

BOLETIN

DE MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA.

Se publica todos los jueves, y se suscribe en Madrid en el despacho de la Imprenta Real, y en todas las Administraciones de correos de la península e islas adyacentes. El precio de la suscripción en Madrid será de 20 rs. por trimestre, 38 por semestre, y 74 por año. Llevado á las casas de los suscriptores, y en las provincias, franco de porte, 26 rs. por trimestre, 50 por semestre, y 96 por año. La redacción se halla en el despacho de la Imprenta Real, á donde se dirigirán todos los avisos, comunicados y reclamaciones; teniendo entendido que no serán admitidos sino francos de porte. Como la redacción es responsable de cuanto publique, se hace necesario que los artículos comunicados vengan firmados (aunque si se pide por el interesado no se publicará la firma) y que sean remitidos por el conducto de personas conocidas en esta corte los que por su naturaleza exijan mayores garantías.

RESUMEN.

Experimentos de M. Hermann, acerca de la sangre colérica y no colérica. — **CORRESPONDENCIA.** Comunicado sobre la sangría en el frío de las intermitentes. — **Otro sobre el influjo atmosférico en el desarrollo y curso del cólera.** — **CIRUJIA PRACTICA.** Consideraciones prácticas acerca de los medios más á propósito para reducir las hernias estranguladas. — **FARMACIA.** Sobre la preparación de la salicina por A. Buchner de Munich. — **BIBLIOGRAFIA.** — Estado sanitario de Madrid.

Exámen de los esperimentos de Mr. Hermann acerca de la sangre colérica y no colérica; por MM. Rayer y Young.

Se ha anunciado por el doctor Hermann, que goza en Rusia del concepto de un hábil químico respecto de los analisis, que la sangre de un individuo sano contenia un ácido libre (ácido acético), y que este ácido, menor en cantidad en la sangre de los coléricos, se encontraba en los materiales excretados (1).

Como la mayor parte de los químicos franceses no admiten el ácido acético libre en la sangre, he hecho los experimentos siguientes acompañado de Mr. Young, y en averiguación del referido estado de acidez ó de alcalinidad de la sangre.

Primer exámen, del suero.

Hemos mezclado con el suero una porción de jarabe de violetas, y este compuesto no ha tardado en ofrecer un color verde intenso.

Hemos enrojecido la tintura de tornasol por medio de algunas gotas de un ácido muy debilitado, y se ha vuelto azul por la acción del suero con quien la mezclamos.

El suero ha ennegrecido el papel de curcuma,

(1) Litré, du cholera oriental, pág. 36. — Bulletin des sciences medicales, Octubre 1831, pág. 7.

ha puesto azul el papel de tornasol enrojecido de antemano, y ha enverdecido lijaramente una flor seca de violeta: finalmente nunca ha manifestado el suero la presencia de un ácido, mediante el papel azul de tornasol, ni por los demas reactivos. Asi, pues, parece que el suero de la sangre es alcalino; resultado conforme con lo que los químicos franceses han anunciado hace mucho tiempo. Esta alcalinidad nos ha parecido disminuida notablemente en el suero colérico; empero ha sido suficiente siempre para volver azul al cabo de algunos momentos el papel de tornasol enrojecido por un ácido muy débil.

Segundo exámen, de las partes sólidas de la sangre.

Para averiguar si el coágulo era ó no ácido, hemos tomado uno, y despues de bien lavado en agua para despojarle del suero que se hallaba en su superficie, le hemos machacado y hemos cubierto con esta pasta un papel azul de tornasol: despues de haber permanecido así algunos minutos se lavó este en agua destilada, separando la mayor parte de la pasta, pero el color azul del papel permanecia visiblemente.

Otro experimento hecho con el papel de tornasol enrojecido por un ácido, dió por resultado el ponerse azulado.

Hemos mezclado tintura de tornasol con suero que aun conservaba en suspension gran cantidad de la parte colorante de la sangre. Inmediatamente se precipitó esta materia y el líquido que sobrenadaba (suero y tintura de tornasol) adquirió un tinte verdoso, (debido sin duda al color amarillento del suero que formaba parte de este líquido) enrojeciéndose fuertemente por un ácido que no separaba ninguno ó casi ningún copo.

Iguales fenómenos se presentaban cuando la parte colorante de la sangre se hallaba en suspension en una disolución muy cargada de alguna sal neutra sustituyendo al suero. En este caso el líquido estaba azul con algun matiz muy débil de verde. Cuando por el contrario era agua el líquido que mantenía á la sangre en suspension apenas se verificaba espontáneamente el depósito ó precipitación de la parte colorante.

Resulta de estos experimentos que ni el coágulo en masa, ni su parte colorante en particular, contienen ácido alguno libre apreciable por los reactivos ordinarios.

Añadamos que nada manifiesta que las partes sólidas de la sangre sean alcalinas. La presencia constante del suero en el coágulo puede suministrar una razón de la adquisición del color azul del papel de tornasol á nuestro último experimento.

El coágulo de la sangre de los coléricos y su parte colorante han producido iguales resultados que la sangre no colérica, mediante los mismos procedimientos: es decir, de modo ninguno han enrojecido el papel de tornasol.

Procedamos ahora al examen de los experimentos de Mr. Hermann, que según su opinión demuestran la presencia de un ácido libre en la sangre.

Experimento de Mr. Hermann sobre el suero.

Mr. Hermann asegura que el suero de un hombre sano ha enrojecido la tintura de tornasol. Hemos reiterado infinitas veces este experimento y jamás hemos obtenido semejante resultado, estando el suero líquido y puro. Es verdad que la mezcla colocada entre la luz y la vista aparece de color rojo de sangre oscura, en vez del hermoso color de púrpura del tornasol mirado del mismo modo, y que esta mezcla más opaca que la tintura le ofrece menos obscuro mirada á luz reflexada; pero observada en un vaso de porcelana aparece el tornasol evidentemente enverdecido por su mezcla con el suero y solo ofrece color rojo en los puntos en donde es muy considerable su espesor.

Estas diferentes apariencias nos ha parecido dependen únicamente de la mezcla del color rojo del suero con el azul púrpura del tornasol.

Cuando el suero se halla cargado de parte colorante y se le mezcla con la tintura de tornasol, se deposita la materia colorante en el fondo del vaso al cabo de algunas horas, ofreciendo la mezcla sobre poco más ó menos el mismo aspecto que en el anterior experimento.

Experimento de Mr. Hermann sobre el coágulo de la sangre de un colérico.

Hemos procedido del mismo modo que Mr. Hermann, colocando en dos vasos de porcelana dos pedazos de un mismo coágulo (sangre colérica), de un mismo peso y presentando sobre poco más ó menos igual superficie. En el uno de los vasos hemos puesto agua, y en el otro igual volumen de tintura de tornasol. Al momento se tinturó el agua de un amarillo rojizo, casi transparente y á pocas horas su enrojecimiento era considerable. El pedazo de coágulo había permanecido negro aun en las puntas que tocaban á la superficie del agua.

Se pronunció una coloración roja vinoso subida, todo al rededor del pedazo de coágulo colocado en el otro vaso, cuyo color subido de tornasol hería la vista, al paso que la circunferencia del líquido, donde su espesor era poco considerable, presentó un tinte verdoso empañado ó puerco, y las partes del coágulo que tocaban la superficie del líquido, se enrojecieron débilmente. Repetidos

muchas veces estos experimentos, siempre han producido los mismos resultados; es decir que el tornasol ha contraído un color rojo vinoso obscuro y opaco, y no un rojo intenso y puro como Mr. Hermann asegura haber observado.

Esta coloración en el agua y en la tintura de tornasol estaba en relación de un modo palpable con la cantidad de la parte colorante de la sangre líquida que se hallaba en la superficie del coágulo, siendo empero poco considerable cuando el coágulo había sido lavado antes con agua.

Para observar si el enrojecimiento vinoso adquirido por la tintura de tornasol era el producto de un ácido, como lo afirma Mr. Hermann, hemos añadido á la mezcla alguna porción de subcarbonato de sosa, y su color rojo no ha sufrido variación respecto á su aumento ó disminución: uniéndolo al subcarbonato al tornasol antes del experimento no se ha impedido por eso el desarrollo de la coloración roja; no es debida por consiguiente á su ácido, puesto que en caso de existencia debería haberle neutralizado por la adición del subcarbonato.

Hemos averiguado en seguida que la referida coloración se debe á la materia colorante de la sangre, porque añadiendo á la mezcla algunas gotas de un ácido, se formó un precipitado azulado, coposo, abundante y semejante en todo al producido por la adición de un ácido á una disolución de sangre en agua.

Recordando la acción de las sales de bases alcalinas sobre la parte colorante de la sangre, y la presencia de un subcarbonato en la tintura de tornasol (demostrada por la coloración roja que produce en el papel de curcuma, y por la efervescencia con los ácidos concentrados) hemos debido investigar si este alcalí del tornasol tenía alguna parte en la coloración vinoso que adquiere la referida tintura por su mezcla con la sangre.

Por tanto, si recordamos que la superficie del coágulo que estaba en contacto inmediato con la superficie de la tintura, se ha enrojecido débilmente no podrá desconocerse la acción de esta sal alcalina aunque poco pronunciada, y si la alcalinencia de diversos tornasoles variase considerablemente, esta particularidad podría dar la explicación del rojo intenso obtenido por Mr. Hermann. En efecto, añadiendo á la tintura de tornasol ordinario una centésima de su peso de subcarbonato de potasa seco, adquirió cuando la mezclamos con la materia colorante de sangre líquida, un color rojo más claro que la tintura que habíamos empleado, y añadiendo aun un poco más de subcarbonato hemos obtenido el rojo intenso puro, pero opaco, observado por Mr. Hermann, y la superficie del coágulo sobre quien se derramó adquirió un rojo encarnado.

Vamos ahora á examinar si el tornasol varía suficientemente en razón de la cantidad de sal que pueda contener, para producir una diferencia tan notable como la que media entre el enrojecimiento vinoso que hemos observado, y el rojo vivo que vió Mr. Hermann.

Es seguramente notorio que algunos tornasoles son más sensibles que otros, probablemente en razón de una pequeña diferencia en la cantidad de su respectivo subcarbonato: se sabe también que cuando el tornasol se decolora, se reanima su coloración añadiendo á su tintura un poco de

alcalí; a pesar de todo, las diversas tinturas que hemos ensayado comparativamente nos han ofrecido sobre poco mas ó menos iguales fenómenos.

En resumen, el suficiente esceso de subcarbonato ó de otras sales en el tornasol puede producir muy bien la tintura observada por Mr. Hermann; pero ninguna de cuantas hemos ensayado ha ofrecido semejante resultado.

Mr. Hermann ha averiguado mediante otro experimento que la sangre colérica enrojece menos la tintura de tornasol que la sangre no colérica; pero esta diferencia que ha observado no depende, como ha creído, de la menor cantidad de ácido libre en la sangre colérica, puesto que añadiendo á esta mezcla una disolución alcalina cargada se aumenta su enrojecimiento en vez de disminuir.

Finalmente, los fenómenos que nota Mr. Hermann respecto á la sangre colérica y no colérica, corresponden perfectamente con lo que se observa cuando se las trata con una tintura de tornasol á que se haya añadido un poco de subcarbonato ó de alguna otra sal alcalina.

Resumen.

Resulta de estos experimentos y de algunos otros que hemos publicado:

Que el suero de un individuo sano es alcalino, y que el coágulo no contiene ácido libre.

Que el suero de la sangre colérica es menos alcalino que en el estado de salud, y que su coágulo no contiene ácido libre.

Que la diferencia entre ambas sangres no es debida, por consiguiente á la disminucion de ácido libre en la primera.

Que el color adquirido por la tintura de tornasol mezclada con la sangre es de un rojo vinoso y no de un rojo puro, y que es debido á la presencia de la parte colorante de la sangre que se halla en suspension en la tintura y no á la acción de un ácido.

Finalmente, que la tintura de tornasol enrojece el coágulo, y el agua no le comunica este color, circunstancia debida á la presencia en el tornasol de un subcarbonato alcalino que aviva la rubicundez de la parte colorante de la sangre, hállese en masa ó en suspension. — Rayer.

CORRESPONDENCIA.

Señores redactores del Boletín de medicina, cirugía y farmacia: muy señores míos. En comprobación de lo emitido por VV. en su artículo *sobre la sangría practicada en el frío de las intermitentes*, inserto en el n.º 16 de su apreciable periódico, manifestaré un hecho recientemente observado por el infrascrito en Teresa de Santiago, muger de un alfarero, de edad de 44 años, muy bien constituida, aunque de temperamento bastante irritable, invadida en Agosto próximo pasado de una intermitente de caracter amenazador é insidioso; con el fin de impedir el funesto resultado que ofrecia la siguiente accesión, propínosela en la intermitencia la quinina asociada á la goma y tridacio; correspondió esta medicación como es común, á su efecto específico; mas la enferma quedó pálida con alternativas de frío y calor en las estremida-

des, algo amarillas sus conjuntivas y gran inflamación gástrica, y no habiéndose preservado de las causas estacionales, se verificó nueva recaída; vencida despues con los mismos medios que la anterior, persistian aun la palidez, inyección pajiza de conjuntivas, inflamación y demas, hasta primero del corriente en que volvió á manifestarse la intermitente con suma reconcentración en el período del frío al extremo de nulidad de pulso, tos fuerte, desasosiego, y sensación de un calor interno abrasador, segun expresión de la enferma: en tan aflictivo estado, ocurrióme la idea de poderle corregir con la sangría á la manera que se practica en el período algido del cólera epidémico; persuadido de que aunque por diferentes causas el efecto es uno mismo; y el resultado fue tan satisfactorio que con la misma lentitud que salía sangre se notaba disminución en los síntomas enunciados, tanto que al cuarto de hora de concluida la sangría, se presentó la reacción con bastante calor, piel flexible y madurosa, siendo mucho mas corta la accesión que las anteriores; al día siguiente, aunque cotidiana, faltó; mas al tercero, sino tan violenta como la anterior, correspondió; no obstante repetí la sangría, siendo el resultado desaparecer la intermitente; reponerse perfectamente la enferma entregándose libremente á sus quehaceres, sin que haya tenido novedad hasta la fecha.

Es cuanto en obsequio de este hecho práctico puede con veracidad decir á VV. su mas afecto y S. S. Q. S. M. B. El cirujano titular de Tamames de la Sierra. — En 25 de setiembre. — Jacinto Cerezo.

Señores editores del Boletín de medicina, cirugía y farmacia. Faltaria á los sagrados deberes de la gratitud sino dispensase á VV. la mucha que me cabe en ver publicado entre los interesantes artículos de su apreciable periódico, mi comunicado sobre el hielo artificial. Bien cohozco que no es de superior importancia, mas como estoy convencido de que entre las filantrópicas miras de VV., una de ellas es animar á todos los profesores de la ciencia de curar á que publiquen sus pensamientos, estimulado de esta idea y alentado con la franqueza, generosidad y buena fé que se deja ver en todos los escritos de VV., todo esto señores me mueve á emitir mi opinion en una materia que ademas de abundar en las mismas ideas que VV. puede contribuir á corroborarlas.

La positiva influencia atmosférica en el desarrollo y progresos del cólera en esta provincia es lo que pretendo manifestar, y mas particularmente el influjo de la electricidad.

No son elocuentes discursos ni teorías brillantes las pruebas mas convincentes de una verdad; hechos y mas hechos y hechos positivos son los que eluden mas objeciones y estos mismos presento con la mayor sencillez en apoyo de mi opinion.

El cólera en esta provincia se ha presentado benigno si se compara con la mortandad que ha ocasionado en otras, y los casos fulminantes han sido rarísimos: ha invadido con preferencia los pueblos litorales del Duero y sucesivamente los situados en parajes hondos. Su desarrollo siempre ha reconocido una influencia atmosférica palpable: así que en san Esteban de Gormaz tuvo principio

con los extraordinarios calores del 11, 12 y 13 de Agosto; en Santa María del Prado por los mismos días; en Langa se desenvolvió á consecuencia de un pedrisco; en Almazan ningún caso hubo hasta las dos tronadas en una noche á fin de Agosto; en Vellilla y Carrascosa sucedió otro tanto; en Atiza se desarrolló en un día de viento meridional tan cálido, que hizo cesar las labores á cuantos estaban ocupados en trillar las mieses. Los nunca vistos ni sufridos calores del mes de setiembre en la ciudad de Soria y cuyos continuos relámpagos, aun al amanecer, anunciaban una atmósfera recargadísima de electricidad han sido la causa del desarrollo del cólera en aquella capital, cuya extravagancia y temeridad ha llegado al extremo de impedir la entrada del correo procedente de aquí que tanta salud disfrutábamos. En Cubilla población de 50 vecinos en los pinares, hizo tres víctimas la epidemia en la misma noche que una avenida consecuente á una granizada se llevó tres personas que pretendían salvar su cáñamo de la impetuosidad de las aguas, y hasta aquella fecha ni aun pensaban que el cólera ocupase la favorita mansion de los facciosos; por último sería fastidioso hacer mencion de todos los pueblos donde me consta ha sucedido lo mismo. Tan solo me limitaré á la Villa de Torralba dos leguas distante de esta, en cuya población hubo tres casos violentos en la noche tempestuosa del 16 de setiembre, el 17 y 18 no volvieron á presentarse mas, pero en la noche del 19 hubo otro nublado y aparecieron 5 invadidos el 20 por la mañana, y en vista de que morían casi todos, por aviso de aquel Ayuntamiento, me trasladé á observar de cerca esta epidemia que tanto empezaba á afligir aquella población.

Guiado de estas observaciones manifesté que entre todas las causas que hacen variar el estado de la atmósfera, ninguna influye tanto en el desarrollo y progresos del cólera como la electricidad. La sobrecarga en la atmósfera de este fluido imponderable predispone á la enfermedad, nada hay mas apropiado para aumentar la plasticidad de la sangre, consecuencia tan frecuente ó por mejor decir inseparable de tan aciago mal; existe cierta analogía entre las calidades de la sangre de un cólico y la de uno asfixiado ó muerto de un rayo; cuanto mas se aproxima á un caso fulminante, tanto mayor es aquella y hasta la rigidez falta en un cólico de estos como en los que son víctimas de una conmoción eléctrica.

Sino satisfacen los referidos hechos para apoyar mi opinion, voy á presentar otros que quiza tendrán mas fuerza.

En los días en que el cólera se estendió por la Rioja baja, se dejaron ver dos nubes de insectos que vagaban en el horizonte de Cervera del rio Alhama, cuya posición es muy elevada con relacion á los pueblos de las orillas del Ebro; estos mosquitos, que tanto llamaron la atencion, ni eran producto del cólera como creían unos, ni huían de los miasmas cólicos como pensaban otros, sino que siéndoles molesto ó quiza imposible vivir en una atmósfera tan cargada de electricidad, su instinto les hacia buscar con ansia otra mas pura.

En Roa no se presentaron los gorriones, golondrinas y otras aves que tanto gustan de las poblaciones, hasta que los vientos frescos del fin de Agosto variaron considerablemente el estado atmosférico de aquella villa.

Dirán algunos que la casualidad habrá hecho coincidir estos sucesos con el desarrollo del cólera. ¿Y habrá cerebro bien organizado que todo lo atribuya á aquella señora?

Si estas consideraciones y esta rápida ojeada histórica del cólera en esta provincia son del agrado de VV. y pueden persuadir algo á los que tan imposible miraban la muerte de las moscas á consecuencia de una tempestad, logrará doble placer su mas atento suscriptor y S. S. Casiano Ordoñez y Marron. — El Burgo de Osma y Septiembre 27 de 1834.

Insertamos el anterior comunicado, no con el fin de persuadir á la inmensa mayoría de los médicos de España, que se hallan tan convencidos como nosotros del influjo decidido y real de las variaciones atmosféricas en el desarrollo y curso del cólera epidémico, sino con el de hacer ver á los que le han negado que no somos nosotros los únicos que hemos hecho las observaciones que estampamos en nuestro número 10 y que tan inoportunamente intentaron ridiculizar. En otro número nos ocuparemos mas por extenso de este particular.

CIRUJIA PRACTICA.

Consideraciones prácticas acerca de los medios mas á propósito para reducir las hernias estranguladas.

Mr. Choisy, interno del hospital *Cochin* ha publicado en el último número del *Journal des Connaissances médicales* el siguiente procedimiento seguido por Mr. Amussat, en la reduccion de las hernias estranguladas. Este cirujano pone al enfermo en una cama de manera que la pelvis esté elevada, y la base del pecho lo mas baja posible. Para el efecto dispone por medio de colchones convenientemente colocados un plano muy inclinado. Con el auxilio de una almohada, la cabeza está un poco inclinada ácia el pecho, y los muslos puestos en flexion é inclinados ácia el vientre, con el objeto de poner las paredes del abdomen en estado de relajacion, y dilatar cuanto sea posible esta cavidad.

Colocado Mr. Amussat al lado del enfermo, coje el tumor con ambas manos, sujetándole á repetidas compresiones, y á una especie de amasamiento, principiando débilmente y aumentando por grados los esfuerzos hasta la reduccion de la hernia. El enfermo, acostumbrado á esta compresion graduada, sufre sin quejarse esta operacion. Inútil es decir que este método no se opone al uso de las sangrias, baños, cataplasmas &c.

Mr. Choisy continúa esta exposicion, manifestando la observacion de una hernia reducida por este medio al cabo de cinco días de estrangulada.

Una muger de cincuenta y un años de edad fue admitida en el hospital *Cochin*. Hacia ocho años que padecía una hernia crural, que se habia aumentado repentinamente cinco días antes, y no habia podido ser reducida. El grueso del tumor era como el de un huevo de gallina; la piel que lo cubria estaba resistente y dilatada. La menor compresion arrancaba ayes á la enferma. El vientre

estaba meteorizado y doloroso. Tenia hipo continuo, eructos, vómitos de materiales de color y olor estercoreos: el pulso era pequeño, frecuente y concentrado.

Diez cirujanos habian intentado ya inútilmente la reduccion por los procedimientos comunes. Mr. Choisy se propuso entonces repetir la taxis conforme al procedimiento de Mr. Amussat. Colocó por consiguiente á la enferma en un plano muy inclinado; en seguida aplicó las manos con suavidad sobre el tumor, como para acostumbrarlo á su presencia; las compresiones fueron gradualmente aumentadas, de un modo suficiente para verificar con lentitud y fuerza un verdadero tránsito de los intestinos á la cavidad. Estos esfuerzos fueron al principio dolorosos, pero no hicieron dar grito alguno á la enferma. Al cabo de media hora de continuadas compresiones, este cirujano conoció que una porcion de intestino se introducía en el abdomen; y animado principió de nuevo sus esfuerzos. Varios ayudantes se relevaron sucesivamente y se consiguió al cabo de hora y media la completa desaparicion de este tumor. La enferma no tuvo accidente alguno, y se restableció enteramente.

Reflexiones. Esta observacion nos sugiere dos consideraciones prácticas importantes: la primera relativa á la posicion dada á la enferma; y la segunda á los repetidos esfuerzos hechos durante hora y media para conseguir la reduccion del tumor.

No es una invencion moderna el colocar á los enfermos afectados de hernia de modo que el paquete de intestinos levantado y movido de dentro á fuera cause por su propio peso tracciones sobre la parte estrangulada. En muchas provincias donde los curanderos se meten en estas reducciones, toman á los enfermos por los pies, y sacudiéndolos fuertemente, con la cabeza abajo, se dice, que ejecutan algunas veces reducciones que los profesores habian juzgado imposibles. Pero sea cual fuere el absurdo de semejante procedimiento, el cirujano puede sacar la consecuencia: que las compresiones ejecutadas de dentro á fuera, pueden hacer que el intestino vuelva á su sitio. Con este mismo objeto muchos campesinos en Rusia tienen la costumbre de aplicar en el vientre del enfermo, una vasija muy ancha vuelta ácia abajo, y cuyas paredes estan calientes de antemano. El vacío que se forma al instante bajo de esta especie de ventosa, determina la introduccion de las paredes del abdomen en dicha vasija, y por consiguiente una especie de compresion de dentro á fuera.

Sea cual fuere el origen del procedimiento de Mr. Amussat, creemos que los prácticos pueden sacar partido de él; nosotros hemos visto operar de esta suerte á dicho cirujano la reduccion de una hernia que habia resistido á las tentativas ordinarias de la taxis. La posicion dada al enfermo contribuyó sin duda á la reduccion del intestino.

El otro punto sobre que versan nuestras reflexiones es la duracion de los esfuerzos, que hace el cirujano y la violencia de las compresiones á que se someten las partes estranguladas. Es sumamente difícil fijar la época en que deben cesar las tentativas de reduccion para acudir al desbridamiento. Bajo este aspecto, la práctica de los cirujanos varía considerablemente, y no solo nuestros maestros estan discordes sobre la necesidad de operar en general, sino que su conducta es tan diversa segun los in-

dividuos é indicaciones, que muchas veces nos ha sido imposible escoger. Sin embargo, una observacion debe fijar nuestro parecer acerca de la necesidad de una operacion; y es que en las grandes poblaciones y hospitales se opera muy á menudo. En los pequeños pueblos por el contrario, las tentativas de reduccion son mucho mas largas, mucho mas multiplicadas. En ciertos distritos ó comarcas, el desbridamiento no ha sido jamas practicado, bien sea que los paisanos miren con repugnancia esta operacion, ó bien que los cirujanos no se atrevan á practicarle, por temer que las resultas sean prontamente funestas. Cualquiera que sea el motivo de su vacilacion, no se debe por eso desconocer que en la innumerable mayoria de casos, la reduccion es la mejor operacion, y de la que no resulta accidente alguno; en una palabra; se logra el mismo fin que en las grandes poblaciones, precaviendo á los enfermos de los peligros de una operacion.

No queremos nosotros inferir de estos hechos que sea necesario vacilar para tomar un partido extremo, cuando á pesar de todos los medios usados, persiste el estrangulamiento; ejemplos infinitos nos condenarian. Es necesario limitarse á citar hechos porque no podrian darse reglas generales sobre este punto, y al cirujano conviene decidirse conforme á su propia esperiencia. Con este objeto nos proponemos publicar algunas observaciones de hernias estranguladas que nos han dirigido nuestros profesores, y de las que se podrá sacar alguna utilidad.

Observaciones de hernias inguinales estranguladas, reducidas espontáneamente despues de varias aplicaciones de sanguijuelas; por Mr. Chipault, cirujano en Châteauneuf-Sur-Loire. (Loiret).

» El 20 de enero de 1833 se me llamó de casa de un labrador propietario, que vivia en las cercanías de Châteauneuf, para asistir á uno de sus hijos, de edad de veinte y dos años, de una complexion robusta, y que hacia muchos años tenia una hernia inguinal ó bubonocèle en el lado izquierdo. Hallé á este jóven echado boca arriba, experimentando, hacia veinte y cuatro horas, dolores agudos en todo el abdomen, y particularmente en la ingle, en donde se observaba un tumor cuyo volumen era como el de un huebo de pava. Tenia náuseas, hipo, vómitos frecuentes, y estaba muy agitado; el pulso era pequeño, duro, &c., y el tumor tan doloroso que no se podia tocar sin hacer gritar al enfermo.

» Sin intentar reducir esta hernia estrangulada, sangré inmediatamente con abundancia al paciente, en seguida le apliqué treinta sanguijuelas en el tumor y quise aumentar la efusion de sangre por medio de un baño tibio, en el que no pudo estar el enfermo mas que diez minutos. Me ví obligado á cubrir el abdomen con cataplasmas emolientes. El dia siguiente á las diez de la mañana viendo que los accidentes de estrangulacion no cesaban, le apliqué de nuevo veinte sanguijuelas, y meti al enfermo en un baño en donde estubo dos horas. El dia 21 le pasó sin ningun alivio. Al siguiente dia eran tan agudos los dolores que me fue absolutamente imposible hacer alguna tentativa de reduccion. Estaba bastante tranquilo; pero al caer la tarde del 23 los accidentes volvieron á aparecer ma-

violentos que nunca. El tumor estaba duro y negro. ¿Debia practicarse la operacion? Yo no podia verificarlo solo. Sin embargo, abandonar al enfermo era esponerlo á la muerte casi cierta, ó á una enfermedad de malas consecuencias. Apesar de su debilidad y de la oposicion de sus parientes, le apliqué de nuevo veinte y cinco sanguijuelas, baños, lavativas, cataplasmas, &c. La mañana del 24 sintió algun alivio; entonces intenté reducir el tumor, que se mantenía duro y muy doloroso; pero no pude verificarlo. Por la tarde le apliqué quince sanguijuelas. Los dias 24 y 25 se pasaron sin gran mejora; sin embargo, yo conocia que el tumor se iba ablandando, aunque continuaba siendo sensible á la presion. Finalmente, á las seis de la tarde le apliqué diez sanguijuelas, y meti otra vez al enfermo en un baño. A las once se durmió, pero ¡cuál fue su sorpresa y la mia cuando habiéndose despertado á las cuatro de la mañana notó ya desaparecida la hernia! El restablecimiento total tardó algunos dias.

»Cuatro casos semejantes se han presentado á mi observacion este año (1833). En los tres primeros la hernia desapareció á fuerza de muchas aplicaciones de sanguijuelas; pero al cuarto, el enfermo no habiendo querido sujetarse á ningun remedio, se le formó, el dia 30 de la estrangulacion un ano preternatural. Actualmente se halla en el estado mas digno de lástima.

»Estas observaciones prueban que muchas veces puede evitarse la operacion aunque esté la hernia estrangulada, y se me presentarán infinidad de ocasiones de usar este método, puesto que habiendo muerto no hace mucho tiempo dos, despues de la operacion, no quieren ya los enfermos sujetarse á ella."

Reflexiones. Es nuestro deber unir á estas observaciones el siguiente caso, que nos ha dirigido M. Lémaitre doctor en Medicina en Alençon.

"Una soltera de edad de sesenta años, hacia muchos años que tenia una hernia crural que ella propia la reducía y la mantenía así por medio de una especie de braguero. El 2 de febrero, al cabo de dos dias de enfermedad ó por mejor decir de incomodidad y dolores vagos que la habian obligado á estar en cama, sintió dolores violentos en la ingle izquierda, y observó que la hernia habia salido. Intento en vano volverla á introducir. Se me llamó á ver á la enferma y hallé en el doblez de la ingle un tumor pequeño cuyo volumen era como el de una nuez grande, duro y doloroso al tacto. Intenté reducirle, pero los dolores agudos que experimentaba la paciente me hicieron renunciar á ello; receté lavativas ligeramente purgantes, dieta y reposo, &c.; los dolores fueron siempre en aumento. Se aplicaron al tumor cataplasmas emolientes, mas sin resultado alguno.

»Fueron llamados los médicos del hospital, y aconsejaron baños, que no se administraron por causa del estado de abatimiento en que se halla la enferma; hicieron nuevas tentativas de reduccion, pero igualmente sin resultado. No tardó mucho en declararse la calentura, despues las náuseas, luego los vómitos de materiales estercoráceos que no dejaron duda acerca del estado grave de la enfermedad. Se propuso la operacion, pero la enferma no accedió de ningun modo á ello. La visitaba yo diariamente y la hacia tomar agua azucarada y algun ligero caldo con leche que los vol-

via al instante. El tumor no dejaba de ser doloroso y conserbaba su volumen y dureza. Los cólicos, vómitos, calentura y descomposicion de semblante parecian anunciar la gangrena del intestino, cuando el noveno dia, por la mañana, supe que habia echado en el silico algunos materiales aconpañados de ventosidades. Hice de nuevo otra tentativa de reduccion, y con gran sorpresa, sentí el tumor ablandarse entre mis dedos y desaparecer completamente. Todos los síntomas alarmantes dejaron de existir al instante, y bastaron algunos dias para el restablecimiento de la enferma.

»Este es el segundo caso de esta especie que observó, siendo el primero un hombre de edad que se negó igualmente á la operacion. Durante algun tiempo padeció muchísimo, pero la hernia volvió á introducirse por la influencia del sosiego y una dieta absoluta."

No nos proponemos otro objeto al referir estas observaciones, que poner á nuestros lectores al cabo de los hechos que manifiestan que en muchos casos, á pesar de las apariencias de una gangrena inminente, los esfuerzos de la naturaleza, juntos con los medios que se han indicado, son suficientes para determinar la reduccion de las hernias estranguladas. A los prácticos toca conocer el punto fijo que no debe dejarse pasar, y cuando se hace indispensable el desbridamiento.

Estas observaciones son tanto mas curiosas cuanto que existian ciertamente síntomas de estrangulacion inflamatoria, y se sabe que sobre todo en estos casos la gangrena se apodera con rapidez de los intestinos. Cuando no hay mas que un simple atascamiento, los enfermos pueden conservar su hernia mucho tiempo, sin padecer accidentes graves como lo prueba el hecho siguiente, que nos ha comunicado S. M. Henri Joffre, doctor en Medicina en Viller euve-de-Berg (Ardèche).

"Francisco Bourne, de la aldea de Lanás, anciano septuagenario, hacia treinta años que tenia una hernia en el lado izquierdo que habia caído al escroto, cuando el dia 1 de junio de 1826 observó que habia aumentado de volumen y no podia verificarse su reduccion. No tardaron mucho en presentarse la multitud de síntomas alarmantes de estrangulacion. El enfermo no hizo caso de ellos, y permaneció en este estado deplorable hasta el 20 del propio mes. Entonces los accidentes se agravaron, y yo fui llamado: hallé al paciente en su cama y en la mas triste situacion: los vómitos continuaban; el pulso era intermitente y reconcentrado; la pérdida de carnes considerable y la cara descompuesta; el tumor era de un volumen enorme, renitente y doloroso á la presion. Es evidente que los nuevos accidentes que experimentaba el enfermo eran debidos á una sobreirritacion causada por los excesos del vino que habia hecho la víspera. Aunque supe bien no tener que atender mas que á una hernia estrangulada por atascamiento, me apresuré á hacer cesar esta sobreirritacion, y receté por consiguiente algunos antiflogísticos proporcionados á la edad y fuerzas del enfermo; el tumor fue reducido al sexto dia de este tratamiento (vigésimo sexto del estrangulamiento). Los vómitos cesaron al instante. La convalecencia fue larga, pero seguida de una completa salud. (*Journal de Medecine et de Chirurgie pratiques.*)

FARMACIA.

Sobre la preparacion de la salicina, por A. Buchner; extractado por Mr. Herberger.

El descubrimiento de la *salicina* es sin duda alguna uno de los mas interesantes que se hicieron en todo el año de 1828. Ya he tenido el honor de dirigir á la sociedad de farmacia un extracto del Diario de Buchner, concerniente á esta sustancia febrífuga, que ha sido publicado en el cuaderno del mes de Octubre de 1829 del periódico de farmacia. Posteriormente, el autor de este descubrimiento, Mr. Buchner, de Munich, ha publicado otra Memoria, en su Compilacion para la farmacia, tratando con mucha precision de la preparacion y de las propiedades de esta sustancia, cuya *primera aplicacion á la medicina se ha hecho en Francia* (véase Gaceta Médica (*de santé*) n.º 1, 1830.) de esta última memoria voy á tomar las materias mas interesantes para perfeccionar el conocimiento mas profundo de este alcaloide.

El autor manifiesta en su Memoria relativamente á la anterioridad del descubrimiento, que le era desconocida la noticia inserta sobre este particular en el primer tomo del Diario de química médica, cuando hace dos años principió á ocuparse en esta materia, y que por lo demas ignora lo que Mr. Fontana, de Laziza, comprende por el nombre de salicina, y por qué procedimientos se la proporcionó. Nada es mas facil, dice Mr. Buchner, que declarase autor de un descubrimiento análogo de una centáurina, de una benedictina, de una mengantina, de una milefolina, &c. si semejantes noticias fuesen suficientes para asegurarse la invencion, y sobre todo en el momento en que es mas probable que nunca que todas las plantas amargas, astringente-amargas, ó en fin aromático-amargas contienen algun alcaloide ó subalcaloide. Es menester, continúa Mr. Buchner, que el autor manifieste tambien el método de preparacion, como asimismo los caracteres de la sustancia descubierta. En una de las sesiones de la academia real de medicina de París Mr. Batka, de Praga, manifestó que los polvos antifebriles de Mr. Rigatelli, de Verona, se habian sacado de cierta especie de sauce. Pero parecia que esta observacion solo estaba fundada en la apariencia, porque segun los resultados de los experimentos que hizo Mr. Buchner pertenecientes á esta materia, y de que he hablado en el cuaderno del mes de Octubre de 1829 del periódico de farmacia,

el principio amargo de estos polvos antifebriles es muy diferente de la salicina.

El principio amargo del sauce se encuentra en el extracto acuoso de esta planta, combinada con cantidad excesiva de tanino y con una materia gomosa. He aqui porque este extracto se distingue por un gusto muy astringente y una influencia secundaria en el estómago, lo que precisa á propinarlo á la dosis desde 4 á 6 dracmas, para obtener buen resultado; tambien por esta razon el cocimiento de sauce se descompone enfriándose y durante la evaporacion, y el extracto no se disuelve facilmente en el agua, presentando la disolucion bastantemente turbia y difícil de filtrar. Es, pues, evidente que para preparar la salicina, no hay mas que separarla del tanino y de la materia gomosa, disolverla en alcohol, y reducir por evaporacion esta disolucion espirituosa á una masa como la que se prepara para hacer píldoras; obtenido por este medio el resultado, la salicina se presenta en un estado medianamente puro, pero suficiente para su uso en la medicina.

En sus primeros experimentos Mr. Buchner se valió del acetato de plomo para separar el tanino; pero ya que este método no merece ninguna recomendacion para fines terapéuticos, acaba de proponer los tres siguientes, fáciles de practicar por cada farmacéutico, y que proporcionan al mismo tiempo el principio amargo del sauce en un estado de pureza suficiente.

Primer método, por medio de la clara de huevo.

Disuélvase el extracto acuoso de la corteza de sauce en una cantidad suficiente de agua pura, y clarifíquese la disolucion obtenida con tanta clara de huevo, como se necesita para que una prueba separada y filtrada no se precipite mas, con una solución de cola de pescado; evapórese en seguida el licor anteriormente filtrado hasta la consistencia de jarabe, y agítese por último el residuo obtenido con seis ú ocho veces su peso de alcohol. Por este procedimiento se forman multitud de copos encarnados, insípidos, que se separan filtrando el licor, que despues por evaporacion produce la salicina. Este método ofrece la ventaja de no exigir el uso de sustancia alguna capaz de ejercer una influencia mas ó menos alterante en el principio alcaloídico; pero se necesita una cantidad muy considerable de clara de huevo, para verificar la completa separacion del tanino.

Segundo método, por medio del hydrato de cal.

Removiendo algun tiempo la disolucion descompuesta del extracto acuoso de sauce

con lechada de cal, de modo que el licor se cubra de un color rojo obscuro, y forme una reacción alcalina, se precipita *tanato de cal*. Filtrando entonces el licor, neutralizándolo por medio del ácido sulfúrico mezclado con agua, y evaporándolo de nuevo, se obtiene salicina en estado impuro, bajo la forma de extracto. Tratando en seguida este producto con el alcohol, como en el primer procedimiento, se obtiene un producto muy limpio y puro para el uso terapéutico. Este método es muy económico; pero tiene el inconveniente de que la reacción por la leche de cal se verifica con mucha lentitud.

Tercer método, por medio del ácido sulfúrico.

Se disuelven cuatro partes de extracto de corteza de sauce comun en veinte y cuatro á treinta de agua, y se añade una ó dos de ácido sulfúrico dilatado en agua. Removiendo despues el conjunto se separa un precipitado en forma de copos producido por el tanino mientras que la salicina se combina con el ácido sulfúrico. El licor, que por este medio toma el color de amarillo pajoso, pasa con facilidad y enteramente claro por un filtro. Para poner la salicina fuera de toda combinación, se separa el ácido empleado con el carbonato de barita ó de cal, cuyo procedimiento da un color rojo al licor. Este, separado del precipitado, se evapora despues hasta la consistencia de jarabe, y entonces se le mezcla con seis á ocho veces su peso de alcohol, lo que determina la formación de un precipitado rojo y en forma de copos. Despues, solo resta filtrar y evaporar el licor para obtener la salicina.

Mr. Buchnet, prefiere este último método, no solo porque ofrece todas las ventajas de economía y de comodidad, sino porque tambien presenta un producto muy puro. Ademas de esto la ventaja que resulta de la facilidad con que se puede operar la filtración del licor privado del tanino por el ácido sulfúrico, no puede ser desconocida.

Por lo demas, el autor prefiere para la preparación de la salicina, *extracto acuoso de corteza de sauce* (que desde mucho tiempo se usa en Alemania en calidad de febrífugo), porque ya durante la preparación del extracto se separa una gran parte de tanino en combinación insoluble, lo cual debe facilitar indispensablemente la purificación siguiente del principio amargo. Opina igualmente, que la salicina contenida en las diferentes especies de sauce, tiene las mismas propiedades medicinales, y que la diferencia solo proviene de las proporciones del tanino y de las otras partes constituyentes. (Véase nuestro número anterior cap. *Farmacía*.)

BIBLIOGRAFIA.

Memoria político-médica sobre la epidemia sufrida en Málaga en el otoño de 1833, formada de orden de la junta suprema de sanidad del reino, por los vocales de la provincial de aquella ciudad don Mariano Carrillo, coronel comandante de Ingenieros y don José Mendoza, subdelegado 1.º de medicina.

Esta memoria contiene una circunstanciada historia y descripción de la epidemia del cólera que afligió á Málaga el otoño anterior, y en ella se prueban con datos bastante exactos; 1.º que la enfermedad no fue importada á dicha ciudad por los buques procedentes de Huelva, como quiso suponerse; 2.º que su desarrollo se debió á una constitución epidémica particular que se describe minuciosamente, y en la cual se observaron cambios y alteraciones inusitadas en la atmósfera; 3.º que el incremento y funesto influjo del mal se debió al terror producido por las medidas sanitarias coercitivas, siempre tan ineficaces como alarmantes y aflictivas; 4.º que el cólera llamado *asiático* es idéntico al *esporádico*, conocido ya en España, sin mas diferencia que ser el primero debido á causas y predisposiciones generales y el segundo á causas y predisposiciones individuales. Ultimamente en esta Memoria se defiende á la junta provincial de sanidad de Málaga de las inculpaciones que se la hicieron, sobre la conducta que observó durante la epidemia, por las juntas de las provincias limítrofes, y se manifiesta la incompatibilidad del reglamento general de sanidad, aplicado á la epidemia del cólera, y la necesidad de redactar otro que esté mas en armonía con el carácter de esta enfermedad y aun de hacer reglamentos particulares para cada una de las localidades acomodadas á ellas. La coincidencia de las opiniones de los autores con las nuestras en punto á contagio, medidas sanitarias, é identidad del cólera asiático y el esporádico, no deja de lisonjearnos tanto mas, cuanto que, ni nosotros teníamos la menor noticia de este escrito cuando emitíamos las nuestras, ni sus autores pudieron conocerlas cuando publicaron las suyas, que fue en época anterior al establecimiento de este periódico.

ESTADO SANITARIO DE MADRID.

Desde el 7 hasta el 13 del corriente inclusive solo han sido invadidos del cólera 18 individuos en la población y 1 en los hospitales, siendo leves la mayor parte de estos casos, y habiendo fallecido de ellos solamente 3. Tambien han sido mas comunes que en la semana anterior las diarreas por supresiones de traspiración, así como las anginas, romadizos, erisipelas y calenturas intermitentes. Todo esto no sorprende si se reflexiona que en los días que estamos no ha estado la atmósfera tan igual, serena, ni templada como suele estar en este clima por el mes de Octubre, y antes bien ha tenido frecuentes variaciones tanto higrométricas como barométricas y de temperatura.

El encargado de la redacción,
MARIANO DELGRAS.

MADRID: IMPRENTA DE FUERTES Y COMPAÑIA.