

mente botánico, porque es la primera convolvulácea que se señala como tóxica.

El Ololihuqui es la *Ipomea sidifolia* según la clasificación hecha por el Sr. Dr. José Ramírez en el Instituto Médico Nacional. El Dr. Hernández refiere así sus propiedades. En los sacrificios de los indios, cuando querían conversar con los dioses y recibir respuestas de ellos, se comían aquella planta para enloquecerse y estar mirando mil fantasmas y demonios cuyas efigies les rodeaban, efectos que pudieran compararse á los que produce el Solanos, Manicon de Dioscorides. Las semillas, que son las únicas que se usan en medicina, se trituran con leche y chile, y se toman ó untan en la cabeza ó frente para curar las enfermedades de los ojos.

Cuando se toman, excitan el apetito venéreo. El polvo quita toda clase de dolor, provenga de frío ó de calor y en cualquier parte del cuerpo, por eso se usa para calmar los dolores de la podagra. Se aplica, untando la parte que duele con aceite de Abeto ó liquidambar, de miel blanca ó de cualquier aceite caliente y se aplica allí el polvo, produciendo en cortísimo tiempo sus efectos admirables. Tomando en vino blanco 12 ó 13 granos de polvo de esta semilla, se curan los dolores provenientes de la gota ó de cualquiera otra cosa, situados en las articulaciones, y aun cuando existan en la cabeza ciertos fantasmas, esto no importa.

A juzgar por esta relación, el Ololihuqui es un medicamento narcótico y analgésico, que puede llegar hasta producir delirios sin peligro para el paciente. Con el fin de aplicarlo á la Clínica, hemos ensayado estas semillas en los animales, y los resultados obtenidos hasta ahora se pueden resumir así:

Cuando se administra, por ingestión gástrica, á los perros el polvo de la semilla, en la dosis de 5 gramos, se produce al poco tiempo un estado de excitación cerebral, se ponen los ojos brillantes, con miđriasis enorme, exoptálmicos, el animal se vuelve desconfiado, medroso, grita y se queja á la menor amenaza, busca la obscuridad, su andar es vacilante y con tremulación. El corazón aumenta el número de pulsaciones y la respiración es irregular y dispneica; al fin de dos horas se acuesta, se duerme algo y permanece en un estado de sopor ligero y de atontamiento, indiferente á lo que le rodea durante muchas horas, casi un día, pues hasta el tercero vuelve á recobrar su estado normal. En las palomas se produce un estado análogo aplicando la droga en cocimiento al 5 por 100 por inyección subcutánea. Es tal el miedo de que está poseída, que al aproxima-

se una persona á la jaula en que está, huye desfavorida procurando escaparse y busca la salida con tal insistencia y falta de apreciación, que llega á introducir la cabeza entre los alambres quedando aprisionada. En las ranas no se ha producido fenómeno notable ni en la sensibilidad ni en la motilidad.

Se ve, pues, por lo anterior, que el Ololihuqui produce su efecto más marcado en los animales superiores, ocasionando excitación cerebral primero, con ilusiones al parecer, narcotismo y perturbaciones cardíacas y respiratorias debido probablemente á una acción central, sin causar la muerte en las dosis dichas, ni dejar alteraciones de ninguna clase. Las dosis en los perros han sido hasta de 10 gramos en polvo por ingestión gástrica. Cocimiento al 10 por 100, 40 c. c. por inyección subcutánea en las palomas. Se ha introducido también en los perros por inyección venosa y por la carótida, produciéndose los efectos dichos. Las dosis inyectadas por esta vía, fué de 40 c. c. de cocimiento al 4 por 100. En el hombre aún no se ensaya. Tal vez en él se produzcan mejor los fenómenos de analgesia que en el perro. Igualmente los fenómenos cerebrales deben ser más marcados y mejor observados en el ser humano. Estas aclaraciones pertenecen ahora á los clínicos, á quienes suplicamos ensayen este medicamento y se sirvan comunicarnos los resultados.

Tengo el honor de presentar las semillas de Ololihuqui para conocimiento de mis consocios.

Las formas farmacéuticas que podrían usarse, sería el polvo y la tintura.

El primero, en la dosis de medio gramo hasta cuatro, y la tintura en la de veinte gotas, aumentándose progresivamente.

México, Noviembre 7 de 1900.

F. ALTAMIRANO.

## CLINICA QUIRURGICA.

**TESIS:** La operación de Chopart es digna de conservarse, con tal que se neutralice la retracción del tendón de Aquiles por el medio que se indica; en caso de no ser factible, es en los niños un proceder utilísimo la amputación intermaleolar del sustentante.

Para mí es injusto el descrédito en que ha caído la desarticulación de Chopart; con sorpresa leemos consejos consignados en las obras de Lobker, Blum,

etc., etc., para evitar el desalojamiento hacia atrás del talón: como masaje, electrización y aparatos inamovibles preventivos, ó tutores y otras prótesis ulteriores. También causan extrañeza ciertas teorías aducidas para disculpar aquel contratiempo, que deja inválido al operado, como «una flogmasia tibio-tarsiana» «ó de los músculos y la retracción de los tejidos fibrosos»; de la bibliografía, únicamente juzga uno probable la explicación atribuida á Sédillot, de que faltando al pie sus dos pilares anteriores de apoyo, resulta forzosa la luxación del calcáneo atrás y arriba.

Sin embargo, yo entiendo que el insuceso dependió frecuentemente de que, fijándose los cirujanos de preferencia en abrir con rapidez y elegancia la interlínea articular, cubriendo á todo trance la superficie cruenta con amplio colgajo, aunque sólo fuese cutáneo; descuidaban tanto el dejarlo bien nutrido, como olvidaron suturar los tendones plantares á los que del empeine quedaban. Blandin aconsejaba repartir los últimos cuidadosamente, para que, adhiriéndose á la cicatriz, contrabalanceasen al de Aquiles, pero ninguno de los libros nuevos que poseo de Medicina operatoria, aconseja esta sutura metódica de los tendones, músculos y aponeurosis que se afronten con naturalidad, como en planos superpuestos, según las reglas de la reunión inmediata, buscando la cicatrización *per primam*.

Tuve últimamente un enfermo, que fué operado hace tres años, procediendo de aquel modo incompleto, con el horrible resultado que sigue: cuando el mutilado intentó utilizar su muñón, las dominantes tracciones del tendón de Aquiles hicieron que el astrágalo girase poco á poco sobre su eje transversal, adelantando á la vez fuera de su nido normal, hasta luxarse completamente, al grado que su cara superior se hizo ántero-inferior; el borde anterior de la misma chocaba contra el pavimento y se careó, formándose en la piel una ulceración que, impidiendo al desgraciado hombre marchar, le obligaba á saltar sobre la pierna sana ó se arrastraba por el suelo. Corregí la situación con la amputación intermaleolar que me es personal, con infinito trabajo: pues repito que hallé cambiadas de manera extravagante las relaciones anatómicas del astrágalo colocado en el sitio del calcáneo, con su cara inferior atrás y arriba, así como, en consecuencia, la cara superior del último veía hacia abajo y adelante.

Como hermoso contraste: si se dejan colgajos ricos en músculos y arterias, si se suturan cuidadosamente con plata los tendones y aponeurosis que re-

sulten corresponderse con exactitud, así como con catgut los músculos: se equilibrarán las fuerzas que actúan sobre el muñón en el dorso y talón, no desalojándose éste atrás y arriba.

Por lo expuesto, proclamo que la operación de Chopart tiene grandes derechos á ser conservada, agregando la precaución de suturar los tendones: así la practico con éxito, y hasta he podido dejar el cuboide recientemente, con pleno éxito, en un niño que operé á principios del corriente año.

Mas no siempre es factible ejecutar la desarticulación de Chopart; con cuyo motivo pido á mis ilustrados oyentes toda la benevolencia que conceden á los humildes trabajadores en labores científicas: pues aprovecho esta oportunidad para presentar de nuevo entre las operaciones de utilidad práctica (en los niños más que en los adultos), la amputación sub-astragaliana ó intermaleolar, que dí á conocer por primera vez en la oposición que sostuve en Mayo de 1897, creyendo que si la fortuna me fué adversa entonces, no es razón para que mi proceder operatorio sea olvidado.

He aquí mi descripción, ya modificada:

Observando en las autopsias que muchos traumatizados del pie mueren por auto-infección, porque el desarreglo molecular, contusión ó hemorragia, llegó en los huesos y su médula más arriba de lo que se supuso, me proponía ya para lo futuro amputar de preferencia la pierna en el sitio de elección, mejor que practicar ciertas aliñadas operaciones de anfiteatro, cuando me fijé á tiempo en la desarticulación sub-astragaliana, creando el siguiente procedimiento, que por adaptarse á los hechos tales como realmente se presentan, tanto puede aplicarse á la operación citada, como á la amputación intermaleolar, colocándola sin pretensiones (únicamente por su formación y su utilidad), al lado del artístico procedimiento de Pirogoff.

La incisión dorsal comprenderá de un solo golpe inconscientemente, las seis ó siete capas que cubren los huesos; subirá más ó menos alto y se sujetará en su forma á la extensión de la pérdida de substancia, de manera que será en colgajo más ó menos convexo hacia adelante, ora recta, ó ya de convexidad superior, cuando falte piel hasta la parte baja de la cara anterior de la pierna; en una palabra, adaptándose á las circunstancias.

Por supuesto que ya se presupone aproximadamente, por esta primera sección que descubre los huesos, si podrá conservarse ó no el astrágalo; pero entiéndese que naturalmente supongo que los tejidos

del tercio posterior de la cara interna del pie se hallan íntegros. De manera es que, previa isquemia, repito, que se comienza cortando cuidadosamente la piel á la vez que las tres aponeurosis, los tendones y el músculo del empeino, empezando dos ó tres centímetros afuera y adelante del maleolo interno y concluyendo abajo y adelante del extremo, sobre la cara externa del calcáneo: en el que se procura penetrar con la lámina, inmediatamente arriba del alojamiento del largo peroneo-lateral. Incontinenti se atacará la planta, uniendo los extremos de la precedente incisión por otra inferior, más ó menos prolongada, según que la superior sea más ó menos cóncava hacia atrás ó convexa hacia adelante: ó en otros términos, será el colgajo plantar más largo si piensa dejarse el astrágalo, y algo más corto cuando debe ser desarticulado, como por haber indicios de carie. Pero sea más ó menos corto, el cuchillo llegará perpendicularmente y de una vez hasta los huesos de la bóveda plantar, seccionando de un golpe las tres células de la cara inferior del pie, con intención preconcibida (desde que se comenzó el trazado dorsal) de conservar al muñón, en abundancia, sus vasos nutritivos.

El 2º tiempo es el más difícil, aun cuando es facilitado extraordinariamente, si está bien acabada la incisión plantar; supongamos que la cola de la dorsal cayó sobre la superficie externa del calcáneo vuelvo á decir que abajo y adelante del maleolo peroneal: se rectificará en el trazado, penetrando profundamente al periosteo, inmediatamente arriba de la vaina tendinosa del largo peroné-lateral; al concluir esto en la parte anterior, forzosamente se cae sobre la articulación calcáneo-cuboidea; que sin vacilación se abre con franqueza así como la astrágo-lo-escafoidea, después de cortar el ligamento en Y calcáneo-cuboide-escafoideo. Hecho esto con bisturí de lámina estrecha, se corta el poderoso ligamento calcáneo-astragalino, que ocupa el canal así llamado, para lo cual se penetra con empeño, de atrás adelante al centro de la cara superior del calcáneo, sin que sea obstáculo el haber abierto la articulación con el cuboide: pues cuando Tillaux aconsejaba nunca abrirla primeramente, se refería á la resección pura: por lo demás, la pinza Farabeuf no suelta su presa fácilmente y será de grande utilidad en el siguiente momento operatorio. Antes de éste, circúvala toda la superficie cartilaginosa con profunda incisión hecha con fuerte esculpelo de resecciónes: y ya preparadas así las cosas, hago la resección sub-perióstica del calcáneo, facilitada enormemente

por las maniobras descritas, la cual únicamente ofrecerá dificultades en el adulto (á calcáneo sano), porque el operador está obligado á ejecutar á la perfección el despegamiento del talón. En el niño, por arrancamiento y torsión se lleva presto á feliz término la extracción del hueso del talón, quitando después con legra las porciones duras demasiado grandes, y dejando adheridas al fondo de saco perióstico, buenas partículas óseas, que no puedan desprenderse sin comprometer la vitalidad de la capa osteógena. Tocante al tendón de Aquiles, en general, se dejará intacto pues debe haberse calculado que haya holgura de movimientos en el colgajo, para suturarse definitivamente: pero se incluirá transversalmente aquel en caso contrario, cuidando exquisitamente de no seccionar la arteria tibial posterior. A este propósito me permito emitir la idea de incidir al tendón, alternativa, incompleta y oblicuamente de un lado y otro como en zig-zag, para que se alargue sin destruir su continuidad.

En el tercer tiempo el cirujano examina el estado del astrágalo y las partes blandas con que cuenta, conservando el curioso hueso que llena las irregularidades de la superficie articular inferior de la pierna, si está sano el astrágalo y si aquellas son suficientes para adaptarse á él exactamente, sin sobrar demasiado, pero sin tensión: en caso contrario, dicho hueso es extirpado en un abrir y cerrar de ojos. Francamente, juzgo que convendrá sacrificarlo en la mayoría de los casos. Estudiadas á su vez las extremidades de la tibia y del peroné, si están indemnes bastará igualarlas cortando el maleolo externo, únicamente lo necesario para dejarlo á igual altura que el otro, aun cuando también puede obedecerse al precepto antiguo de no dejar extensas superficies cartilaginosas, que darían profusas supuraciones: camino ineludible, á la menor sospecha de alteración, sin olvidar nunca el aspecto normal de la médula exangüe. Esta maniobra es laboriosa, porque antes de usar la pequeña sierra de dorso móvil ó de arco para formar la horizontal meseta, debe practicarse á conciencia la sección y aislamiento del periosteo alrededor de la tibia y del peroné. Mas al finalizar el trabajo, con la sutura también de los tendones que se correspondan, se obtiene una perfecta adaptación, encontrando que suturadas las superficies cruentas dan magnífico muñón en forma de fuerte pezuña: al extremo que ulteriormente los operados mueven la cicatriz en diversos sentidos. Se comprende que es indispensable recortar los cartílagos sobrantes, y además poner tubos de canali-

zación en ambos extremos de la herida, que vayan hasta lo más recóndito de la bolsa calcaneana. Ya hecha la desinfección perfecta, aplico una curación mixta con pomada de Koch (de yodoformo y creolina), gasa yodoformada y empaque algodónado de Guérin, y hasta después quita el tubo de Esmarch, para evitarse la hemorragia neuro-paralítica, en lluvia: pues ninguna arteria hay que ligar en los traumatismos de que hablé, estando la pediosa obturada por el arrancamiento, y retraídas las dos divisiones plantares de la tibial-posterior, que pueden ligarse previamente á estar aparentes; sin embargo, es tan rica la irrigación del muñón, que los tres primeros días tiene que cambiarse diariamente el apósito por la enorme exudación de los líquidos; de mis diversos casos, solamente una primera intención obtuve, acaso porque á diferencia de mis otros enfermos no había sido lesionado por ferrocarril.

En resumen: mi amputación sub-astragaleana ó intermaleolar, con conservación del periosteo calcáneo, tiene las ventajas de adoptarse á las circunstancias, como su enunciado indica; permite darse cuenta exacta del estado de las partes profundas; evitará seguramente muchas amputaciones altas de pierna; asegura el acolchamiento de los huesos; y da un muñón con cicatriz bien lejana del suelo, lo más robusto que puede obtenerse puesto que el propio talón fué adelantado al eje de la pierna, formándose en los jóvenes nuevo hueso y una neartrosis, en esta favorable situación.

DR. MIGUEL OTERO.

## REVISTA EXTRANJERA

### ¿La reacción de Widal es infalible?

William Murrel refiere un caso de ictericia por obstrucción de las vías biliares, por un cálculo y otros de supuración cerebral, de tumor abdominal y el último de fiebre, debida probablemente á catarro de los bronquios, en que se obtuvo esta reacción. Casos como éstos, dice, tienden á hacer vacilar nuestra confianza en la infalibilidad de la reacción de Widal en la fiebre entérica. Van Oordt y Kasel y Mann han obtenido esta reacción, el primero en un caso de endocarditis maligna y el segundo en dos casos de neumonía. Con la autoridad de Malvoz se

ha dicho que ciertos cuerpos como la safanina y la vesuvina tenían la propiedad de aglutinar el bacilo tífico y que cuando se tienen reacciones anormales, alguna substancia análoga podía hallarse en la sangre. Si se obtiene la aglutinación en algunos casos de endocarditis ulcrosa, de neumonía, ictericia y aun de riñón flotante, la reacción de Widal no puede merecer entera confianza.

(Prensa Médica.)

### Tratamiento de la Influenza.

El Dr. William H. Thomson, de Nueva York, atribuye los casos benignos de la presente epidemia de gripa á que la mayor parte de los individuos atacados, han padecido anteriormente la enfermedad y adquirido cierto grado de inmunidad por este hecho. Por la siguiente combinación ha obtenido curaciones seguras y prontas: un centígramo de extracto de acónito, 10 centigramos de polvo de Dover, 25 centigramos de fenacelina y 30 centigramos de quinina, divídase en dos partes y adminístrense seis dosis diariamente mientras haya fiebre, y, una vez ésta desaparecida, tres dosis hasta que los síntomas catarrales dejen de presentarse. La tos tenaz que tan frecuentemente se observa después de un ataque de gripa, cede con 60 centigramos de antipirina y un gramo de bromuro de potasio; obteniéndose también gran beneficio de irrigaciones en la nariz y la garganta con una solución, caliente, de clorato de potasa y aceite de menta piperita. La prescripción quizá más importante es que luego que una persona es atacada de gripa, debe ponerse en cama.

El Dr. James K. Crook opina que las personas sujetas á afecciones de los bronquios, deben, cuando sea practicable, abandonar la región invadida por la influenza y en las predisuestas á la infección á causa del género de ocupaciones, aconseja tomar diariamente pequeñas dosis de quinina.

El Dr. Brandreth Symonds dice que desde las primeras epidemias de influenza los médicos examinadores de las Compañías de Seguros de vida, se sorprendieron de encontrar en un décimo de las personas aparentemente sanas que deseaban ser aseguradas, una albuminuria transitoria.

(The Journal of the American Medical Association.)