

---

---

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA

---

Organo de la Academia Nacional de Medicina

---

REDACTORES

1.º, Dr. José María Lombana Barreneche—2.º, Dr. Carlos Michelsen U.

---

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---

---

### TRATAMIENTO DE LAS MIOCARDITIS TIFICAS

Los obstáculos á la marcha fisiológica de la sangre determinan la formación de una hipertrofia del corazón, en relación con la fuerza que ha de desplegar para vencer la resistencia; encuéntrase ésta en el órgano mismo, ó en los vasos de la grande ó de la pequeña circulación; si establecido el equilibrio el estado anatomo-patológico de los órganos permaneciera invariable, aunque persistieran las lesiones, y por lo mismo los síntomas físicos, podría considerarse el enfermo como curado; pero las cosas no pasan así en la grandísima mayoría de los casos; la resistencia á la circulación aumenta cada día con la marcha progresiva de las lesiones que la han determinado, y para mantener el equilibrio, el corazón tiene que desplegar cada vez mayor energía; pero al fin llega una situación insostenible para el corazón, que ha alcanzado al límite de su hipertrofia, que no es indefinida, y por último, al límite de su fuerza que ha agotado ó que por lo menos ha gastado en esfuerzos superiores á su energía; cansada la musculatura cardíaca con el exceso, viene su dilatación simplemente mecánica al principio, y después con degeneración de la fibra muscular mal nutrida,

haciéndose más sensible allí la falta de una sangre normal que en los otros órganos, porque el trabajo físico exige siempre una cantidad de alimentos que transformar tanto más considerable cuanto mayor sea, y los órganos que funcionan activamente, para no degenerar, necesitan alimentarse bien. Como consecuencia de la insuficiencia cardíaca, vienen los conocidísimos fenómenos de la asistolia, siendo entre éstos el principal, porque es el primero en manifestarse, la acumulación de la sangre en el sistema venoso; el tratamiento racional de esta situación será el que tenga por objeto aligerar la carga del órgano fatigado; esto se conseguirá disminuyendo la masa de la sangre por la sangría, los purgantes, los diuréticos, la extracción de los derrames de las cavidades serosas, y después de llenada esta primera indicación, se administrarán los tónicos cardíacos, para avigorar las fibras musculares que conserven sus propiedades fisiológicas; empezar por llenar esta última indicación ó aumentar la carga con la introducción de mayor cantidad de líquido en la circulación no son medios apropiados para ayudar al organismo á salir de la situación precaria en que se encuentra.

En las enfermedades infecciosas, la situación del corazón es más ó menos la misma; al principio la hipertensión arterial aumenta su trabajo, por la resistencia que le opone la menor capacidad del sistema arterial; para atender á él recurre á sus propias fuerzas, porque no hay tiempo para la formación de una hipertrofia compensadora; este mayor trabajo necesita mayor cantidad de elementos nutritivos y de oxígeno, que sólo podría llevárselos una sangre pura, como pasa en los primeros períodos de las enfermedades cardíacas; ese elemento indispensable de actividad le falta, porque la sangre va cargada con todos los productos tóxicos del metabolismo celular microbiano y orgánico; las toxinas absorbidas llevadas á todo el organismo por el sistema circulatorio producen como primer resultado una alteración más ó menos marcada del funcionamiento de los órganos, que mal nutridos y envenenados, funcionan mal; como consecuencia de lo primero combustiones orgánicas incompletas, formación de sustancias tóxicas que

entran á la circulación; y de lo segundo transformación y eliminación incompletas en las glándulas y acumulación en la circulación de sustancias que debían ser eliminadas ó transformadas; una sangre así alterada no nutre con actividad un órgano que necesita desplegar un trabajo activo siempre y hoy mayor que de costumbre; de aquí que la energía cardíaca no se ponga á la altura de la situación, y faltando el *vis a tergo* en la circulación venosa, viene el descenso de la tensión en esta parte del sistema vascular, y con él las congestiones pasivas, que en el pulmón disminuyen el ya reducido campo de la hematosis; este es un nuevo elemento para la decadencia cardíaca, que necesita consumir mayor cantidad de oxígeno; con las congestiones de los órganos se aumentan las malas condiciones que antes había mencionado, y es todavía mayor si cabe la cantidad de sustancias que envenenan la economía. Consecuencia natural y lógica de una mala nutrición y de una mayor actividad funcional es la degeneración de la fibra muscular del corazón, en proporción, mayor ó menor según las circunstancias; llenar las indicaciones que de aquí se desprenden es muy importante en el tratamiento de toda enfermedad infecciosa y de la fiebre tifoidea en particular.

Empezaré por ocuparme de los tratamientos más modernos y de las indicaciones que ellos llenan. En los casos en que se nota que la fibra cardíaca empieza á flaquear, por la aceleración, pequeñez, despresibilidad é intermitencia del pulso, lo profundo de los sonidos cardíacos y la tendencia de éstos á tomar el ritmo fatal, se ocurre levantar la tensión circulatoria por dos caminos, uno aumentando la masa de la sangre con la introducción subcutánea de cantidades más ó menos considerables de soluciones salinas, y otro tonificando la fibra cardíaca para que lance con mayor energía la sangre que llega á su cavidad. Con el primero de estos medios se aumenta la cantidad de sangre por la rápida absorción subcutánea, se aumenta el trabajo de un corazón ya debilitado, y si bajo el dedo se siente que el pulso se hace más fuerte es porque la masa de sangre que pasa aumentada artificialmente se hace sentir de una manera pasiva; pero no porque el líquido introducido vaya á

vigorizar la contracción cardíaca ni la capa muscular de las arterias; es sencillamente un fenómeno mecánico que se ha tomado por una reacción orgánica. Ese líquido introducido exige, para moverse, un trabajo suplementario de la fibra cardíaca seriamente comprometida, y viene á ser nuevo factor que se agrega á los que antes mencioné como que determinan y aceleran las degeneraciones del miocardio. Introducida rápidamente la solución salina en el torrente circulatorio, no está asimilada á las necesidades orgánicas, y por lo menos en parte es un verdadero cuerpo extraño, del cual se desembaraza el organismo por esta ó la otra vía, tanto más cuanto que, como lo demuestran los experimentos fisiológicos, el organismo no tolera un mayor volumen de líquido en circulación que el que le conviene, y no conserva las mayores cantidades que se le introduzcan; de aquí una eliminación por el riñón, pasiva en casi su totalidad, de la mayor parte del suero introducido, otra parte asimilada quedará en la sangre sustituyéndose al líquido perdido por la piel, los pulmones, las vías digestivas, etc. etc., ó si se aumenta real y positivamente la cantidad de sangre irá á acumularse en las partes declives ó en la espaciosa red venosa del abdomen exagerando las congestiones pasivas, y aumentando el líquido que, estancado en el sistema circulatorio, está, por decirlo así, sustraído á la fuerza impulsiva del corazón; los beneficios que el pequeño aumento de la orina, que se observa con las primeras inyecciones de suero, pudiera producir, por la eliminación de sustancias tóxicas solubles, no es comparable con el perjuicio que el mayor trabajo ocasiona; y como este se renueva periódicamente ó según indicación, es decir, cuando ha salido el medio litro ó el litro de la circulación, sea porque se ha eliminado ó porque se ha empozado; las fuerzas cardíacas de reserva van dilapidándose, hasta llegar rápidamente al agotamiento; ya para entonces disminuída la circulación no hay absorción subcutánea, ó es muy lenta, el pulso no se levanta, porque no hay corazón que empuje, y el riñón no elimina, porque la sangre no se mueve en sus redes vasculares; la introducción del suero bajo la piel cuando las cosas pasan como acabo de pintar, sí indica con seguridad

que se ha agotado toda la energía cardíaca y que nada se debe esperar del centro circulatorio degenerado y exhausto.

En las grandes lavativas de solución normal de cloruro de sodio, aplicadas frías, se encuentra un reemplazo eficaz de la misma solución introducida subcutáneamente, sin ninguno de sus grandes inconvenientes, y con ventajas adicionales muy importantes que ni por asomo pudieran atribuírsele; enumerémoslas: 1.<sup>a</sup>, acción local, mecánica y antiséptica; lava la cavidad intestinal, dilúe las sustancias sólidas, disuelve las solubles, excita el peristaltismo, y salen fuera del organismo muchos productos que al permanecer en su interior, absorbidos y llevados por el torrente circulatorio, contribuirían á intoxicarlo; si al estado fisiológico es en la cavidad de los colones en donde se producen casi exclusivamente y en abundancia los venenos intestinales, al estado patológico, no es aventurado juzgar que su formación sea mucho mayor, y que hacerlos salir sea de primordial importancia; 2.<sup>a</sup>, con la baja temperatura del lavado se excita la contractibilidad de los vasos no sólo de los intestinos delgados y gruesos, sino de los hepáticos, renales, esplénicos, etc., en una palabra, de toda la gran circulación ventral; produciendo, en consecuencia, mayor actividad funcional del hígado, que poderosamente disminuye la introducción á la circulación de los venenos intestinales, y que aumentando la formación de la bilis impide las fermentaciones anormales; la actividad de la circulación renal determina la secreción de mayor cantidad de orina, eliminada de una sangre normal, y no diluída artificialmente; siendo en la misma cantidad de orina muy superior la cantidad de materiales eliminados que cuando se interviene con las inyecciones subcutáneas, bueno sería examinar en cada enfermo la cantidad de sustancias orgánicas y minerales eliminadas en cada centímetro cúbico, antes y después de una inyección subcutánea de suero, para determinar con precisión si en realidad se ha eliminado algo que valga la pena en sustancias tóxicas, ó solamente el cuerpo extraño llevado rápidamente al torrente circulatorio. Por último, la lavativa, excitando la contracción de la capa muscular de los intestinos, activa también la circulación en toda la red mesenté-

rica, y por consiguiente, aviva el funcionamiento de los ganglios linfáticos y del bazo, que así defienden mejor el organismo contra la septicemia, y se previenen, por lo tanto, las complicaciones á distancia. La temperatura baja de la lavativa disminuye también la temperatura, por sustracción física de calor. La absorción de la solución por el recto se hace fisiológicamente, sin brusquedad y por vía hasta cierto punto normal, de manera que el líquido va á reemplazar el perdido por las vías de eliminación en la cantidad que se necesita, asimilado ya, y por último, en un grado de concentración salina adecuado; la misma solución anormalmente introducida por la vía linfática subcutánea penetra sin asimilación, en la cantidad en que se ha inyectado y á la concentración salina que sé juzga isotónica, para el funcionamiento fisiológico, pero que presenta modificaciones al estado patológico por las modificaciones en la eliminación y absorción de las sustancias salinas, puede, pues, producir hasta la disolución de una mayor ó menor cantidad de glóbulos rojos. En ningún caso hay comparación entre las ventajas reales que deriva el organismo de la introducción normal de líquidos por la vía gastro-intestinal, y de los hipotéticos que derive de su introducción anormal por la vía subcutánea en la fiebre tifoidea y en general en las enfermedades infecciosas. Las lavativas salinas se han reemplazado por soluciones boricadas al 2, 3 ó 4 por 100; ó naftoladas al 2 por 10,000, ambas tienen el inconveniente de introducir á la circulación sustancias heterogéneas, que si son poco tóxicas, siempre aumentan el número de los materiales de eliminación, y por consiguiente, el trabajo de un riñón bastante comprometido; al naftol se le ha atribuído la producción de hematurias é iscurias; á los cuatro días de su uso por la vía gástrica á la dosis de 1.50 gramos, las orinas toman una coloración verde, producida probablemente por la materia colorante de los glóbulos rojos descompuestos; el poder antiséptico á ese grado de dilución es muy poco, se necesitaría aumentarlo hasta el 4 por 10.000, y prolongar mucho el contacto, para que se derivaran ventajas reales de su poder bactericida y deodorante; en cuanto al ácido bórico, su poder antiséptico al 4 por 100, no alcanza en

muchos casos á ser bactericida, y apenas impide el desarrollo de los microorganismos; se ve, pues, que no hay ventaja en sustituir al cloruro de sodio, que es un antiséptico conocido desde la más remota edad, otros que tienen apenas un poder igual ó ligeramente superior al suyo (naftol), que son elementos no asimilables, y que para obtener de ellos el efecto útil que pudieran dar se necesitan condiciones de tiempo y mezcla que no se pueden conseguir en el intestino.

El uso de la digital, de la cafeína, de la estriquina, de la esparteína, es muy frecuente para tonificar la fibra cardíaca cuando ésta desfallece en la fiebre tifoidea, levantar la tensión arterial, y activar la circulación general y sobre todo la renal para aumentar la cantidad de orines y por consiguiente disminuir la de las materias contenidas en la circulación. Estudiémoslas separadamente:

*Digital.*—En la infección tifoidea las alteraciones circulatorias dependen en la gran mayoría de los casos de una alteración más ó menos profunda de la fibra muscular del corazón; la primera condición para que la digital dé buen resultado es la integridad de esa fibra; cuando esto no sucede no solamente no produce efecto, sino que acelera su decadencia excitándola intempestivamente; esto se comprende con facilidad, porque la digital y sus alcaloides ejercen su acción obrando directamente sobre la fibra muscular, de manera que aun en los casos en que la aritmia ó la taquicardia fueran de origen central, no serían modificadas con esta droga; que, por el contrario, puede producir hasta la desgarradura de las fibras en los casos de miocarditis segmentaria, que es la más común de las alteraciones; esta es la misma contraindicación que existe en los casos de asistolia ordinaria; cuando la fibra cardíaca está degenerada la digital no sólo es inútil, sino que es perjudicial; parece, pues, que en las fiebres tifoideas serán muy excepcionales los casos en que estén indicados la digital ó sus alcaloides.

*Cafeína.*—Obra como la digital sobre la fiebre cardíaca, por lo tanto se necesita, para que su efecto se produzca, que ella esté lo menos alterada posible, y sobre todo no debe olvidarse que la cafeína no ejerce su acción como un excitante difusible, que necesita por lo menos dos horas para

que su acción se produzca, observándose más bien una aceleración de las palpitations en los primeros momentos; en un corazón degenerado la cafeína no sólo no lo regulariza, sino que puede aumentar la aritmia cuando existe ó hareria aparecer.

*Sulfato de esparteína.*—De acción fisiológica incierta, esta sustancia se ha usado cuando las anteriores no han producido buen resultado; con especialidad se ha indicado en las degeneraciones tíficas del miocardio; pero como en ellas el número de pulsaciones es muy considerable, y la esparteína tiene, entre otras, la propiedad de aumentarlas, siendo por esto su principal indicación en las atonías graves con lentitud del pulso, sólo á estos casos debe reducirse su uso.

*Estricnina.*—Esta droga aumenta hasta el doble la tensión arterial, obrando directamente sobre las fibras lisas de la capa muscular de los vasos; no ejerce acción directa sobre el corazón, porque después de la sección de los nervios bajos se observa el mismo efecto; su acción diurética es nula, argumento en contra de la teoría de que la cantidad de orina está en razón directa de la tensión arterial.

*Cornezuelo de centeno.*—Produce una acción sedante sobre el corazón, las palpitations disminuyen en frecuencia, se regularizan y son muy débiles; como la estricnina disminuye la capacidad de los vasos; pero mientras que esta sustancia obra por medio del sistema nervioso, la ergotina lo hace por acción directa sobre las fibras musculares de los vasos.

Del estudio anterior se deduce una conclusión práctica: los tónicos cardíacos obran todos aumentando el trabajo de un órgano fatigado en su totalidad, degenerado en parte, mal nutrido y envenenado; por lo tanto, el uso de todos ellos debe ser muy restringido, porque no pudiendo repararse el gasto de energía muscular con una alimentación suficiente, van en definitiva á empeorar el estado que se quiere remediar; además, hay otra consideración que no parece de poca importancia, cual es la de no aumentar la cantidad de sustancias tóxicas contenidas en la sangre.

En los casos de colapsus, gran debilidad cardíaca con pulso pequeño, el alcanfor en inyección subcutánea llena

casi todas las indicaciones que en un caso urgente se presentan, es un excitante difusible, que activa la respiración, el pulso y la calorificación, es, además, antiséptico, diurético y sudorífico; como su acción es pasajera no agota el organismo, y si hubiere necesidad de prolongarla, basta repetir la dosis. La mejor fórmula es su disolución en aceite esterilizado al 10 ó 25 por 100. Las inyecciones subcutáneas de éter y de brandy llenan también algunas de las indicaciones del alcanfor.

Por el estudio anterior se ve cuán importante es la terapéutica para remediar la mala situación de la fibra cardíaca; sea esta de origen inflamatorio ó degenerativo; y con cuánta facilidad una intervención activa puede ser perjudicial. Siendo estas lesiones producidas principalmente, como antes he dicho, por la presencia de las toxinas, y secundariamente por la localización del bacilo Eberth en el corazón, por los productos de desasimilación del organismo, incompletamente oxidados, por la falta de absorción de oxígeno, y por eliminación incompleta de todos estos materiales por la orina, el estudio del tratamiento preventivo de esta complicación es de grande importancia, y debe dirigirse á activar las combustiones orgánicas y la eliminación por todas las vías posibles de los materiales de desasimilación. Como primer medio tenemos el uso de los purgantes que llevan mecánicamente al exterior no sólo el contenido natural de los intestinos, sino también las exudaciones de sus paredes inflamadas, las porciones de la mucosa esfacelada, y las exudaciones de sus ulceraciones, además activan el funcionamiento del hígado, obrando sobre la circulación abdominal, y disminuyendo las toxinas que absorbidas en la vasta superficie intestinal le lleva la vena aorta; el aceite de palmacristi, que es un purgante mecánico; el sulfato de soda, que determina una gran salida de líquidos á través de las paredes vasculares; el calomel, que á sus propiedades purgantes agrega otras antisépticas, deben preferirse; el uso moderado y cuidadoso de los purgantes puede y debe, salvo contraindicaciones precisas y poco numerosas, continuarse en el curso de toda la enfermedad. Las inhalaciones de oxígeno activan las combustiones orgánicas y

las hacen más perfectas ; pero este medio terapéutico no es de fácil aplicación entre nosotros y lo podemos sustituir con el benzoato de soda, antiséptico que, según Buchholtz, impide el desarrollo de las bacterias al 5 por 1,000, y que activando las combustiones aumenta los materiales sólidos y la urea, lo mismo que la proporción entre esta última y los primeros, al propio tiempo que la cantidad de las orinas. Por último, la principal indicación es la depuración de la sangre, que sólo puede hacerse por la vía renal (porque los purgantes, aun cuando llenan algo esta indicación, su principal papel es el de oponerse á la acumulación de productos que pudieran absorberse); las lavativas frías de solución normal de cloruro de sodio, como antes lo dije, son muy eficaces; el uso de la leche y de las bebidas abundantes, el de las inyecciones subcutáneas de suero artificial, tienen en este período indicaciones muy útiles, sin los inconvenientes antes apuntados; los baños tibios ó moderadamente fríos, que sin ser una tortura para el paciente, son un diurético poderoso, entre otras razones probablemente porque aumentan la tensión arterial; las lociones frías durante dos ó tres minutos, que obran de la misma manera; todos los medios anteriores contribuyen poderosamente á la eliminación renal, y aplicados desde el principio dan el resultado que de ellos se espera, previniéndose, hasta donde es posible, la degeneración de la fibra muscular y muchas otras complicaciones; aplicadas tarde, sobre todo, las inyecciones de suero y los baños fríos, no sólo no dan los resultados que á priori podría esperarse de ellos, sino que fatigan el ya cansado y degenerado corazón.

J. M. LOMBANA BARRENECHE

---

## ANALGESIA MEDULAR

POR INYECCIÓN DE COCAINA EN LA CAVIDAD DE LA  
ARCIENOIDES

En el Hospital de San Juan de Dios hemos visto aplicar al Dr. Agustín Uribe la inyección intra-aracnoidiana

de una solución de cocaína al 1 por 100 en tres casos: dos para amputar piernas gangrenadas y una para la curación radical de hernia-inguinal; en todos ellos la analgesia fue perfecta y se extendió un poco por encima de la región del ombligo; el único fenómeno que se observó atribuible á la cocaína fueron las náuseas, sin que en ningún caso se produjera vómito; la analgesia principió á observarse diez minutos después de la inyección, y duró próximamente dos horas; uno de los coceainizados fue un viejo arterio-escleroso, que no presentó ningún accidente.

La técnica usada es la que ha publicado M. Th. Tuffier, que es la siguiente: sentado el enfermo sobre la mesa, con las piernas fuera de ella, se hace inclinar el tronco para que forme una curva fuerte de concavidad anterior, procurando que no se desvíe ni á derecha ni á izquierda; colocado el enfermo en esta posición se busca la parte más alta de las dos crestas ilíacas, que se unen por medio de un cordón, se marca la apófisis espinosa, sobre la cual pasa el cordón, que es la de la cuarta vértebra lumbar; sobre este punto se coloca la pulpa del índice de la mano izquierda, procurando que la mayor parte sobresalga á la derecha, para que haya un centímetro entre su borde saliente y la apófisis espinosa; determinado de este modo el punto por el cual debe introducirse la aguja, se procede á hacerlo, usando una aguja de ocho centímetros de largo del mismo calibre de las usadas para las inyecciones hipodérmicas, cuidando de que el bisel de la punta sea corto para que no atravesase la cavidad de la aracnoides; la aguja se introduce perpendicularmente á la superficie cutánea, tocando el borde saliente del dedo, sin desviarla en ninguna dirección, hasta que sale el líquido céfalo-raquidiano, único signo que indica que se ha penetrado en la cavidad de la aracnoides; entonces se adapta la jeringa, y se inyectan quince miligramos de cocaína en solución esterilizada al 1 por 100; este líquido se hará penetrar lentamente durante un minuto, terminada la inyección y extraída la aguja, que penetra según el espesor de los tejidos cinco á siete centímetros, se cubre la picadura con colodión. Puede suceder que durante la introducción de la aguja penetre en su interior alguna pequeñísima cantidad de sangre que coagu-

hada obstruya su luz; para este caso se tendrá esterilizado un alambre que se introducirá dentro de ella cuando se tema que esté obstruída. Por demás está decir que la asepsia rigurosa de la piel de la región lumbar, de las manos del operador y de la jeringa, son indispensables, para evitar accidentes ocasionados por la infección medular.

No hemos observado con este nuevo método de analgesia, usando la técnica anterior, ni dificultad en su aplicación ni peligros en su uso; para los que hayan leído algunas críticas hechas al nuevo procedimiento y se hayan preocupado con ellas, transcribiremos lo que dice M. Tuffier en la *Presse Médicale*, de 6 de Abril de este año: "La cocainización como la han practicado Coirning y Bier, es un método incierto, ciego y peligroso, que jamás me habría atrevido á aplicar al hombre; no necesitaba para esto sus 1,300 observaciones; me habría bastado leer las 5 primeras; la técnica empleada y el fracaso de uno de los autores que ni aun pudo inyectar la cocaína; lo anterior habría sido suficiente para calmar mi entusiasmo, probarme la imperfección del método y hacerme renunciar á su aplicación.

"Otra cosa sucede cuando se siguen las reglas que he dado; esta técnica sencilla y precisa ha obtenido el favor del público médico en todos los países. Si algunos cirujanos quieren practicar ensayos temerarios, no puedo cargar sobre mí sus reveses, ni aceptar su desdén; pero sí quiero que los que la han seguido fielmente, en todos sus detalles, todos importantes, publiquen, sin vacilación ni temor, sus estadísticas con su tabla de mortalidad, de la cual me declaro responsable. Veremos si se ha necesitado llegar al 11 de Abril de 1901 para tener un procedimiento analgésico 'por fin inccente.'"

Los farmacéutas europeos han obviado una dificultad muy seria para la aplicación del método entre nosotros, que consistía en la esterilización perfecta de la solución de cocaína, con la fabricación de ampollas cerradas á la lámpara, que dan garantía de su pureza y de su tenor.

El inconveniente verdaderamente serio de la analgesia medular está en la presencia de un testigo incómodo durante el acto operatorio, que es el operado mismo.

Todavía no se ha usado entre nosotros la cocainización en los partos, como se ha hecho en Francia; por esta razón llamo la atención de nuestros parteros sobre las ventajas que con ella se consigue, transcribiendo las conclusiones del informe presentado á la Academia de Medicina de París por el Sr. Guinot, sobre las comunicaciones de los Sres. Doleris y Malastra y del Sr. Dupaigne (de Louveciennes):

“1.º La inyección en la aracnoides lumbar de un centígramo de cocaína, *en solución al uno por ciento*, produce una analgesia regional que se extiende á toda la porción del cuerpo, situada debajo de una línea que pase por el ombligo;

“2.º Esta inyección practicada en la mujer durante el trabajo del parto, suprime tanto el dolor que producen las contracciones del útero, como el del paso del niño; además, no sólo no se opone á la marcha del trabajo, sino que, por el contrario, parece acelerarlo; dando por una parte á las contracciones mayor fuerza y regularidad, y por otra provocando en la parturienta (por la analgesia misma) esfuerzos más enérgicos y más prolongados;

“3.º La influencia analgesiante de la cocaína dura, de una hora y cuarto á dos horas;

“4.º La inyección practicada con todas las reglas de una asepsia rigurosa, y siguiendo una técnica estrictamente determinada, no parece tener—por lo menos hasta hoy—ningún peligro serio para la madre ó para el niño;

“5.º En efecto, los únicos fenómenos tóxicos que se han observado con la cocainización de la medula son: calambres ó ligeros temblores de los miembros, cefalalgia pasajera, vómitos sin gravedad y ligera elevación de la temperatura.”

Las contraindicaciones serían:

Las afecciones crónicas del corazón, de los órganos respiratorios, de los centros nerviosos, la imposibilidad de obtener una asepsia perfecta, la rapidez del trabajo, la frecuencia de las contracciones, la necesidad de una intervención manual en la matriz, porque parece que la cocaína es un excitante de las contracciones uterinas, como la ergotina, sin producir la tetanización del órgano.

Las indicaciones principales serían cuatro:

1.<sup>a</sup> Las operaciones obstetricales, que exigen el empleo de la anestesia, exceptuando aquéllas en que se necesitara introducir la mano en la cavidad uterina;

2.<sup>a</sup> El dolor excesivo que produce á veces el trabajo;

3.<sup>a</sup> La lentitud exagerada de este último, por debilidad ó irregularidad de las contracciones;

4.<sup>a</sup> Por último, la tendencia á las hemorragias, cualquiera que sea su causa (inercia uterina, inserción viciosa de la placenta, etc. etc.)

Son las anteriores las mismas ventajas que los Sres. Doleris y Malastra encuentran á la analgesia por la cocaína y que expresan en estos términos: "Alivio absoluto del dolor, á partir de la inyección lumbar, aumento de las contracciones, aceleración del trabajo, aumento de la retractibilidad uterina, y pérdida de sangre muy escasa ó nula durante la salida de la placenta."

J. M. L. B.

---

## REPRODUCCIONES

---

### TERAPEUTICA

#### TRATAMIENTO PREVENTIVO DEL CÓLICO HEPÁTICO

(Por M. le Dr. Chauffard).

Para este tratamiento hay que llenar muchas indicaciones terapéuticas, entre las cuales son las principales, calmar la hiperexitabilidad de la vesícula hepática, y hacer la bilis más fluída; para esto se pueden utilizar tres medicamentos, que son: el salicilato de soda, el benzoato de soda y el aceite de Harlen; el salicilato de soda es el primero por sus efectos fisiológicos, porque aumenta la secreción bi-

liar y la hace más líquida ; además es un antiséptico muy apreciable que se elimina por las vías biliares, y un analgésico que disminuye su hiperexcitabilidad ; pero tiene algunos inconvenientes, sobre todo para su uso prolongado, porque para tolerarlo bien se necesitan riñones que lo eliminen bien, para esto es necesario asociarlo con el benzoato de soda, que tiene propiedades análogas aun cuando menos activas ; con esta asociación se puede administrar el salicilato de soda á dosis menos elevadas. En fin, el aceite de Harlem, cuyo componente más activo es el aceite de Enebro, agrega sus propiedades notables al conjunto anterior.

La medicación para que dé sus resultados debe ser prolongada ó intermitente ; se administran los medicamentos durante tres semanas por mes, después quince, y diez días por mes, esto por largo tiempo, algunos enfermos han usado la medicación por dos años. El salicilato y el benzoato de soda se administran en dosis de 1 gramo á 1 gramo 50 centigramos por día, divididos en tres obleas que se toman al comenzar las tres principales comidas ; en las formas dolorosas se aumenta la cantidad de salicilato, y el benzoato en las otras ; cuando hay constipación se usará al propio tiempo, la sal de Karlsbad. El aceite de Harlem se toma cada siete ó diez días en la dosis de 10 á 20 gotas en una ó dos perlas.

Con esta medicación, usada en muchos casos por M. Chanffard en el curso de varios años, los resultados han sido excelentes, observándose en la gran mayoría la disminución en el número ó en intensidad de los accesos y á menudo también su completa desaparición.

#### TRATAMIENTO DEL CÁNCER UTERINO POR LA QUININA

El Dr. Ravet, discípulo del Profesor Jabonlay de Lyon, da la técnica siguiente :

La sal escogida por ser la más activa y la más rápidamente asimilable es el biclorhidrato de quinina, que se administra en obleas por la boca, en inyecciones subcutáneas, intra-musculares ó intra-uterinos y en aplicación directa sobre las superficies neoplásicas por medio de tapones colo-

cados á permanencia ; estos últimos han sido casi completamente reemplazados por simples cuidados de aseo, y las inyecciones intra-uterinas han sido suprimidas, porque pueden dar lugar á accidentes.

La solución adoptada para las inyecciones subcutáneas é intra-musculares está compuesta así :

1.º	{	Biclorhidrato de quinina.....	25 gramos.
	{	Agua destilada.....	50 gramos.

La que se ha usado para inyecciones intra-uterinas y curaciones locales se compone de :

2.º	{	Biclorhidrato de quinina .....	10 gramos.
	{	Agua destilada.....	100 gramos.

Al interior se da un gramo cincuenta centigramos, á dos gramos en inyecciones subcutáneas é intra-musculares, y un gramo en obleas por día ; alternando las inyecciones con la vía bucal, dos días por la primera y uno por la segunda.

Este método de tratamiento ha dado generalmente buenos resultados, y entre ellos hay algunos que son constantes, invariables y precisos. Lo primero que se nota desde la segunda inyección intra-muscular y á veces después de la primera es la disminución considerable de los dolores y aun su desaparición completa ; la fetidez de los flujos disminuye considerablemente y se modifican en su aspecto, si eran hemorrágicos se vuelven sero-sanguinolentos, después serosos y leucorreicos, hasta reducirse á una especie de exudación ; desgraciadamente esto último no es de larga duración, porque las pérdidas marchan paralelamente con el tumor, las nuevas recrudescencias neoplásicas producen nuevas pérdidas, que casi son inodoras.

Las modificaciones que sufre el tejido del neoplasma son lentas ; los botones carnosos proliferan menos, se aplanan y se endurecen, el tumor en vez de tener la apariencia de la coliflor, es mamelonado, debido probablemente al desarrollo del tejido conjuntivo intersticial y á que los tejidos embrionarios pasan al estado adulto ; en el foco canceroso, en las fungosidades y los tejidos necrosados parece que se organiza un tejido de buena naturaleza ; la úlcera toma una coloración roja encendida, sus bordes formados

por un tejido más ó menos espeso, más ó menos duro marcan aproximadamente el límite de la invasión ; en suma, la úlcera se asemeja por su apariencia á una úlcera de buena naturaleza.

La modificación del estado general es paralela con las transformaciones del estado local. Las enfermas notan la influencia benéfica del tratamiento, en los casos afortunados ; el abatimiento y el disgusto general terminan á medida que las fuerzas vuelven.

Las enfermas que han sido hasta ahora tratadas estaban en el período de caquexia incipiente, y no era de esperar que los resultados fueran completos ; pero en presencia de los que se han obtenido, es de esperarse que comenzado este tratamiento más temprano, sea mucho más eficaz.

#### TRATAMIENTO DE LA CISTITIS POR LA UROTROPINA

La urotropina (*Hexamethylene-tetramine*) es el resultado de la combinación del aldehído fórmico con el amoníaco ; impide los depósitos de ácido úrico y de uratos, tanto porque aumenta la diuresis, como por su acción sobre el ácido úrico y sus sales. El Dr. Nicolaier ha observado que los microorganismos de la fermentación amoníacal y el *Bacterium coli* no se desarrollan en la orina cuando se ha usado la urotropina ; en dos ensayos, en enfermos atacados de cistitis con orinas frecuentemente amoníacales, ha obtenido mejorías notables. El Dr. Emil Suppan (*Wienes med. Blätter*) dice: " En todos los casos de urosepsis, en personas de edad, con hipertrofia de la próstata, en todos los catarros no agudos y sépticos de la vejiga y de los basinetes, consecutivos á la hipertrofia prostática, y también en todos los estados inflamatorios consecutivos á la atrofia de la próstata, á los neoplasmas y divertículos de la vejiga y á las estrecheces uretrales, debe usarse la urotropina ; no hacerlo es un descuido imperdonable, habiéndose prevenido con su administración una terminación fatal en casos que se consideraban desesperados, y en otros se ha podido prolongar la vida de los enfermos hasta por veinte años, sin perturbaciones serias de la salud. No puede ponerse en duda el

14  
REVISTA MEDICA

inestimable valor del tratamiento del envenenamiento urinario por la urotropina, en las personas de edad; aun cuando es verdad que algunos casos reputados como perdidos mejoran espontáneamente, pero en un porcentaje que es pequeño, y que otros, especialmente aquellos en los cuales se empieza el tratamiento muy tarde ó *in extremis*, aun cuando se tomen dosis suficientes y se acompañen de otras medidas antisépticas y fortificantes, siempre terminan por la muerte. En notabilísima proporción de casos la urotropina tiene una acción incontrovertible y decisiva; por esto es que la indicación debe principiar por la administración de la droga y continuar su uso por largo tiempo cuando se trata de fiebre urinaria consecutiva á la cistitis.

La urotropina es particularmente útil en el tratamiento de los cálculos vesicales; individuos cuya orina no disolvía á 37° los sedimentos úricos en el espacio de muchos días, adquiriría la propiedad de hacerlo después de tomar una dosis suficiente del medicamento, propiedad que termina con la suspensión de la droga.

Dosis fuertes no han producido alteraciones mórbidas de los riñones; en algunos enfermos con orinas albuminosas, con glóbulos rojos y cilindros en suspensión, han disminuído estos elementos durante la medicación.

El medicamento se toma en una sola vez por la mañana á la dosis de 1 gramo á 1 gramo 50, disuelto en agua.

---

## EJERCICIO DE LA MEDICINA

(Por Charles Wesl. M. D.)

“ Debemos reconocer de todo corazón que todo bien lo hemos recibido de Dios, y que de la misma manera debemos hacerlo, con el mismo compasivo amor con que lo recibimos. Y como la caridad de Dios nunca descansa, y, por el contrario, trabaja activamente, de la misma manera debemos esforzarnos en seguir sus huellas haciendo de la nuestra una corriente permanente como la del Nilo ó el Rin. El día del

juicio debemos dar cuenta de nuestra mayordomía, y en la misma medida en que hemos recibido se medirá lo que hayamos dado.”

*Paracelsus.*

Prometo y juro solemnemente que al entrar en el ejercicio del arte de curar, no lo hago sólo en beneficio propio, y pongo á Dios por testigo que cuidaré con interés de la salud de mis semejantes por cuantos medios tenga y pueda agregar al conocimiento de mi arte. Fiel y religiosamente desempeñaré, poniendo en juego mis aptitudes y sin economizar trabajo, todos los deberes de mi profesión, y á todo el que sufra, rico ó pobre, sin distinción de personas, lo atenderé con el mismo solícito cuidado. No expondré la vida de ningún hombre con experimentos inútiles, ó con agentes de dudosa acción, y jamás me rebajaré á emplear mi arte en acciones indignas é inmorales; por el contrario, perseveraré en la tarea de aprender más y más. Trataré á mis colegas con cortesía y amistad, como corresponde á la dignidad de nuestro arte, y siempre estaré pronto, sin tener en cuenta mis propios intereses, á asociarme con ellos para el cuidado y tratamiento de los enfermos; y en todo haré los mayores esfuerzos para que mi ocupación sea una profesión santa. Solicito la protección de Dios y de los santos Evangelios. (Juramento que hacen los médicos de la Universidad de Berlín al graduarse).

“Tén siempre presente quién eres y cuál es tu profesión. Estás empleado por Dios como sacerdote para conservar el sagrado fuego de la vida, como administrador y repartidor de sus más elevados dones—la salud y la vida—y de los secretos poderes que ha conferido á la naturaleza en beneficio de la humanidad. Sublime y sagrado oficio. Ejecútalo con pureza, no en tu personal beneficio, no para tu propia fama, sino para mayor gloria del Señor, y para la salvación de tus semejantes. En lo futuro tendrás que dar cuenta de tus acciones.”—*Hufelmad.*

#### DEBERES DEL MÉDICO

##### *Deberes del médico para con sus pacientes*

Las nobles palabras que acabo de citar pueden resumirse en una corta sentencia:

Las obligaciones del médico son : primero para con el enfermo, después para con sus colegas, y, por último, para consigo mismo.

El primer deber del médico para con su cliente es uno que parece insignificante y que no lo es : cuando se le llama debe acudir lo más pronto posible ; el caso puede ser grave ó nó, pero en la opinión del enfermo casi siempre lo es.

Como Charles Lamb jocosamente lo dice : “ Recostado compadeciéndose, lamentándose y gimiendo ; afligiéndose interiormente ; sus mismas entrañas se han apiadado de él, al ver cuánto sufre. Se tiene la mayor lástima, cree que él es el *único enfermo*, se pone colérico y peleador y pregunta : “¿ Por qué no habrá venido todavía el doctor ? ” Si el caso es realmente urgente y con la tardanza se ha agravado, ¿ cuántos cargos se harán al médico y cuántos se hará él mismo ? Las personas prudentes indican en su llamada para qué se le necesita, pero todos no son lo mismo, y á menos que el médico conozca bien á su paciente, la tardanza es peligrosa, si no para el paciente, sí siempre para el médico ; cualquiera que sea el caso, siempre debe usarse un tono cariñoso y modales cultos, y al llegar á la casa no se perderá el tiempo en conversaciones inútiles ; después de conocer por los circunstantes los datos necesarios, se entrará á la pieza del enfermo ; porque éste siempre se admirará de la detención del doctor, creyendo que se les han dado informes muy desfavorables respecto á su enfermedad. Al entrar á la alcoba, si fuere un observador rápido, puede comprender muchas cosas por el estado en que se encuentren la pieza y los muebles y el aspecto del enfermo, aun antes de dirigirle la palabra. Robert Houdin, el famoso conjurador, á quien algunos de nosotros conocimos, refiere en su autobiografía, que cuando era niño, su padre, que ejercía la profesión que él siguió después, acostumbraba llevarlo por las calles de París, y entrar en amistosa rivalidad con él, sobre quién leía con más rapidez y más correctamente los nombres y las otras inscripciones de las tiendas. El golpe de vista rápido que entonces adquirió, lo conservó siempre, y á él atribuía muchos de sus éxitos posteriores.

Para el doctor como para el conjurador, es muy importante abarcarlo todo, con una sola mirada, y es ésta una cua-

lidad digna de cultivarse. El modo de interrogar al paciente cuando se encuentra en posesión de su razón es también muy importante. Se le animará para que cuente su enfermedad como le plazca, y aun cuando la relación sea larga no se le interrumpirá muy pronto con preguntas, que lo harán prolongar la narración; concluída ésta, llega el tiempo de las preguntas, pero debe cuidarse de que éstas no le sugieran la idea de que el caso es oscuro, ó que no se le comprende, ó que es grave. El examen se hará teniendo especial cuidado en no omitir ningún órgano importante, porque es muy conveniente saber desde el principio de la enfermedad cuáles funcionan bien y cuáles nó; de todo se harán apuntes cortos, antes de dejar la casa, lo mismo que del pulso, la respiración y la temperatura. Al terminar el examen, es seguro que el paciente preguntará qué enfermedad tiene y si está grave; la respuesta será cariñosa y consoladora, y aun cuando el caso sea grave, se le dirá que la enfermedad está en sus primeros períodos, y que se espera que dentro de pocos días se encontrará mejor. No se empezará por hacerle un pronóstico desfavorable, porque la esperanza ayuda mucho para la mejoría; y si con inquietud y abatimiento manifestados en el semblante ó en las acciones se le quita la esperanza, en proporción se disminuye las probabilidades de mejorarlo. Con los amigos habrá mayor franqueza y se les dirá la verdadera naturaleza del caso, sin tecnicismos; hasta cierto punto se les comunicará el pronóstico, evitando, si fuere posible, la terminología médica, diciéndoles en su provecho sólo lo que puedan entender. Algunas gentes quieren con insistencia conocer el nombre latino de las enfermedades, y quedan muy satisfechas cuando oyen una palabra que ni entienden ni pueden pronunciar, pero que les produce el mismo consuelo que la palabra *mesopotamia* á la pobre mujer que la oyó leer en la iglesia en la lección del día.

Si desde el primer día ó en algunos de los subsiguientes el enfermo ó su familia manifestaren el deseo de reunir una junta (sobre esto volveré más tarde), siempre se debe convenir en hacerlo. En la mayoría de los casos el médico podrá escoger el que ha de venir; la reputación que se gana con

manejar sólo un caso grave, queda más que compensada por el descrédito, si el enfermo muere y se hubiera opuesto á la junta. Mi querido maestro y amigo, el Dr. Latham, me decía una vez: "Créame usted, ningún caso manejado solo hizo al doctor la mitad del beneficio ó del perjuicio que él se imaginó;" por lo tanto se puede hacer el sacrificio de la reputación que pudiera obtenerse, recetando solo, porque probablemente el enfermo y sus amigos dirán, si se alienta, que su constitución robusta lo salvó, y si muere, se atribuirá la muerte á alguna equivocación del doctor. Además, con gentes cultas, la buena voluntad de parte del médico en aceptar una junta y aun en proponerla, aumentará mucho la confianza de la familia, y probablemente los determinará á prescindir del médico consultor.

Cuando el médico del último Lord Justice Selwyn le propuso el recurso de una junta, en la enfermedad que lo llevó al sepulcro, contestó: "nó," y le dio la siguiente razón, que aun cuando no muy cortés para el Cuerpo Médico, era de todos modos satisfactoria para el médico de cabecera:

Quando un médico solo  
 Cuida al enfermo,  
 Va como en un esquife  
 De un solo remo:  
 Avanza poco,  
 Y acaba por morirse,  
 Después de todo.  
 Mas si el enfermo cuenta  
 Con dos doctores,  
 Avanza en un esquife  
 De remo doble;  
 Va tan aprisa,  
 Que pronto llega al puerto  
 De.... la otra vida.

Antes de salir de la casa se escribirá la receta y se dejarán las indicaciones para el cuidado del paciente. Generalmente se escribe la receta, cuando se conversa en la pieza ó cuando se dirige la palabra al médico; para evitar los

errores que en estas circunstancias pueden cometerse, una vez escrita la leerá, y corregirá los que hayan podido deslizarse, evitándose de esta manera que al ser despachada por un boticario sin experiencia, pudiera tener graves consecuencias.

Las instrucciones sobre el modo de tomar los medicamentos, sobre la clase de alimentos y cuidados generales con el paciente, se escribirán con claridad, sin dejar nada para decirlo de palabra. La temperatura y el pulso se anotarán en el cuadro respectivo; sea que haya ó nó una enfermera, se tomará nota en una hoja de papel con divisiones para la fecha, la medicina, el alimento, el estimulante, el sueño, las defecaciones, la orina, y para observaciones; en ella se anotará la hora del día ó de la noche en que se ha observado lo que se apunta, especialmente la cantidad y calidad del alimento y del estimulando.

La lectura de esta hoja, en cada una de las visitas sucesivas, informa al médico más correctamente de lo que pudieran hacerle relaciones verbales de una ó muchas personas. La observación rigurosa de estos pequeños detalles sólo es necesaria cuando se trata de enfermedades graves; pero en todo caso siempre se escribirán las instrucciones para el manejo de los enfermos.

Ahora se presenta la cuestión del número de visitas que sea necesario hacer; para resolverla con acierto cito las palabras del profesor Ziemssen, á ellas les daba tal importancia, que las hizo imprimir con tipo diferente del usado en el resto de la publicación de su conferencia:

“Señores: adoptad como regla de conducta hacer, por lo menos, una visita diaria en los casos agudos; en los crónicos una vez por semana; examinad el enfermo de la cabeza á los pies; y haced el examen químico y microscópico de las secreciones y las excreciones. Muchos casos de albuminuria y de diabetes para no mencionar otras enfermedades, se habrían descubierto á tiempo, si se hubieran seguido siempre estos consejos.

---

## EL GERANIO CONTRA LA DISENTERIA

Los naturales del Sur de Africa mastican la raíz del geranio, para curarse con muy buenos resultados la disentería. Los cirujanos del ejército inglés la administran en cocimiento hecho en leche, y la consideran como un verdadero específico; sin que se encuentre un solo caso en que no se haya obtenido la curación en cuarenta y ocho horas.

La *Eclectic School* aconseja el geranio contra la diarrea y la disentería en tintura á la dosis de 10 á 30 gotas y en polvo de 1 á 5 granos (6 á 30 centigramos). Dice Sender, en su materia médica, que ningún otro vegetal indígena astringente es superior á él en actividad y eficacia, da excelentes resultados en la disentería crónica y en las formas subagudas de la enfermedad, lo mismo que en la diarrea y en el cólera infantil.

(*New York Medical Times*).

---

## DESINFECCION DE LAS MANOS

(POR SCHENK ET ZANFAL)

Estos autores llegan á las siguientes conclusiones, como resultado de sus investigaciones :

1.º El lavado mecánico de las manos se hace mucho mejor con jabón al polvo de mármol, que con jabón común y cepillo ;

2.º La desinfección del campo operatorio se hace más completamente con jabón al polvo de mármol ;

3.º Para la desinfección química, que debe seguir siempre á la mecánica, los mejores líquidos antisépticos son : una solución de sublimado al 1 por 1,000 ; una solución de oxicianuro de mercurio al 1 por 2,000 ; una solución de etil-diamin-citrato de mercurio al 1 por 1,000 ;

4.º La desinfección de las manos debe hacerse lavándolas durante cinco minutos con jabón al polvo de mármol, y en seguida lavándolas durante ocho minutos con uno de los líquidos antisépticos indicados antes, manteniéndolos á una temperatura relativamente elevada.

(*Presse Médicale*)

## REMEDIO CONTRA LA GRIPE

Freudenthal ha señalado los efectos abortivos del calomel contra las infecciones gripales, y O'Neill (de New York) ha observado que esta acción es mayor cuando se le asocia el polvo Dower; por esto aconseja en los casos de gripe epidémica hacer tomar al enfermo, al acostarse, la mezcla siguiente:

Polvo de Dower .....	0.60 gramos.
Calomel al vapor.....	0.18 —
Bicarbonato de soda.....	0.12 gramos.

Para una oblea.

Al día siguiente se da un purgante de fosfato de soda y 0.30 gramos de fenacetina cada dos horas, hasta tomar cinco dosis.

(*Gazette Leb. des Sciences Medicales*).

## TRATAMIENTO DE LA DISENTERIA

## POR EL AZUL DE METILENO.

El Dr. Berthier ha empleado el azul de metileno en el tratamiento de la disentería, en virtud de sus propiedades analgésica, antiséptica y cologoga, con muy buenos resultados. Bajo su influencia se calman con mucha rapidez el dolor, los cólicos y el tenesmo y disminuye progresivamente el número de las deposiciones; después de la primera ó segunda lavativa, ó cuando más tarde al segundo día; reaparece en ellas la bilis. El azul de metileno se usa en lavativas con uno ó dos decigramos del medicamento cada una, y se aplican dos á cuatro por día. El primer día se harán cuatro aplicaciones con dos decigramos cada una, distribuídas en las 24 horas, poniéndolas inmediatamente después de una deposición, poco á poco para evitar el reflejo y colocando el enfermo con las caderas levantadas. Como la acción del azul es local, se necesita prolongarla el mayor tiempo posible, sin que se observe ningún inconveniente en su absorción, porque es muy limitada por la vía rectal.

(*Rev. de Med. y Cirg. de la Habana*).

Colegio de Medicina y Cirujía de la Habana  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 LIBRO N.º ...

## OBSERVACIONES

## SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA VIRUELA (M. LEGRAND)

En todos los casos de viruela que he tratado, he tenido que combatir una grande intolerancia gástrica, con vómitos biliosos muy frecuentes; en estos casos he podido poner término á estos accidentes, con el empleo de la siguiente poción:

Clorhidrato de cocaína..... 10 centigramos.

Jarabe de éter..... } a a 30 gramos.

Jarabe de codeína..... }

Agua cloroformizada.... } a a 50 gramos.

Agua de menta..... }

M. s. a. Una cucharada de postre cada hora.

Desde el punto de vista del tratamiento general, el método étero-opiaco me ha dado pocos resultados favorables; por lo cual he adoptado esta fórmula:

Acetato de amoníaco..... 3 gramos.

Jarabe tebaico..... 50 —

Jarabe de quina al vino..... 60 —

Todd c. s. para..... 187 —

M. s. a. Para tomar una cucharada de sopa cada dos horas.

*Tratamiento local.*—Sistemáticamente doy baños de sublimado cada dos días, y cubro las pústulas, unas veces con emplasto de Vigo, que corto en bandeletas y que aplico imbricándolas, y otras veces cubro cada pústula separadamente con masa emplástica de Vigo calentada y ablandada; sobre la capa del emplasto pongo un pequeño pedazo de papel de seda, quedando así cada pústula cubierta con un pequeño emplasto; este procedimiento puede usarse sobre todas las partes del cuerpo; las pápulas desaparecen en veinticuatro horas, y las vesículas en cuatro ó cinco días.

En resumen, con el empleo de estos tratamientos locales y generales he conseguido:

1.º La cesación rápida de los fenómenos de intolerancia gástrica;

2.º La supresión del período de supuración, y

3.º La falta completa de cicatrices.

## NITRATO DE POTASA

## EN LAS MORDEDURAS DE CULEBRAS

Un médico de Texas dice que después de una larga experiencia, encuentra que el nitrato de potasa, á la dosis de una cucharadita para un niño y de una cucharada para un adulto, bien pulverizado, tomado en un vaso de agua fría y aplicado también sobre la mordedura, es un específico contra el veneno de las culebras.

## NUEVOS TRATAMIENTOS

## DE LA ANOREXIA (ROBIN)

*Persodina.*—El uso del persulfato de hierro puro hace reaparecer manifiestamente el apetito, siendo uno de los mejores aperitivos conocidos, sea que se trate ó nó de la tuberculosis pulmonar.

Persulfato de hierro.....	2 gramos
Agua.....	300 gramos

M. s. a. Para tomar una cucharada de sopa media hora antes de las dos principales comidas.

El medicamento hace reaparecer el apetito en seis días, pasado este tiempo es inútil perseverar en su empleo; pero después de algún tiempo de reposo se puede tomarlo de nuevo por otro período de seis días.

*Metavanadato de soda.*—Este es también un excelente aperitivo para los tuberculosos, produce buenos resultados en ciertos enfermos, que no los han conseguido con el persulfato de soda :

Metavanadato de soda.....	3 centigramos
Agua.....	150 gramos

Cada cucharadita dulcera contiene un miligramo; se toma una cucharadita media hora antes del almuerzo y de la comida por cuatro días, y se suspende su uso para principiar después.

Este medicamento no ha producido buenos resultados en los enfermos con cáncer del estómago, pero sí los ha producido en los tuberculosos.

(*Presse Médicale*)

## EXTIRPACION DE UN TUMOR

DEL CUELLO CON SECCIÓN DEL NERVIU NEUMOGÁSTRICO,  
POR EL DR. RIVERA

El autor presentó á la Real Academia de Medicina de Madrid, el 9 de Febrero de 1901, la observación de la extirpación de un epitelioma del cuello, durante la cual fue necesario cortar el neumogástrico, habiéndose hecho después la sutura de las dos extremidades. Terminada la operación y la acción del cloroformo, se observaron algunos trastornos del aparato bucal, que en los primeros momentos fueron una afonía intensa, á la que siguió una voz bitonal que persistió por algún tiempo, quedando después ronco el enfermo hasta que salió de la Clínica. Durante los 7 ú 8 primeros días que siguieron á la operación se presentaron intensos accesos de sofocación, la temperatura osciló entre 37° y 38°, el pulso entre 90 y 100 pulsaciones por minuto, llamando la atención por su gran amplitud y tensión; pero estos caracteres, lo mismo que la frecuencia, fueron disminuyendo progresivamente hasta hacerse completamente normales. Cree el autor que la poca importancia de los accidentes imputables á la sección de un nervio como el vago que preside funciones tan esenciales á la vida, se explica por la alteración que en su estructura ha producido la compresión lenta y prolongada del tumor; es decir, que se ha cortado un cordón y no un nervio sano.

Llama el autor la atención hacia la mayor frecuencia de las operaciones quirúrgicas en el cuello, practicadas por los cirujanos españoles que por los franceses, alemanes é ingleses; y á este propósito menciona la extirpación de la parótida que se practica por ellos corrientemente, y cita dos operaciones que hizo, una por un sarcoma con resección de ocho centímetros de la yugular interna, el enfermo curó; y otra también, por un sarcoma con extirpación de más de diez centímetros de la carótida primitiva y dos centímetros de las carótidas interna y externa; este enfermo murió á los trece días, porque no se restableció la circulación cerebral; se presentaron síntomas de anemia y tal vez focos de reblandecimiento, que no se pudieron comprobar con la autopsia, porque no se permitió que se ejecutara.

(*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*).

## BIBLIOGRAFÍA

## PATHOLOGIE GENERALE ET EXPERIMENTALE

## LES PROCESSUS GÉNÉRAUX.

## I

Histoire naturelle de la maladie—Herédité—Atrophies—Dégénérescences—Concrétions—Gangrènes—Par M. M. A. Chantemesse—& W. W. Podwissotsky, 1 vol. in 8.º jésus de 444 páges. avec 55 figures en noir et 107 en couleurs. Prix broché: 22 fr.—C. Naud, editeur, 3 rue Racine. París.

Las variadas formas con que se presentan los diversos estados mórbidos, tienen en su marcha y en su origen cierto número de rasgos comunes; el conocimiento de estos últimos constituye los elementos de la patología general. Durante largo tiempo esta ciencia vivió de hipótesis más ó menos ingeniosas, sobre la naturaleza y las causas de las enfermedades. El descubrimiento de la célula y de sus alteraciones patológicas, la redimió de las doctrinas metafísicas del antiguo humorismo, y la hizo entrar en el terreno sólido, en el cual ha avanzado rápidamente; su dominio es distinto del de las patologías especiales. Tomando por punto de partida las funciones de los sistemas orgánicos, sólo se ha preocupado en cada estado mórbido de las desviaciones de los procesos de la vida, de las perturbaciones de los tejidos y de los órganos. Ella se ha esforzado en poner en evidencia las condiciones generales y los principios que presiden á la evolución de las alteraciones funcionales.

El número de los procesos funcionales de la patología es restringido; pero su encadecimiento, sus localizaciones diversas, la intensidad variable de sus manifestaciones, crean gran variedad de formas y especies mórbidas y cualquiera que sea el órgano ó la región atacada por la inflamación, la gangrena, la degeneración amiloide ó grasa, la trombosis,

la embolia, la intoxicación pútrida ó la infección piémica, etc. queda siempre el mismo el fenómeno patológico; las diferencias sintomáticas dependen de las particularidades de estructura y de función del órgano enfermo, más que de la causa interna del mal.

Considerada desde un punto de vista general, la patología es el estudio fisiológico del organismo enfermo; para penetrar las causas de estos estados mórbidos; para establecer las relaciones entre las alteraciones funcionales y los factores que las producen; para descubrir las leyes que presiden á la desviación del equilibrio de la salud, ha tenido que recurrir á todas las ciencias de la biología. A la histología normal y patológica ha pedido las bases de las concepciones que formula y la prueba de sus explicaciones; ha recurrido á la patología experimental para reproducir artificialmente los procesos mórbidos, correspondientes á los del hombre, para modificar la marcha de los fenómenos según las necesidades, para descubrir lo que quedaba oculto cuando el campo de la observación estaba limitado al sér humano; á la patología comparada ha tomado la observación de las enfermedades espontáneas ó provocadas en los seres de estructura elemental que dejan ver en su esencia, y como en su desnudez los rasgos esenciales de los procesos biológicos. Sin embargo, somete siempre á la prueba de la observación clínica, los resultados de los estudios anatómicos y de las investigaciones sobre los animales; para ella la observación en la cama del enfermo es siempre la fuente principal de sus luces, la que le dió nacimiento, la que la anima todos los días y la que le abre nuevos horizontes. La exposición de los *Processus généraux* de la patología por los profesores A. Chantemesse (de París) y Podwissotsky (de Odesa) ha sido hecha bajo la inspiración de estas ideas. En esta obra sólo ocupan lugar restringido las teorías especulativas que no tienen base sólida ni en la anatomía patológica, ni en la medicina experimental; en cambio, son objeto de estudio minucioso los hechos que reposan sobre comprobaciones de la anatomía patológica y sobre las alteraciones finas de la morfología celular evidenciadas por las adquisiciones recientes de la citología.

Por consiguiente, el plan de esta obra es diferente del que se ha adoptado hasta hoy, en los libros que se han publicado en Francia sobre la misma materia; se distingue de ellos por el desarrollo que se da á las descripciones de la citología patológica, y á las adquisiciones de las patologías experimental y comparada.

El primer volumen de los *Processus généraux*, que acaba de publicarse, principia por el estudio de la historia natural de la enfermedad, ó mejor, del hombre enfermo, expone en seguida la etiología general de las enfermedades y en particular el papel de la herencia desde el punto de vista citológico, fisiológico y patológico; con el capítulo 3.º comienza la descripción de las alteraciones atróficas de la nutrición celular, que comprende las degeneraciones (parenquimatosa, hialina, amiloide, cornea, vesiculosa, mucosa, coloidal, glicogénica, grasa y pigmentaria). Los capítulos que tratan de ellas, comprenden el estudio de las causas, del modo de formación, y de la evolución de las alteraciones celulares; y como corolario de las modificaciones morfológicas señaladas en algunas de ellas, pasan en revista y someten á la crítica las doctrinas patológicas del mixedema, de la obesidad, de la diabetes, de la enfermedad de Adisson, etc. etc.

En las alteraciones atróficas de la nutrición celular tiene su lugar el estudio de las incrustaciones calcáreas, de las concreciones uráticas, de los cálculos biliares, urinarios, intestinales, brónquicos, de los depósitos exógenos producidos por el uso de algunos medicamentos ó por la inhalación de polvos de diversas clases, etc. etc.

El primer volumen termina con la exposición de las mortificaciones celulares y la descripción de las diversas gangrenas. En el texto hay intercaladas gran número de láminas, la mayor parte coloreadas.

El segundo y último volumen de los *Procéssus généraux*, verá la luz pública en 1902, y contendrá con el mismo método de estudio adoptado en el primero, la descripción de las hipertrofias, de los tumores, de las regeneraciones de los órganos, la patología de la circulación de la sangre y de la linfa, la inflamación y la fiebre.

## PETITE CHIRURGIE DE JAMAIN

8.<sup>o</sup> édition, par F. Terrier, professeur à la Faculté de Médecine, et M. Peraire, ex-assistent de consultation chirurgicale. 1 fort volume in 12 de 1,000 pages, avec 572 gravures, cart., à l'anglaise. 8 fr. (Félix Alcan, éditeur).

Este libro, que es el *vade-mecum* de los médicos y de los estudiantes, tiene un valor práctico indiscutible. La 8.<sup>a</sup> edición que acaba de publicarse, está al corriente de los progresos más recientes de la Cirugía. Los Sres. F. Terrier y M. Peraire, al revisarla completamente, no habiendo conservado rigurosamente el plan trazado por Jamain, puede decirse que han hecho un libro nuevo, con los caracteres de sencillez y claridad que durante largo tiempo le han asegurado su éxito. Llamamos especialmente la atención á los capítulos reservados al *método antiséptico* y al *aséptico*, á la *conducción de los heridos*, á los *aparatos amovibles é inamovibles*, al *ingerto cutáneo*, á la *gimnástica sueca*, á las *suturas*, á las *inyecciones subcutáneas é intravenosas de suero artificial*, á la *asepsia de las vías urinarias* y á la *anestesia local y general*.

## CURE PRACTIQUE DE LA TUBERCULOSE

par M. P. Pujade, docteur à Amélie-les-Bains, avec préface du docteur Boirac, docteur es lettres, Recteur de la Académie de Grenoble; 1 vol. in 8.<sup>o</sup> couronne de 369 pages. Prix 3 frs. 50. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs. 3, rue Racine. Paris).

La circunstancia de haber residido por muchos años el Dr. Pujade en Amélie-les-Bains, lugar á donde concurren gran número de tuberculosos, lo ha puesto en capacidad de escribir un libro de grande utilidad práctica, desde el momento en que se sabe que la tuberculosis puede curarse; teniendo para esto como base principal la respiración de un aire puro, de un aire que no contenga la escreción pulmonar del mismo individuo ó de otros; el autor, como la generalidad de los que se ocupan del asunto, considera la *cura de aire* como la base esencial de todo tratamiento antituberculoso; pero juzga, con razón, que ella debe acompañarse de la elección juiciosa de los lugares y de los climas.