

# Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Redactores: 1º, Dr. Carlos Esguerra.—2º, Dr. Alberto Restrepo H.

## SECCION EDITORIAL

### GRIPA O INFLUENZA EN BOGOTA

EPIDEMIAS DE 1893

En Marzo del presente año comenzó una nueva epidemia de gripa, semejante en sus caracteres clínicos y en la rapidez con que se generalizó, á la epidemia que reinó en esta ciudad en Marzo y Abril de 1890; epidemia aquella que fue descrita por una Comisión de la Academia, en un informe que se publicó en el número 154 de la REVISTA MÉDICA de ese año.

Como en ese informe se señalaron las principales formas que revistió entonces la gripa, y como en él, lo mismo que en la importante discusión á que dio lugar su presentación en el seno de la Academia, se hizo un estudio clínico bastante completo de esta epidemia, creemos innecesario insistir sobre este punto, tanto más cuanto las epidemias que vamos á estudiar han sido casi idénticas á aquella.

Creemos también que la naturaleza gripal de estas epidemias quedó desde entonces bien establecida, como lo quedó también el hecho de que la epidemia que reino en Colombia en esa época, hacía parte de la epidemia universal, nacida según se cree en San Petesburgo, en Octubre de 1888.

Después de la epidemia de 1889 ha habido epidemias parciales en varios puntos del globo, y algunas han sido tan graves como lo fue ésta. Entre nosotros, los catarros febriles que se observan con tanta frecuencia, han presentado algunas veces los caracteres de la gripa, pero hasta Marzo de este año no habíamos vuelto á tener una verdadera epidemia. De esta úl-

tima vamos á tratar, advirtiéndolo á nuestros lectores que la mayor parte de lo que decimos de ella, lo tomamos de una interesante carta que nos dirigió entonces nuestro ilustrado maestro el señor doctor Osorio.


Los primeros casos que el doctor Osorio observó pertenecían á la forma nerviosa ó dolorosa, y en ellos predominaban las neuralgias ciática, facial y cérvico-occipital, ó los dolores musculares en los miembros, dolores seguidos de fluxiones catarrales más ó menos intensas. No fue raro observar entonces casos en que las mucosidades nasales tenían un olor desagradable. En otros enfermos, el sudor ó las secreciones vaginales eran los productos que tomaban un olor repugnante y que mortificaba á los enfermos mismos. Según el doctor Osorio, la forma pectoral ó febril catarral predominó en Abril y parte de Mayo, sin que dejaran de observarse casos de la forma abdominal, los cuales iban haciéndose más frecuentes á medida que avanzaba la epidemia. No fueron raras tampoco las colerinas y los catarrros gastro-intestinales, probablemente pertenecientes también á la epidemia reinante. Nosotros tuvimos ocasión de observar igualmente algunos casos de forma tifoidea, con localizaciones viscerales graves (bronco-neumonías, endocarditis y nefritis). El doctor Osorio observó un caso de delirio agudo al principio de la gripa, y nosotros tuvimos noticia de verdaderos accesos de locura provocados por esta enfermedad. Las formas hemorrágicas se observaron también, y en los niños las epistaxis fueron frecuentes. Durante toda la epidemia se observaron urticarias y algunas otras erupciones miliares, y esto no sólo en individuos que habían sufrido la gripa, sino también en algunos que no la habían tenido y en quienes estas erupciones cutáneas fueron las únicas manifestaciones de la epidemia. Esta primera epidemia se prolongó hasta el mes de Junio.

Desde Junio hasta Octubre fueron muy frecuentes los catarrros provocados por los cambios bruscos de estación, catarrros en los cuales la tos era el síntoma más incómodo y más tenaz, pues se presentaba bajo la forma de accesos semejantes á los de la tos ferina, accesos que se prolongaban por varias semanas. A muchos enfermos, la tos apenas los incomodaba durante el día, pero por la noche los accesos se repetían con muy cortos intervalos. Actualmente estamos presenciando una nueva epi-

demia de gripa, que comenzó á mediados de Octubre, y que —como ha sucedido con todas las otras epidemias—se generalizó en toda la ciudad en muy pocos días. En esta nueva epidemia, la forma febril catarral ha sido también la más frecuente, y en ella las complicaciones pulmonares —neumonías y bronconeumonías—han sido más graves y han hecho mayor número de víctimas que en la epidemia de Marzo.

La forma abortiva, caracterizada por una fiebre más ó menos intensa, de veinticuatro á cuarenta y ocho horas de duración, se ha observado también con bastante frecuencia. Violentos dolores de cabeza, continuos ó intermitentes, y dolores articulares semejantes á los del reumatismo articular agudo, han sido observados igualmente en esta epidemia. Nos parece innecesario insistir sobre la gravedad que ha tenido la gripa en los ancianos y en las personas atacadas de enfermedades crónicas, de afecciones orgánicas del corazón, de tuberculosis pulmonar y de nefritis, en particular; pues los médicos todos hemos visto sucumbir, á consecuencia de ataques aparentemente benignos de gripa, muchos enfermos en quienes veníamos tratando algunas de estas afecciones. También han sido muy frecuentes los casos en que la gripa ha desarrollado afecciones orgánicas del corazón ó de los riñones, ó en que ha despertado tuberculosis pulmonares hasta entonces latentes. Actualmente la epidemia está en plena actividad; y tanto ella como la epidemia de Marzo se han extendido fuera de Bogotá y se han generalizado en todo el país.

Como tratamiento para la gripa, aconsejamos la quinina y las bebidas pectorales en la forma febril catarral, y el salicilato de soda y la antipirina en las formas dolorosas; pensamos, sin embargo, que debe hacerse un uso moderado de este último medicamento, para no arriesgar á *provocar* ó á *agrar* las localizaciones cardíacas y renales de la gripa. El acónito ha sido empleado también en esta epidemia. Aquí ponemos punto, prometiendo á nuestros lectores tenerlos al corriente de cuanto se presente de importante en la epidemia actual.



## TRABAJOS ORIGINALES

### TROMBUS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA

POR EL DOCTOR ANTONINO GÓMEZ CALVO (DE BOGOTÁ).

Entre los accidentes que pueden complicar el trabajo del parto, uno de los más temibles por su gravedad es, sin contradicción, la hemorragia. En la generalidad de los casos, ésta reconoce por causa el desprendimiento de la placenta; desprendimiento que puede depender de la inserción viciosa de la placenta en el segmento inferior del útero (*placenta previa*), y en este caso la hemorragia se produce á medida que la dilatación del cuello avanza; ó bien de las alteraciones patológicas que, destruyendo la elasticidad de la placenta, la impiden seguir al útero en sus movimientos de retracción; ó bien, en fin, de una causa cualquiera que, obrando con mayor ó menor violencia, ha venido á producir la ruptura de los vasos útero-placentarios. Pero existe otra causa de hemorragia, bien descrita por diversos autores, y á la cual se refiere la observación siguiente:

La señora S. R., de veintiocho años de edad, poco más ó menos, había llegado con felicidad al término de su cuarto embarazo. Los partos anteriores habían sido normales.

El día 9 de Junio fui llamado apresuradamente á casa de la enferma, por haber sido atacada ésta, repentinamente, de una hemorragia grave durante el parto. Cuando llegué, se me informó que la señora se hallaba en trabajo hacía cuatro días, y que las aguas habían salido pocas horas antes. Llegado á la cabecera de la enferma, encontré á ésta en decúbito dorsal; la respiración era estertorosa; el pulso, casi insensible, latía precipitadamente; la piel, muy pálida, se hallaba cubierta de un sudor frío, y la pérdida del conocimiento era completa.

Por lo apremiante de las circunstancias, prescindí de la palpación abdominal y de la auscultación, y habiendo procedido á practicar el tacto vaginal, pude ver una várice considerable de la vena safena interna del muslo izquierdo y un trombus del gran labio del mismo lado, el cual trombus se prolongaba hasta el interior de la vagina. En la cara interna del gran

labio existía una desgarradura transversal, de un centímetro de longitud, por la cual se había verificado la hemorragia. Esta se había suspendido, probablemente por el estado sincopal de la enferma y también por falta de elemento, pues su abundancia había sido tál, que la sangre empapaba los cobertores de la cama y parte del pavimento de la pieza.

Practicando el tacto vaginal, encontré la cabeza en el estrecho inferior, en posición O. I. I. A. Por la aplicación inmediata del forceps, extraje un feto muerto, pero de término y bien desarrollado.

Pasado un cuarto de hora, como la contracción uterina fuese muy débil, procuré avivarla por diversos medios; pero temiendo que un desprendimiento parcial de la placenta viniese á complicar la situación, yá tan grave, con una nueva hemorragia, resolví hacer la extracción por medio de la mano. La placenta se hallaba implantada en el fondo del útero, y aun no se había desprendido ninguno de sus bordes. La maniobra dio por resultado, además de la extracción de la placenta, una contracción fuerte de la matriz, contracción que fue sostenida después por medio de dos inyecciones hipodérmicas de solución de cornezuelo de centeno.

Extraída la placenta, dos indicaciones se presentaban: impedir primero que una nueva hemorragia se produjese, y levantar luégo las fuerzas de la enferma. Para llenar la primera de estas indicaciones, se colocaron tópicos astringentes sobre la desgarradura del gran labio, los cuales fueron sostenidos por un tapón colocado á la entrada de la vagina, tapón que era sostenido á su vez por un vendaje en forma de T. Para llenar la segunda indicación, se aplicaron varias inyecciones hipodérmicas de éter y de brandy, y se administraron á la enferma repetidas porciones de vino, de caldo y de bebidas aromáticas calientes.

En semejantes circunstancias, la transfusión sanguínea estaba perfectamente indicada; mas la carencia de aparatos y lo avanzado de la hora no permitían recurrir á semejante medio.

A las diez de la noche, cuatro horas después de terminado el parto, la enferma se encontraba en el mismo estado. A las dos de la mañana murió.

Considero la observación que antecede de bastante impor-

tancia, pues demuestra la posibilidad de una hemorragia grave durante el parto, no dependiente de circunstancia alguna relacionada con la placenta, y consecuentemente por la necesidad en que se está de hacer un diagnóstico rápido y certero.

Es indudable que si la intervención médica hubiera sido solicitada oportunamente, habría sido fácil conjurar todo peligro, sustrayendo los vasos dilatados á la presión ejercida por la cabeza del feto.

---

### ANTISEPSIA OBSTETRICAL

POR EL DOCTOR JOSÉ TOMAS HENAO (DE MANIZALES).

Basta recorrer rápidamente la literatura médica, para convencerse de la existencia de ese escollo, al parecer inevitable, con que la septicemia puerperal, bajo todas sus formas, traía aterrados á los prácticos de las más remotas épocas: omito aquí esta pesada y larga historia, porque ella se encuentra en todas las monografías sobre la materia, y porque quiero ser lo más parco posible en citas, que para mi objeto á poco conducen.

El práctico que haya ejercido antes de los años de 1884 y 85, recordará todavía con terror el triste cuadro que á cada paso se presentaba en su clientela: después de un parto normal, en que su intervención se había reducido á las simples maniobras del tacto, después de una deliberancia espontánea, dejaba aquí á una madre de numerosa familia y que era el único amparo de un hogar; allí, á una joven bella y tan llena de vida cuanto de lisonjeras esperanzas, por los nuevos horizontes que su maternidad le abría; dejábalas, repito, llenas de contento y de vida para hallarlas dos, tres, cuatro días después de su alumbramiento, presentando yá aquel típico cuadro de la septicemia puerperal, cuyo lúgubre recuerdo es aún el espanto de los médicos y el terror de las familias. ¿Quién no ha contemplado con el desaliento en el alma aquel calofrío repentino que hace castañetear los dientes de la enferma y tambalear el lecho en donde aquélla reposa; aquella palidez mate en un semblante que ha perdido yá la armonía de sus facciones; aquel pulso loco que se precipita al galope; quién no ha auscultado aquellos corazones que, á fuerza de batir desconcertados,

parece que amartillaran con desesperación las paredes del pecho; qué clínico no se ha persuadido de que la termometría médica anda en estos casos tan descarriada con relación al pulso, como andábamos ocho años há tratando de combatir la temible infección; á quién no han impresionado los tristes lamentos arrancados por aquella cefalalgia á golpes que hace temer á las enfermas haga estallar su cráneo; aquella lengua pálida y seca; aquel abdomen doloroso y meteorizado; aquellos loquios de fetidez mortecina, y, en fin, aquel cuadro todo que tan á lo vivo anuncia el triste fin que á paso de gigante se prepara?

Pero ¡oh poder de la inteligencia! Gloria al inmortal Pasteur, quien consagrando todos los recursos de su genio al estudio biológico de los seres ignorados por sus microscópicas dimensiones, ha abierto, con sus inmortales descubrimientos, horizontes que apenas divisamos hoy, y cuyo conocimiento pone en nuestras manos los procedimientos de antisepsia, á cuya aplicación debemos el mayor triunfo que ha realizado la cirugía en todos sus ramos, y especialmente en el campo de la obstetricia. De hoy en adelante no verá yá el práctico que se blinde con la armadura de la antisepsia, aquellos desoladores cuadros que apenas he bosquejado, y para enseñarlos clínicamente á las generaciones venideras será preciso apelar á la clientela de las comadronas sin conciencia, ó á la de los médicos poco escrupulosos que, descuidando los principios del arte, expongan á sus clientes á los peligros de una infección, de la cual serán responsables ante el inflexible tribunal de la ciencia.

Pasando ahora, después de este ligero exordio, al objeto de mi trabajo, debo manifestar, para que se comprenda el por qué de mi relativamente numerosa estadística, que el centro en donde ejerzo es un teatro que se presta para la práctica obstetrical, debido al feliz hábito adquirido por las mujeres, de hacerse asistir siempre por un médico en sus partos; son muy pocas las que conoço en la clase acomodada, que expongan aún su vida entregándose á una comadrona.

Mi estadística está basada en el estudio de 730 casos de partos, simples ó complicados, asistidos por mí en el transcurso de doce años. Dividiré estos 730 casos en dos series, lo que permitirá apreciar mejor los benéficos efectos obtenidos por la higiene profiláctica y por la terapéutica, desde que la antisepsia ha invadido el campo de la obstetricia. La primera serie se

extiende desde el año de 1880 hasta al de 1885, y se refiere al estudio de 201 casos; la llamaré período *preantiséptico*, por oposición al que ha transcurrido desde 1885 hasta la época actual, el cual se refiere á 529 casos, y al cual puedo aplicar el nombre de período *antiséptico*.

Sería largo é inútil transcribir aquí cada una de estas 730 observaciones, y por este motivo me limitaré á resumir brevemente aquellas que hayan presentado algún interés; formaré, sí, el cuadro estadístico de todas ellas, desde el punto de vista de las presentaciones, posiciones, complicaciones especiales, etc., para hacer luégo las deducciones á que haya lugar, y terminaré describiendo minuciosamente los medios antisépticos que he puesto en práctica, los cuidados de que he rodeado á las parturientas, y últimamente—aunque sea un poco extraño al tema que me ocupa—haré notar las ventajas que la antisepsia obstetrical trae consigo con relación á la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

En estos 730 partos, 695 veces la presentación ha sido de vértice; dos veces de cara; veintiséis de la extremidad pelviana, y siete veces el feto se ha presentado por el tronco.

En los 695 casos de presentación de vértice, he hallado el occipital hacia adelante y á la izquierda 488 veces; 204 atrás y á la derecha; dos veces atrás y á la izquierda, y una adelante y á la derecha.

De las dos presentaciones de cara, en la una el mentón se hallaba á la derecha, y en la otra á la izquierda.

Quince veces, en las presentaciones de la extremidad pelviana, estuvo el sacro á la izquierda, ocho á la derecha, una directamente hacia adelante, y dos directamente hacia atrás; doce veces la presentación fue completa de nalgas, once veces modo de pies, tres veces se presentó un solo pie; el modo de rodillas no lo he observado.

En las siete presentaciones del tronco, el plano lateral derecho se ha presentado cuatro veces, y el izquierdo tres.

En los 730 partos ha habido seis gemelares dobles: no he observado ninguno triple; de los seis dobles, uno fue de ambos sexos, tres de sexo femenino y dos de sexo masculino. En ninguno de estos partos gemelares se ha retardado el segundo feto más de veinte minutos; las placentas han sido simples, y cada feto ha estado alojado en su bolsa amniótica especial. (Continuará).



## OBSERVACIONES CLINICAS

## J EL EMPLEO DE LA LITINA EN LA GOTA

## CASO RARO DE FLEMON PERI-UTERINO

El señor doctor D. Manuel García (de Girardot), respondiendo á la excitación que hicimos á los médicos establecidos en el país, en la circular que publicámos en el número 184 de la REVISTA, nos ha remitido dos importantes observaciones, tituladas, la una: *Del empleo de la litina en la gota*; y la otra: *Caso raro de flemón peri-uterino*. Sentimos que lo estrecho de nuestras columnas no nos permita transcribir íntegramente estos dos trabajos; pero yá que esto nos sea imposible, vamos, á lo menos, á presentar un resumen de ellos á nuestros lectores.

En la primera observación, llama el doctor García la atención de los médicos hacia los buenos resultados que producen las sales de litina en el tratamiento de la gota. Caracterizándose esta enfermedad, dice, por la presencia de un exceso de urato de soda en la sangre, y siendo esta sal muy soluble en las soluciones de sales de litina, especialmente de carbonato, el empleo de éstas para disolver las concreciones uráticas de la gota y para impedir su ulterior formación, está plenamente autorizado por la fisiología patológica. El doctor García emplea dosis de carbonato de litina que no pasan de 40 á 50 centigramos por veinticuatro horas, disueltas en agua pura, ó mejor en agua gaseosa. Y no se limita á emplear la litina al interior; la aplica también localmente, bajo forma de fomentaciones calientes, empleando para ello compresas impregnadas en una solución caliente de 10 gramos de carbonato de litina en la cantidad suficiente de agua. Los resultados que ha obtenido por este método han sido satisfactorios.

Ha recurrido también al empleo de la litina, al interior y localmente, en los cálculos vesicales. Para el uso local, en estos casos, recurría á una solución de 40 á 50 centigramos de carbonato de litina en 100 gramos de agua, solución que inyectaba en la vejiga tres veces por semana. Asegura que obtenía así grande alivio en sus enfermos.

Aconseja también como muy eficaz, el empleo de la litina, en píldoras, en asocio del jabón medicinal y del extracto de valeriana, en los cálculos hepáticos.

---

En la segunda observación, se ocupa el doctor García en referir la historia clínica de una señora de treinta y cinco años de edad, en quien se presentó un flemón peri-uterino, á consecuencia de un ejercicio prolongado á caballo, ejecutado durante el período catamenial. Este caso es notable por las grandes dificultades que presentó el diagnóstico, de la lesión, debidas tanto á la resistencia que oponía la enferma á un examen detallado y completo, como á la misma oscuridad de los síntomas. Es notable también por las numerosas complicaciones que se presentaron, complicaciones que tan pronto hacían temer un desenlace fatal próximo, como á veces parecían augurar una pronta y feliz terminación. Es igualmente interesante, por último, por la curación completa y definitiva que alcanzó la enferma. El tratamiento consistió en la abertura de la colección peri-uterina por la vía vaginal, operación que permitió la evacuación de cerca de 4 litros de pus espeso y fétido, el cual, rodeando por todos lados la matriz, levantaba y rechazaba hacia arriba la serosa peritoneal. Extraído el pus y lavada la cavidad con soluciones antisépticas, se aplicó á permanencia una sonda y luégo un tubo de avenamiento, para facilitar los lavados ulteriores. Al interior se recurrió al empleo de la quinina, de los tónicos y de una alimentación reparadora. Después de cinco meses de enfermedad, la señora curó del todo, y un mes más tarde vio reaparecer sus regl.s. Estas sólo se suspendieron, algunos meses después, para dar lugar á un embarazo normal, el cual se terminó con el parto feliz de un niño robusto y fuerte, á quien la madre misma amamanta.

---

## REPRODUCCIONES

### ACCION FISIOLÓGICA Y TERAPÉUTICA

DE LAS INYECCIONES DE LÍQUIDOS ORGÁNICOS,  
POR M. L. DUFOURNIER

(Conclusión).

*Neurasténicos.*—Dos de estos enfermos, atacados de neurastenia cardíaca, han curado; en el uno, con una sola inyección, las pulsaciones han subido de 36 á 60 por minuto; en el otro, joven de diez y ocho años, atacado de taquicardia, 76 pulsaciones regulares por minuto han reemplazado á 126 pulsaciones arrítmicas, después de cuatro inyecciones, y el enfermo ha podido dedicarse nuevamente á su trabajo de fabricante de instrumentos de óptica.

Los otros veintisiete casos de neurastenia se dividen así: quince de ellos experimentaron un notable aumento de fuerza muscular, mayor aptitud para trabajar, disminución de las poulaciones nocturnas sin erección, y aun en algunos volvieron á aparecer las erecciones espontáneas.

Cinco neurasténicos de forma hipocondríaca permanecieron en el mismo estado.

Otros siete estaban aún sometidos al tratamiento, y, por tanto, no podía decirse de ellos nada definitivo.

Estos resultados tienden á hacer creer que ni los hipocondríacos ni los histéricos están llamados á ser beneficiados por la transfusión nerviosa.

*Atáxicos.*—Los atáxicos tratados fueron veinticinco.

Uno de ellos sufría, al principio, de estrabismo y atrofia papilar, y se quejaba de insomnios y dolores. Desde la tercera inyección dormía mejor; y en los días siguientes, los dolores fueron menos intensos y frecuentes, hasta desaparecer del todo después de la quinta inyección. Después de la duodécima inyección, el estado general era satisfactorio, pero el estrabismo persistía.

Los resultados obtenidos en el período de las perturbaciones motrices fueron los siguientes:

De los veinticuatro atáxicos de que nos falta hablar aún, cuatro estaban todavía sometidos al tratamiento. Entre los veinte restantes, catorce sufrían de insomnio. Doce de éstos recuperaron el sueño después de una á diez inyecciones; los otros dos no obtuvieron á este respecto beneficio alguno.

En la mayor parte de los enfermos se notó una mejoría de los dolores fulgurantes, seguida de desaparición total de ellos, y una mejoría en la coordinación al marchar. En diez y seis casos se notó un aumento de fuerzas. Ocho se quejaban de crisis gástricas, las cuales cedieron después de algunas inyecciones.

En fin, y no sin gran sorpresa, vio M. C. Paul que las perturbaciones urinarias presentadas por estos enfermos, habían mejorado notablemente.

De doce atáxicos que presentaban perturbaciones génito-urinarias, dolores viscerales, incontinencia de orina, y que se quejaban de una sensación dolorosa de bola, en el ano, siete mejoraron definitivamente, y una mujer experimentó un alivio momentáneo; los otros cuatro no mejoraron nada.

Para completar los datos suministrados por esta estadística, hemos tomado nota de todas las observaciones referentes á enfermos tratados por las inyecciones, durante todo el año de 1892, en el servicio de M. C. Paul. Esas observaciones forman un total de cincuenta, así repartidas: veintitrés se refieren á neurasténicos, tres á enfermos atacados de clorosis neurasténica y veinticuatro á atáxicos. Para sintetizar los resultados, las hemos dividido en cuatro grupos. Un primer grupo comprende la clase que podríamos llamar de los indisciplinados, enfermos que podrían ciertamente ser borrados de la estadística. Este grupo comprende doce neurasténicos y dos atáxicos. Todos ellos son enfermos que han venido de una manera irregular á las sesiones de inyecciones, y cuyas historias clínicas hemos recogido nosotros mismos. Se han presentado allí una vez ó dos, ó han venido con intervalos alejados. Notemos que la mayor parte de ellos pertenecen á la categoría de los neurasténicos.

Un segundo grupo comprende todos aquellos enfermos en quienes el tratamiento produjo resultados favorables, y que son: doce atáxicos, entre los cuales figuraba una mujer, un caso de clorosis neurasténica y tres de neurastenia clásica.

La mejoría en estos enfermos se ha manifestado en el sen-

tido indicado por M. C. Paul, en su primera comunicación y en su estadística del mes de Julio.

En el tercer grupo colocamos los enfermos que llamamos nosotros dudosos, es decir, aquellos en quienes sólo ha habido una modificación tan mínima, que no podemos colocarlos entre los casos de resultado feliz. Comprende este grupo cinco atáxicos y cuatro neurasténicos.

En fin, el cuarto grupo comprende cinco atáxicos, cuatro neurasténicos y dos casos de clorosis neurasténica. En todos ellos el tratamiento fue infructuoso.

En suma, en un total de treinta y seis enfermos, ha habido diez y seis que han mejorado hasta donde podía esperarse.

Nótese que el tratamiento, originariamente preconizado para los neurasténicos, ha sido empleado con más frecuencia en los atáxicos, quienes forman el mayor número de los beneficiados por él. La verdadera causa de ello consiste, á nuestro entender, en que los neurasténicos no son enfermos que se sujeten fácilmente á un tratamiento continuo en el hospital. Los obreros neurasténicos, quienes por lo demás son los menos numerosos, no viven rodeados de personas que los impelan á solicitar los cuidados del médico. Son impacientes, carecen de fuerza de voluntad, y abandonan pronto sus buenas resoluciones. Los atáxicos, por el contrario, atormentados por dolores incesantes, buscan espontáneamente un alivio á sus miserias: no acaba de anunciarse un tratamiento nuevo para su terrible mal, cuando corren ansiosos á someterse á él; y tanto es así, que casi todos los enfermos que hemos visto habían empleado yá la suspensión.

Bien diferentes de los otros son los neurasténicos urbanos, á quienes se recluta en otra clase de la sociedad. Generalmente muy rodeados, estos enfermos son conducidos á casa del médico en los días indicados, y sus familias se encargan de remontarlos moralmente durante los intervalos de las inyecciones. M. C. Paul prepara actualmente su estadística personal, y nadie duda de que la mayor parte de sus observaciones se referirán á neurasténicos, quienes habrán experimentado, sin duda, notable mejoría en su mal (1).

---

(1) M. P. Gibier acaba de comunicar á la *New-York County Medical Society* (sesión del 26 de Diciembre de 1892) algunos casos de epilepsia mejorados por las inyecciones de extracto de sustancia gris. (Véase *The Medical Week*, 1893, pág. 19).—*N. del A.*

Las conclusiones que se desprenden de los hechos observados por nosotros, confirman las de M. C. Paul. El líquido cerebral ejerce una acción poderosa sobre el sistema nervioso; obra sobre él como tónico.

Sería interesante comparar la acción de los dos jugos—el líquido testicular y el líquido cerebral—en la neurastenia y, sobre todo, en la ataxia. En las condiciones actuales esta comparación es imposible. No conocemos sino un caso de ataxia en que los dos líquidos fueron empleados sucesivamente: ninguna de las dos medicaciones produjo en dicho caso resultados concluyentes.

### III

El tratamiento del mixedema constituye una de las más bellas aplicaciones del método de M. Brown-Séguar.

La fisiología del cuerpo tiroide estaba al estudio desde hacía diez años; se acababa de describir la caquexia (strumípriva consecutiva á la tiroidectomía, y se precisaban sus relaciones con el mixedema; cirujanos había que habían tenido la idea de practicar injertos de cuerpos tiroides de animales, para reemplazar la glándula extirpada en el enfermo; faltaba, pues, un paso sólo para llegar á la inyección subcutánea del líquido tiroidal. Y fueron los médicos ingleses,—los menos entusiastas de todos por las inyecciones de líquido testicular,—quienes hicieron primero esta tentativa.

Verdad es que la descripción sintomática del mixedema es en su mayor parte obra inglesa. Ya en 1873 Gull daba á conocer á la Sociedad clínica de Londres cinco casos de una afección nueva, que él llamaba *estado cretinoidal*, y que sobrevenía en mujeres de edad adulta. En 1877 Ord comunicaba á la Sociedad médico-quirúrgica de Londres otras seis observaciones sobre la misma afección, y proponía bautizarla con el nombre de *mixedema*, nombre que le ha quedado. Después los hechos se multiplicaron hasta tal punto,—no sólo en Inglaterra, en donde parece estar localizada la enfermedad, sino también en Francia,—que ya en 1881 pudo dar M. Charcot una descripción completa de la nueva afección, descripción que ha venido á ser clásica. La enfermedad está caracterizada por una alteración especial de la piel, del tejido celular subcutáneo y de las mucosas, y por un estado caquético acentuado. La importancia

dada á cada uno de estos síntomas por los diversos autores, ha sido causa de que se diera á la nueva enfermedad ya el nombre de *mixedema*, ya el de caquexia paquidérmica.

Algunos años más tarde, en 1883, el profesor Reverdin (de Ginebra) hacía notar la frecuencia de ciertos fenómenos caquéticos especiales, que aparecían en el hombre después de la ablación del cuerpo tiroide.

El profesor Kocher (de Berna) confirmaba la realidad de los fenómenos descritos por Reverdin, examinando veinticuatro operados, á quienes había practicado la tiroidectomía total.

M. Reverdin hizo notar además las relaciones que existen entre las perturbaciones consecutivas á la ablación de la glándula tiroide y el mixedema.

Los fisiólogos, por su parte, producían pruebas experimentales sobre el mismo hecho.

Yá Schiff había visto que la ablación total del cuerpo tiroide es mortal para el perro. Horsley, en 1885, reprodujo el mixedema en el mono suprimiendo la glándula tiroide.

Los cirujanos entonces, apoyándose en estos resultados clínicos y experimentales, pudieron intentar los injertos tiroidales, y de estas tentativas, hechas por M.M. Lannelongue, Bircher, Bettencourt y Serrano, Walther y Merklen, resultó una mejoría parcial en los fenómenos mixedematosos. En todos estos casos llegaba un momento en que la porción de glándula sembrada se reabsorbía, coincidiendo con este hecho la reparación de las perturbaciones primitivas. Podía, pues, deducirse que el cuerpo tiroide provisorio obraba, nó reemplazando el cuerpo tiroide ausente, sino penetrando por reabsorción en el organismo, como lo haría el líquido de una inyección subcutánea.

Vassale en Italia, y Gley en Francia, repiten el experimento de Horsley; amputan ambos la glándula tiroide en cierto número de perros, confirmando la producción de accidentes convulsivos muy graves después de esta ablación, y practican luégo en algunos de estos animales, inyecciones intravenosas de jugo tiroidal. Mientras que la muerte sobreviene muy rápidamente en los perros no inyectados, en los otros los accesos convulsivos se vuelven menos intensos y acaban por desaparecer, la respiración torna á ser normal, y el animal se mantiene de pie, bebiendo y comiendo. Los accidentes reaparecen al día siguiente, pero una nueva inyección los suspende.

M. Gley ensaya en seguida las inyecciones de jugo tiroi-  
dal en dos mixedematosos del servicio de M. Magnan, y luégo  
en un niño del servicio del profesor Lannelongue. En ambos  
casos los resultados obtenidos fueron nulos ó incompletos. Mas  
no sucedió así en los casos de Murray (1), de Fenwick (2), de  
Beaty, entre los cuales se registran casos de curación en el  
hombre.

Dichos observadores preparaban el líquido haciendo mace-  
rar en glicerina, adicionada de un antiséptico, cuerpos tiroides  
de carnero; la dosis inyectada era la de 3 á 4 c. c. por semana.

Además del levantamiento físico y psíquico de los enfer-  
mos, estos experimentadores notaron en todos los casos una  
abundante diuresis. Con posterioridad á estos casos felices ob-  
servados en Inglaterra, se publicó en Bruselas, en Junio de  
1892, la observación de un caso análogo seguida de mejoría, y  
más tarde todavía, en Julio del mismo año, se publicó otra ob-  
servación semejante, presentada á la Sociedad de biología de  
París.

El profesor Bouchard hizo, sobre este asunto, una comuni-  
cación importante al Congreso de la Asociación francesa para  
el adelanto de las ciencias. En ella expuso, por una parte las  
ideas que le habían sugerido yá en este sentido tanto una en-  
ferma atacada de mixedema, á quien trataba en su servicio en  
1887, como los experimentos que él mismo había hecho en los  
animales en la misma época, y por otra parte la serie de deduc-  
ciones que lo habían conducido á practicar inyecciones de jugo  
tiroidal en dos enfermos. En estos dos enfermos los resultados  
fueron asombrosamente rápidos y evidentemente favorables. El  
edema de la cara y de los brazos, así como la lentitud de la  
palabra, mejoraron de una manera notable. La sensibilidad al  
frío, muy marcada en estos dos enfermos, desapareció. La secre-  
ción urinaria aumentaba más y más á medida que los edemas  
disminuían. En cambio sobrevinieron algunos accidentes des-  
agradables después de las inyecciones, tales como cefáleas, dolo-  
res en el tórax y en los miembros; accidentes que en varias oca-  
siones hicieron que se suspendiera el tratamiento.

M. Bouchard pensaba que la mejoría sería pasajera, y hoy  
día su hipótesis se ha verificado.

---

(1) MURRAY. (*Sem. Méd.*, 1891, pág. 464).

(2) FENWICK. (*Sem. Méd.*, 1891, pág. 472).



Abandonados durante algún tiempo, los dos enfermos han visto sobrevenir nuevamente los fenómenos mórbidos anteriores, y han debido someterse á una nueva serie de inyecciones.

La última observación publicada es la de M. Robin (de Lión).

Su enfermo es un niño de siete años, cuyo desarrollo se ha retardado. A pesar de sus siete años, reviste el aspecto de un niño de tres á cuatro solamente; su fisonomía es característica del mixedema: cara de luna llena; mejillas infladas, colgantes y que parecen cubiertas de colorete; boca grande y siempre entreabierta; lengua voluminosa y que sale fuera de la boca; superficie cutánea labial de tinte azulado; abotagamiento palpebral. Los miembros superiores é inferiores son gruesos y cortos; el tronco es deforme, y la piel toda aparece infiltrada. El enfermo jamás ha caminado; nunca ha hablado. La piel está siempre fría, sobre todo en las extremidades; el termómetro jamás ha marcado más de  $36^{\circ}.5$ , y  $36^{\circ}$  es la temperatura habitual.

Este niño recibió, durante cuatro meses, una inyección diaria. En los primeros días pareció despertar, digámoslo así, de su torpeza: sus movimientos, de lentos que eran, se volvieron rápidos; su rostro se iluminó, y en él apareció la vivacidad reemplazando á la máscara fría de antes; el edema disminuyó, y después desapareció del todo; la mímica llegó á ser más expresiva; comenzaron á presentarse algunas modulaciones en la voz, que no llegaron, es cierto, hasta la articulación, pero que se acompañaban de tentativas de movimientos en la lengua y en los labios. Su estatura ha aumentado, y su temperatura ha subido hasta llegar á la normal, la cual persiste actualmente.

Además de las inyecciones, M. Robin ha practicado en este niño injertos de cuerpo tiroide. La coincidencia entre el alza de la temperatura y la desaparición del mixedema, sugirió á este experimentador la idea de que el líquido tiroidal podría ser pirógeno.

Sea cual fuere la teoría que se acepte respecto á la acción de la glándula tiroide, es imposible, si se tiene en cuenta esta serie de hechos, poco numerosos es cierto, pero observados y relatados con cuidado; es imposible, repetimos, negar que el jugo tiroidal ejerza una acción poderosa sobre el organismo y especialmente sobre la nutrición.

## IV

La atención de los fisiólogos, dirigida primero sobre los resultados obtenidos por las inyecciones de líquido tiroidal, fue llamada en seguida hacia las cápsulas suprarrenales.

En 1856, un año después de que Addison hubo descrito la enfermedad bronceada, M. Brown-Séguard (1) exponía las siguientes conclusiones, como deducción de experimentos numerosos: 1.º, que las cápsulas suprarrenales parecen esenciales para la vida; 2.º, que la supresión de sus funciones es más rápidamente mortal que la supresión de la secreción urinaria; y 3.º, que muy probablemente una de sus funciones consiste en modificar, de una manera especial, una sustancia dotada de la propiedad de transformarse fácilmente en pigmento, propiedad que le haría perder esta modificación.

A pesar de la fuerte oposición que en aquella época encontrara M. Brown-Séguard en Gratiolet y Philippeaux, mantuvo sus conclusiones, en casi toda su integridad, en una segunda memoria.

Las inyecciones de extractos provenientes de líquidos orgánicos hicieron que se estudiasen nuevamente las funciones desempeñadas por las cápsulas suprarrenales, y M. M. Abelous y Langlois hicieron, con este fin, numerosos experimentos en los animales (2).

Demostraron que la destrucción de las dos cápsulas suprarrenales produce prontamente la muerte en la rana, y que la duración de la supervivencia del animal operado, está en razón inversa de la actividad de los cambios químicos que en él se efectúan.

Los desórdenes producidos por la destrucción de las cápsulas suprarrenales, aparecen de veinticuatro á treinta horas después de que aquélla ha tenido lugar, y son los siguientes:

Una parálisis progresiva, que principia por los miembros posteriores y que comienza bajo forma de una incoordinación motriz, seguida de fatiga y debilitamiento en los músculos flexores y adductores, y más tarde en los extensores, y que alcanza luégo los miembros anteriores; una lentitud progresiva

---

(1) BROWN-SÉQUARD. (*Arch. gén. de méd.*, 1856, pág. 508).

(2) ABELOUS Y LANGLOIS. (*Arch. de physiol.*, 1892, pág. 269, y *Sem. Méd.*, 1891, págs. 477, 500; 1892, págs. 75, 195 y 345).

de la respiración; una retracción papilar, y por último, la muerte. Estos accidentes se suceden con mayor rapidez los unos á los otros, si en lugar de dejar en reposo la rana, se la excita.

La destrucción de una sola cápsula no produce la muerte, ni tampoco la destrucción completa de una é incompleta de la otra, si se tiene el cuidado de conservar una parte considerable de ésta.

Llevando aun más allá sus experimentos, M. M. Abelous y Langlois, practicaron injertos de cápsulas suprarrenales é hicieron inyecciones de extracto acuoso de estos órganos en las ranas primero operadas, y observaron lo siguiente:

1.º La inserción de fragmentos de riñón provisto de la cápsula que lo acompaña y proveniente de una rana normal, hecha bajo la piel, en el saco linfático dorsal, prolonga la supervivencia;

2.º Esta supervivencia es mayor aún si se practican inyecciones de extracto acuoso de cápsulas suprarrenales en la rana operada (1).

Los resultados fueron los mismos en otra serie de experimentos intentados en curies.

Practicando primero la ablación de las cápsulas suprarrenales en curies, y poniendo luégo á éstos inyecciones subcutáneas de extracto acuoso de dichas cápsulas, M. M. Abelous y Langlois observaron que la supervivencia se prolongaba en ellos, hasta llegar á ser el doble de la supervivencia media observada en los curies no inyectados.

Notaron también estos dos autores que las sacudidas convulsivas que á veces sobrevenían en los animales operados, disminuían progresivamente después de dos inyecciones de 5 c.c. de extracto capsular.

Parece, pues, que la inyección de extracto acuoso obra de una manera favorable, modificando y atenuando los fenómenos mórbidos.

M. M. Abelous, Charrin y Langlois hicieron la aplicación de estos datos en dos individuos atacados de enfermedad bronceada.

En esta enfermedad, es la astenia el síntoma predominante, síntoma que aparece antes de que se manifieste la pigmentación de la piel. M. M. Langlois y Charrin, empleando el mé-

---

(1) ABELOUS Y LANGLOIS. (*Loc. cit.*, pág. 465).

todo de Mosso, y sirviéndose del ergógrafo, estudiaron la curva de esta fatiga muscular en dos individuos, á quienes inyectaron extracto acuoso de cápsulas suprarrenales. Las inyecciones provocaron una ligera diuresis, como lo hacen otros líquidos orgánicos (1). Desgraciadamente, el tratamiento no se continuó durante un tiempo suficiente para poder establecer conclusiones ningunas.

Por lo demás, los individuos atacados de enfermedad bronceada, casi siempre son tuberculosos que no se deciden á venir al hospital sino cuando sus lesiones pulmonares han llegado ya á un período avanzado. Es tarde entonces para poder hacer en ellos un estudio completo de la fatiga, eliminando las causas de debilidad provenientes del mal estado general, y, sobre todo, para que se pueda intentar un tratamiento seguido y prolongado con el extracto de las cápsulas suprarrenales.

Estas nuevas nociones fisiológicas han sugerido á M. Huchard otra aplicación terapéutica. Estando demostrado, dice, que las cápsulas suprarrenales se hallan destinadas, en cierto modo, á evitar la fatiga muscular y nerviosa, es de extrañar que no se haya pensado aún en practicar inyecciones de extracto líquido de estos órganos, en una enfermedad caracterizada por una profunda astenia muscular y nerviosa: la neurastenia; y, en efecto, M. Huchard propone recurrir á estas inyecciones *addisonianas* en dicha enfermedad. El porvenir decidirá de su valor, así en la enfermedad de Addison como en la neurastenia.

## V

El profesor Dieulafoy (de París) ha presentado recientemente, á la Sociedad médica de los hospitales, la observación de un enfermo en quien practicó inyecciones de extracto líquido de sustancia cortical del riñón, con el fin de combatir los accidentes urémicos acompañados de anuria que el enfermo presentaba (2).

El líquido fue preparado por el proceder de D'Arsonval, haciendo macerar la sustancia renal en glicerina y filtrando luego bajo presión de ácido carbónico.

---

(1) ABELOUS, CHARRIN y LANGLOIS. *La fatigue chez les Addisoniens.* (*Arch. de physiol.*, 1892, pág. 721).

(2) DIEULAFOY. (*Sem. Méd.*, 1892, pág. 417).

Todos los diuréticos habían fallado, y el enfermo se hallaba en estado comatoso y tenía sudores de urea. M. Dieulafoy hizo practicar entonces inyecciones de 0.50 centigramos de esta nefrina, dos veces por día primero, y más tarde cada dos horas.

La secreción urinaria, completamente interrumpida durante cinco días, reapareció después de estas inyecciones de nefrina al mismo tiempo que el enfermo salía de su estado de estupor. A pesar de esta momentánea mejoría, el enfermo sucumbió, después de sufrir violentas convulsiones epileptiformes. M. Dieulafoy no saca conclusión ninguna de este caso único: sólo establece que el líquido inyectado está dotado de una actividad real.

## VI

En la misma sesión de la Sociedad médica de los hospitales en que M. Dieulafoy refería el caso anterior, M. Comby declaraba haber practicado inyecciones de extracto líquido de páncreas, en un caso muy grave de diabetes consuntiva.

Tanto la fisiología patológica como la fisiología experimental del páncreas, legitimaban plenamente esta manera de tratamiento.

Hace tiempos, en efecto, que las autopsias de ciertos diabéticos han mostrado lesiones en el páncreas (atrofia ó degeneraciones celulares, acompañadas ó nó de esclerosis interacinosas). Griesinger y Frerichs habían publicado yá numerosos casos análogos; pero fue M. Lancereaux quien demostró que todos aquellos casos en que la autopsia revela lesiones pancreáticas, han evolucionado de una manera especial durante la vida.

En efecto, si la diabetes consuntiva presenta los síntomas cardinales de la diabetes grasa—glicosuria, poliuria, polidipsia, polifagia,—la primera se diferencia perfectamente de la segunda por su principio brusco, por su aparición en individuos perfectamente sanos por lo general y que no presentan ningún antecedente hereditario ó personal que la explique, por su marcha rápida y fatal, y por un enflaquecimiento y un debilitamiento físico y moral extremos; síntomas todos que no se encuentran en la diabetes grasa. Esta puede durar diez, veinte, treinta años, mientras que aquélla produce la muerte en un tiempo que varía entre algunos meses y cuatro ó seis años.

Por otra parte, von Mering y Minkowsky han probado que la extirpación del páncreas determina la aparición de una diabetes permanente en el perro. M. M. Gley, Hédon, Lépine y Barral variaron los experimentos, practicando ablaciones parciales, ligando los canales pancreáticos, inyectando parafina en el canal de Wirsung. Las conclusiones que de estos experimentos dedujeron fueron las siguientes: 1.<sup>a</sup> La extirpación total del páncreas produce ciertamente la diabetes azucarada, la cual resulta de una función especial desconocida aún; 2.<sup>a</sup> El páncreas, como glándula vascular sanguínea, ejerce una acción importante sobre los cambios nutritivos; 3.<sup>a</sup> Las lesiones pancreáticas provocadas, ó la extirpación de esta glándula, traen consigo una desnutrición considerable, que no debe atribuirse solamente á los desarreglos digestivos; 4.<sup>a</sup> La glicosuria y la azoturia son los dos síntomas principales que se observan después de la extirpación del páncreas. En todos los casos se produce la glicosuria, pero suele presentar intermitencias.

M.M. Hédon, Gley y Thiroloix han intentado practicar injertos pancreáticos en perros. Para ello atraen bajo la piel del perro en que experimentan una porción del páncreas, de suerte que una parte de la glándula quede debajo de la piel, y la otra en el abdomen. Si entonces se extirpa la porción abdominal, no se produce la glicosuria; pero si luégo se extirpa la porción subcutánea, sin anestesia, en pocos minutos, como cuando se extirpa un tumor, la glicosuria se desarrolla con grande intensidad y en pocas horas, y persiste hasta la muerte del animal.

Existe, pues, una diabetes pancreática, la cual se debe, no á la ausencia de la secreción propia vertida en el intestino, sino á la ausencia del jugo secretado interiormente por la glándula, jugo que reabsorben los vasos sanguíneos y linfáticos.

Es fácil comprender que si el injerto experimental del páncreas es fecundo en resultados, cuando se le considera desde el punto de vista de la patogenia de la diabetes consuntiva, es del todo estéril cuando se le mira desde el punto de vista terapéutico.

Por lo demás, se había pensado *a priori* en aplicar á la diabetes consuntiva el nuevo método terapéutico de inyecciones de líquidos orgánicos, ajustándose al principio siguiente,

formulado por M. Brown-Séguar: las manifestaciones mórbidas dependientes de la secreción interna de uno de los órganos del hombre, deberán combatirse en éste por medio de inyecciones de extracto líquido del mismo órgano, proveniente de un animal sano.

M. M. Gley y Thiroloix habían inyectado extracto líquido de páncreas en perros diabéticos; pero los resultados que obtuvieron no fueron concluyentes.

De experimentos tan recientes no es posible deducir aún conclusiones: parece sí que las inyecciones de líquido pancreático no están llamadas á tener tanta importancia como las de líquido tiroidal, por ejemplo.

Hé aquí ahora la observación de M. Comby, observación que presentamos en resumen:

Un hombre de veinticinco años, glicosúrico, que enflaquecía desde hacía un año, entra al hospital el 13 de Febrero de 1892; su debilidad es grande, y las piernas se le doblan desde que se pone de pie. Los reflejos rotulianos han desaparecido. El enfermo está atacado de *diabetes consuntiva* típica. La cantidad de orina expedida varía entre 7 y 10 litros, por venticuatro horas; la cantidad de bebidas consumidas es proporcional: la poliuria y la polidipsia son, pues, extremas. En la misma medida se encuentra exagerado el apetito, permitiendo al enfermo absorber cantidades enormes de alimentos; cierto es que pierde cada día 800 gramos de azúcar, 75 gramos de urea y 65 gramos de fosfatos, por término medio.

Habiendo fracasado en este enfermo los tratamientos clásicos, M. Comby le injertó, bajo la piel del abdomen, medio centímetro cúbico de extracto de páncreas de curí, mezclado con medio centímetro cúbico de agua esterilizada. Repitió esta inyección cada tercer día, durante una semana, y después diariamente, durante cinco días.

La formación de una fimosis y la aparición de vegetaciones en el glande, hicieron necesario un desbridamiento prepucial, después del cual la cantidad de orina descendió de 5 ó 6 litros á 2 ó 3 solamente.

Pero la influencia del traumatismo quirúrgico no persistió, y la poliuria reapareció. Viendo el enfermo que no obtenía alivio ninguno duradero, abandonó el hospital, y no volvió á saberse de él.

Las inyecciones de extracto de páncreas de curí no fueron seguidas de accidente local ninguno, no hubo induración, y menos aún inflamación. Pero preciso es reconocer, añade M. Comby, que las inyecciones fueron del todo ineficaces, y que la cuestión del tratamiento aplicable á la diabetes consuntiva está aún por resolver.

El profesor Dieulafoy ha anunciado que practica inyecciones de jugo pancreático, en algunos diabéticos de su servicio en el hospital Necker; pero aún no ha publicado los resultados que haya obtenido.

En resumen, la idea de las secreciones internas emitida por M. Brown-Séguard, ha abierto una vía nueva en fisiología, y ya los experimentos á que ha dado nacimiento esta concepción tienden á hacer admitir, por lo pronto, que la función de las glándulas no consiste sólo en formar el producto de secreción que han de verter por sus conductos excretorios, sino en elaborar otros materiales que pasan luégo al torrente circulatorio.

Muchos hechos tomados de la fisiología y de la patología demuestran que cuando estos materiales faltan, bien sea por ausencia, bien sea por enfermedad de las glándulas, el individuo entra en un estado mórbido especial, el cual es distinto para cada órgano glandular enfermo ó ausente.

La cuestión se complica de una manera extraña cuando se la aborda por el lado terapéutico, y si parece innegable que los líquidos extraídos de los órganos sean modificadores de la nutrición, quedan aún, en la cuestión de las relaciones existentes entre las modificaciones nutritivas debidas á la ab'ación ó á la enfermedad de las glándulas y los efectos terapéuticos producidos por los líquidos orgánicos, muchas incógnitas por despejar.





## VARIA

### ALGUNAS OBSERVACIONES

#### SOBRE EL ESTADO SANITARIO ACTUAL DE BOGOTÁ

Va para cuatro meses que el estado sanitario de nuestra capital es más malo que en tiempos anteriores. Las causas de ello, fuera de las que existen crónicamente entre nosotros, tales como escasez de aguas puras para bebida, desaseo de las calles, mal sistema de alcantarillas y desagües, vida miserable de nuestras clases pobres, etc. etc. etc., pueden adivinarse en ciertos casos y para ciertas enfermedades, pero para otros casos y otras afecciones están por encontrar.

Así, hace algunos meses apareció una epidemia de disentería en la parte alta de la calle 21 (*camellón de Zenón Padilla ó de los Tres Puentes*), presentándose en ella casos graves y aun mortales. Se atribuyó su producción á la mezcla de aguas sucias, provenientes de excusados y de desagües de las varias jabonerías que allí se encuentran, con las aguas de bebida. La primitiva localización de la epidemia en dicha calle pareció demostrar la exactitud de esta afirmación; mas luego la aparición de casos aislados, en un todo semejantes á aquellos, en todos los barrios de la ciudad, hicieron dudar de la primitiva explicación. Sea de ello como fuere, los casos observados en una y otras partes, han presentado caracteres serios en lo general, y muchos de ellos han terminado fatalmente.

La gripa, según apuntamos arriba, ha reaparecido nuevamente bajo forma epidémica, desde mediados del mes en curso, y haciendo del pulmón y del aparato respiratorio un punto más vulnerable del organismo, ha multiplicado el número de neumonías, pleuresías y demás enfermedades *a frigore* de estos aparatos, hasta hacerlas casi tan frecuentes como en los meses de *páramos* (Junio y Julio). Las condiciones climatéricas y atmosféricas actuales han tenido, sin duda ninguna, grande influencia en la producción de este fenómeno.

Hemos tenido en estos meses una serie obstetrical poco consoladora, la cual continúa aún. Por una parte, y sin que de esto pueda darse explicación alguna plausible, han sido relativa-

mente frecuentes las malas presentaciones, y nada raros los casos de distocia debidos á estrecheces pelvianas, y por la otra, se han presentado á menudo complicaciones renales y fenómenos de infección puerperal. Y sin embargo, se han observado, en la mayor parte de estos casos, las mismas precauciones anti-sépticas que antes habíamos encontrado eficaces para nuestras paridas. Mas si afirmamos esto con respecto á la generalidad de los partos, no pretendemos asegurar que en todos ellos se haya obrado de la misma manera, y muchos habrá en que la infección deba atribuírse á descuidos del partero y de los enfermeros. En los otros, sólo nos explicamos la infección por una de esas recrudescencias en la actividad de los gérmenes mórbidos que á menudo aparecen bajo forma epidémica. En todo caso, nos ha parecido oportuno, yá que tocamos este punto, transcribir las conclusiones de Mr. Wendel-Holmes, acerca de la contagiosidad de la fiebre puerperal. Nuestros lectores las hallarán más adelante en la *Revista Extranjera*.

Aun cuando no bajo forma epidémica, sí se han observado casos aislados de tos ferina, de paperas y de fiebres eruptivas, tales como sarampión, escarlatina, varicela, etc., pudiéndose decir que estas enfermedades tienden á volverse endémicas entre nosotros. También se han presentado algunos casos, no muy raros, de tifo, enfermedad que ha aparecido igualmente bajo forma esporádica, en varios otros puntos de América y de Europa, según lo refieren las publicaciones periódicas médicas.

Debemos registrar, por último, la frecuencia de las muertes repentinas que se ha observado á fines del mes.

### REVISTA EXTRANJERA

#### CONTAGIOSIDAD DE LA FIEBRE PUERPERAL

Por Oliver Wendell Holmes (*Annals of gynaecology and pædiatry*)

El autor de este trabajo presenta las conclusiones siguientes:

1.º Un médico no tomará parte activa en una autopsia de fiebre puerperal cuando debe visitar mujeres recién paridas.

2.º Si el médico está presente á la autopsia, debe dejar pasar veinticuatro horas, lavarse mucho y cambiar todos sus vestidos antes de ver á sus enfermas. Es bueno extender la misma práctica á los casos de peritonitis simple.

3.º Las mismas precauciones serán tomadas después de la autopsia ó del tratamiento quirúrgico de casos de erisipela.

4.º Por consecuencia de *un solo caso* de fiebre puerperal en su práctica, el médico debe considerar la primera mujer parida que cuide, á menos que algunas semanas hayan transcurrido, como en peligro de ser infectada por él, y es de su deber tomar todas las precauciones para disminuir las probabilidades de contagio y de muerte.

5.º Si en el espacio de muy poco tiempo se han presentado casos de fiebre puerperal en la práctica de un mismo médico, no existiendo la enfermedad en la vecindad, deberá abstenerse de toda práctica obstetrical durante un mes á lo menos, sin perjuicio de emplear todos los medios posibles para desembarazarse de la influencia tóxica que consigo lleva.

6.º La existencia de tres ó más casos en la práctica de un mismo médico, no existiendo epidemia en la vecindad ó causa para explicar el contagio, hará que el médico se considere la causa de él.

7.º Es deber del médico tomar las precauciones necesarias, para que la enfermedad no sea propagada por las enfermeras ó por cualquiera de los asistentes.

8.º Por indulgencia que se haya tenido con los que han ignorado las causas de tal calamidad, ha llegado la época en que la existencia de una *peste privada*, en la esfera de un médico, debe ser considerada, no como mala suerte, sino como un crimen.

---

#### DE LA TREPANACION COMO MEDIO DE DISMINUIR LA PRESION INTRACRANEANA (*the lancet*)

Se sabe que la trepanación produce una mejoría muy notable en los casos de tumor intracraneano; pero el número de las observaciones publicadas es insuficiente para poder considerarla como un medio seguro de tratamiento. Este tratamiento sólo se debe aplicar cuando existe un tumor demasiado grande para que [su extracción sea posible; ó cuando es

incierto el diagnóstico del sitio en que se encuentra. Por lo que hace á los tumores en el cerebello, la observación clínica es insuficiente, y aun cuando en ocasiones se pueda decir con alguna certidumbre que existen, excepcionalmente se puede determinar el hemisferio en que se encuentran. Por lo tanto todo caso nuevo es de mucha importancia, porque sirve de base para formar juicio sobre las dificultades y complicaciones que se presentan como consecuencia de esta operación, así como de la mejoría que se obtiene, y de la naturaleza de los casos en que puede alcanzarse un resultado favorable.

El doctor Knapp, de Boston, refiere un caso de diagnóstico muy difícil y en el cual se trepanó para combatir los síntomas que se desarrollaron por aumento de presión intracraneana. El enfermo había gozado da buena salud hasta Octubre de 1889; desde esta época empezó á sufrir, de cuándo en cuándo, fuertes dolores de cabeza y oscuridad en la vista. Examinado, se le encontró una doble neuritis óptica; pronto perdió el sentido del olfato, y en Agosto de 1890 quedó completamente ciego. El doctor Knapp lo examinó en Octubre de 1890; entonces hacía yá tres semanas que se quejaba de dureza del oído, y de que tenía dificultad para pasar: existía aumento notable en la cantidad de saliva. Dos veces sufrió de un ataque en que gritó, cayó, y hubo espuma en la boca. Tenía sensación de adormecimiento en la cara y en las manos, pero el tacto se conservaba bastante bien. Tenía dolores de cabeza; el sueño era intranquilo; experimentaba dolor á la presión en un punto de la sien derecha; algunas veces no existían los reflejos rotulianos, otras veces se encontraban solamente en la pierna derecha. Aconsejada la trepanación, se practicó el 18 de Enero de 1891. Se quitó el hueso en la región temporal del lado derecho, inmediatamente detrás de la extremidad anterior de la cisura de Sylvius. En la abertura se sintió fluctuación; pero no se encontró tumor, aun cuando se la ensanchó considerablemente. Después de la operación, el enfermo se sintió bastante bien, pero el dolor de cabeza no desapareció en absoluto, y el 28 de Enero regresó á su casa. Pocos días después volvió con hemiplegia y hemianestesia del lado izquierdo, y por muchos días estuvo muy somnolente. Por la extremidad posterior de la incisión que se había abierto, hubo exudación de sangre, y

más tarde salió sustancia cerebral. El 14 de Febrero estaba casi en coma, pero comenzó á mejorarse después de la salida de una gran cantidad de un líquido acuoso; no hubo mejoría de su hemiplegia, ni en su vista, pero sus facultades intelectuales se despejaron. La hernia cerebral continuó esfacelándose; el 7 de Marzo se agravó repentinamente, y murió el 9. Al practicar la autopsia, se encontraron signos de meningitis al rededor de la abertura del trépano, y un gran tumor tuberculoso en el lóbulo lateral izquierdo del cerebelo. Por lo tanto, en este caso había pocas probabilidades de que la visión mejorara, y fue una desgracia que la cicatriz se hubiera abierto y que se produjera la hernia cerebral; con todo, la mejoría temporal del dolor, aun cuando de corta duración, es de importancia.

~~~~~  
**MEDICINA PRACTICA**

**EL CLOROFORMO COMO TENICIDA.**—En estos últimos tiempos, el cloroformo ha sido recomendado á menudo como medio excelente para hacer expulsar la tenia; pero su empleo como tenicida no había entrado aún en la práctica ordinaria.

Las observaciones del doctor Stephen, médico holandés, han venido á demostrar nuevamente el gran valor del cloroformo en el tratamiento de la tenia. Gracias, en efecto, á esta sustancia, nuestro cofrade ha obtenido la expulsión del parásito (*T. solium* y *T. mediocanellata*), aun en los casos en que todos los otros tenífugos usuales habían sido empleados en vano.

M. Stephen emplea la fórmula siguiente, llamada de Thompson:

R. Cloroformo puro . . . . . 4 gramos.  
 Jarabe simple . . . . . 30 —

M. Para tomar en cuatro dosis, una á las 7, otra á las 9, otra á las 11 de la mañana y otra á la una de la tarde. Además, el enfermo tomará al medio día 30 gramos de aceite de ricino.

Todos los enfermos de M. Stephen han soportado bien el cloroformo, aun los niños, pues una de las observaciones de este médico se refiere á un niño de cuatro años y medio.

—  
**UN MEDIO PARA EVITAR EL SINCOPE CLOROFORMICO.**—Este medio, imaginado y empleado por el doctor Casasovici,

médico en jefe del hospital militar de Román (Rumanía), consiste en insensibilizar, por medio de la cocaína, la mucosa nasal del individuo á quien va á administrarse el cloroformo. Se evita así, según dicho autor, la inhibición refleja del corazón y del acto respiratorio, inhibición debida á la irritación de tal mucosa por los vapores de cloroformo. Cierta enfermo en quien se presentaron síntomas de colapsus clorofórmico grave, durante una amputación del pie, pudo sufrir una operación semejante practicada en el otro pie, sin experimentar accidente alguno, debido á la cocainización previa de la mucosa nasal.

(*Sem. Méd.*).

DEL EMPLEO DEL ACIDO BÓRICO EN EL TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS.—Uno de los mejores tratamientos de las quemaduras es el siguiente:

Después de lavar las partes afectadas con una solución antiséptica de sublimado al 1 por 2000, se las expolvorea con ácido bórico muy finamente pulverizado, y se cubren luego con una capa de algodón.

Al principio se produce una sensación bastante dolorosa de comezón; pero esta incomodidad desaparece pronto.

Cada dos días se quita el apósito, se lavan las partes con la solución biclorurada, y se vuelve á aplicar el ácido bórico con el algodón. En general, la cicatrización de las heridas es completa al cabo de diez días, y esto aun cuando aquéllas tengan mucha extensión.

Se recomienda mucho la eficacia de este proceder.

(*La Méd. Scientif.*).

#### FORMULARIO

4.—*Obleas para el tratamiento de los cólicos hepáticos.*

|    |                           |                   |
|----|---------------------------|-------------------|
| R. | Benzoato de soda.....     | } a. a. 5 gramos. |
|    | Salicilato de soda.....   |                   |
|    | Polvo de nuez vómica..... |                   |

M. y D. en 20 obleas. Para tomar tres por día, continuando el tratamiento por cuatro á seis semanas, después de la cesación de los dolores.

(*Jorn. de Pharm.*).

5. *Poción contra los accesos de palpitaciones, causados por debilidad cardíaca (delirio del corazón) en los arteriosclorosos.*

- R. Hidrato de cloral..... } a.a. 4 gramos.  
 Bromuro de sodio..... }  
 Codeína..... 0 — 10 centigramos.  
 Agua..... }  
 Jarabe de cortezas de na- } a.a. 45 —  
 ranjas amargas..... }

M. Para tomar por cucharadas soperas, cada hora, hasta que el corazón se calme.

En caso necesario, puede recurrirse á la morfina, administrada por la vía hipodérmica y en dosis de 8 miligramos por cada inyección. Conjurado el acceso, deben prescribirse dosis pequeñas de digital ó de estrofantus.

(*Sem. Méd.*).

6.— *Inyección para la blenorragia crónica.*

El doctor Gangiano recomienda la siguiente:

- R. Acido fénico puro..... 0.5 á 1 gramo.  
 Sulfato de zinc..... 1.5 á 2 —  
 Glicerina..... 10 á 30 —  
 Agua destilada..... 280 —

M. Para inyecciones uretrales.

(*L'Union Méd.*).

7.— *Poción contra el tifo.*

M. Lancereaux aconseja administrar la siguiente poción cada veinticuatro horas:

- R. Julepe ..... 250 gramos.  
 Eter..... }  
 Cafeína..... } a.a. 3 —  
 Benzoato de soda..... }

M.

Además se da al enfermo un baño tibio cada día, y en seguida una fricción alcoholizada. Se añade á esto dos lociones diarias con agua y agua de Colonia.

(*Mon. Thér.*).



## BIBLIOGRAFIA

Cuando se nos remita uno ó dos ejemplares de una obra, la anunciaremos en esta sección, y publicaremos, si hay lugar, un análisis de ella.

Les ouvrages dont il sera adressé un ou deux exemplaires, seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

La siguiente obra nos ha sido remitida por su autor:

*La Otoba.* Tesis de Bogotá, por el doctor Lucas E. Carreño. 98 páginas. 1893.

~~~~~

**PESAME**

La Redacción de la REVISTA MÉDICA presenta un sentido pésame al señor doctor D. J. de D. Carrasquilla L., antiguo Redactor de la REVISTA y colaborador ilustrado y asiduo de este periódico, por la pena que lo aflige con motivo de la muerte de su digna esposa.

*Los artículos no firmados pertenecen á*

LA REDACCION.

