad individual, de la clase á que pertenece el paciente. Así, por ejemplo, en los enfermos del hospital es preciso interrogarlos con cuidado é insistir en ciertos detalles para conocer la verdad; pues muchas veces exageran sus sufrimientos para evitar una nueva inyección, cuya importancia para curarlos no pueden comprender, y otras veces quedan indiferentes y en apariencia impasibles.

La lesión de un filamento nervioso y la penetración de la aguja en un lugar próximo á aquel donde se ha hecho una inyección anterior, son otras tantas causas que pueden explicar las diferencias en el grado de dolor que hay en diversos enfermos, así como las que se observan en la misma persona con el mismo método y preparación empleados.

II. *Reacción local inflamatoria.*—De la misma manera que el dolor, la inflamación más ó menos intensa de la región donde se puso la inyección, nunca ha dejado de observarse en mis enfermos; aunque es cierto que fué ligera en dos de ellos. Pero este accidente no debe ponerse definitivamente en el pasivo del método empleado, porque las inyecciones practicadas, aun cuando yo procuré que se hiciesen con todo el rigor de la antisepsia y que la aguja penetrase hasta el tejido muscular, quizá no llenaron completamente estos requisitos; pues bien sabido es que si en 1864 cuando empezó á usarse el método de Sca-renzio no había inyección que no produjera la supuración de los tejidos, desde que Smirnoff aplicó la antisepsia estos accidentes han ido disminuyendo progresivamente.

III. *Estomatitis.*—Uno solo de mis enfermos padeció de estomatitis mercurial á consecuencia de las inyecciones de calomel; y, cosa notable, en alguno de ellos que siempre tuvo este accidente cuando se le trataba por el método por ingestión, no se presentó sin embargo con las inyecciones de calomel; luego, como dice Jullien, este accidente es excesivamente raro. Entre 600 enfermos, sólo 21 veces lo ha observado el Dr. Le Pileur.

IV. *Trastornos generales.*—Fueron verdaderamente insignificantes para que merezcan discutirse, pues con excepción de un ligero calosfrío y sudores nocturnos que se observaron en uno de los enfermos, no hubo ningún otro síntoma imputable á las inyecciones.

VENTAJAS OBTENIDAS.

Prescindiendo de la integridad absoluta de las vías digestivas, la seguridad en la medicación, supuesto que el médico tiene la certeza de que el enfermo ha recibido el mercurio, y otras muchas que se han señalado en cuanto trabajo ha aparecido sobre las inyecciones hipodérmicas mercuriales; la verdadera, positiva é inapreciable ventaja de las de calomel, es la acción eficaz curativa que ejerce sobre los accidentes específicos: recuérdese si no, que la mayor parte de mis enfermos tenían mucho tiempo de estar curándose en el hospital con diferentes métodos, y no habían conseguido que desaparecieran sus manifestaciones, mientras que con el método hipodérmico del calomel, éstas curaron por completo ó se mejoraron notablemente, no obstante que no se les pusieron sino una ó dos inyecciones. Luego con 0.05 ó 0.10 de calomel, he conseguido lo que no se obtuvo con el protoyoduro de mercurio y el Jarabe de Gibert durante tres ó cuatro meses.

¡ No os parece, señores, que en todos aquellos casos de sífilis grave ó rebelde debe hacerse uso exclusivo de las inyecciones de substancias mercuriales in-

solubles? Vuestra ilustrada inteligencia apoyará á no dudarlo esta conclusión, á la cual se adhieren hoy día la mayor parte de los siflógrafos.

México, Mayo 12 de 1896.

J. P. GAYÓN.

HIGIENE.

HIGIENE DE LA VISTA.

Sobre la declaración obligatoria de la Oftalmía purulenta de los recién nacidos.

En el Congreso de higienistas que celebró sus sesiones en la ciudad de Buffalo, á mediados de Septiembre del presente año, presenté una pequeña Memoria que tenía por objeto hacer notar, cómo es de la competencia de las Sociedades de higiene el ocuparse de la prevención de la ceguera. Mencionaba, entre otras causas de pérdida de la vista, la oftalmía purulenta de los recién nacidos, y aunque no me detuve en esa enfermedad, porque ese asunto ya lo había tratado en la misma Asociación Americana de Salubridad Pública, cuando su reunión en México, insistí, sin embargo, en la necesidad de que se dictasen disposiciones gubernativas que hiciesen obligatoria la declaración de la oftalmía de los recién nacidos.

La razón de esta necesidad es obvia y se puede explicar en cuatro palabras: Después de las atroñas del nervio óptico, la oftalmía purulenta es la enfermedad que causa el mayor número de cegueras. Si el enfermo se abandona, es casi seguro que la vista se pierde ó al menos los ojos quedarán profundamente dañados. Por lo contrario, si el enfermo es atendido á tiempo por un práctico inteligente, las probabilidades son que la vista se salvará. La estadística de los médicos mexicanos sobre el resultado del tratamiento oportuno de la oftalmía de los recién nacidos, es bastante halagüeña; cuando el niño ha sido convenientemente tratado, solamente por rarísima excepción, por una gravedad enteramente inusitada de la enfermedad, podrá haberse perdido algún ojo. Esto nos hace pensar como verosímil que la oftalmía de los recién nacidos sea menos virulenta en México que en otros países, y á esto es racional atribuir el favorable resultado del tratamiento. Además, bien sabido es que en los niños la purulencia de la conjuntiva es menos grave que en los adultos, por razones ya señaladas en alguno de los escritos en que me he ocupado de este asunto y que, por no divagar, no repito.

Pocas veces en Medicina se presenta una oportunidad tan propicia para in-