
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



SUEROS HEMOLITICOS

En el número 252 de la REVISTA MÉDICA publiqué un trabajo sobre los sueros antileproso y cytotóxicos. La exposición que hago sobre los sueros hemolíticos puede considerarse como un complemento de dicho trabajo.

En los experimentos que se han hecho para estudiar la transfusión de la sangre en el hombre con sangre ó suero de carnero, se observó que estos humores tenían una acción disolvente sobre los glóbulos de la sangre humana.

Daremberg y Buchner demostraron que los sueros inyectados en sangre que contenga bacterias, destruyen éstas por una acción análoga á la que producen en el glóbulo rojo, á quien disuelven.

Belfanti y Carbone nos dicen que en el suero de la sangre de los animales tratados con sangre de especie extraña, se desarrolla una sustancia tóxica.

En apoyo de esta opinión, J. Bordet ha podido demostrar que el suero sanguíneo de un animal (cobaya, por ejemplo) mezclado con sangre de un animal de especie extraña (de un conejo) adquiere la propiedad de disolver los glóbulos rojos del conejo. En el caso que hemos tomado como ejem-

REVISTA MEDICA DE BOGOTA
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERAS DEL ROSARIO

plo, este suero, así modificado, se convierte en un veneno para el conejo.

Según J. Bordet, en el suero de la sangre de los animales á quienes se les ha sometido al tratamiento que hemos indicado, existen dos venenos específicos: el uno está preformado en el animal normal (la alexina), y el otro (sustancia sensibilizadora) se produce durante el tratamiento con la sangre de un animal de especie extraña, ó con productos bacterianos. Ehrlich y Morgenroth, fundándose en trabajos muy notables sobre la hemolysis, deducen el hecho de que las hematias fijan la sustancia sensibilizadora (llamada por ellos intermediaria), esta sustancia, en presencia de la alexina (que existe en el glóbulo y que obra como un fermento), causa la disolución de las hematias.

Los resultados obtenidos por medio de las inyecciones de que nos ocupamos (produciendo la hemolisisina, cytotoxina de las hematias), sugirieron la idea de preparar cytotoxinas específicas contra toda clase de elementos figurados, con el fin de regularizar las funciones anormales de las células por medio de estos venenos artificiales.

Siguiendo esta idea Landsteiner obtuvo la espermotoxina en el suero de la sangre de conejos, á los que se habían sometido á inyecciones de espermatoxoides del toro. Por procedimientos análogos se han obtenido la leucotoxina y la nefrotoxina.

Las cytotoxinas atacan una misma clase de elementos, respetando los demás. Es por esta razón que la hemotoxina disuelve los glóbulos rojos y respeta las demás células del organismo. Las cytotoxinas tienen, pues, caracteres específicos.

Metchnicoff emite la teoría de que en los fagocitos pueden reunirse la alexina y la sustancia intermediaria; esta última sustancia puede, en ciertas circunstancias, ser excretada por el fagocito, pasando al plasma de la sangre y de los exudados.

ESTUDIOS DEL DR. CANTACUZÈNE SOBRE EL SUERO HEMOLÍTICO

Los experimentos hechos por Cantacuzène sobre las variaciones cuantitativas y cualitativas de los glóbulos rojos

producidas en el conejo por medio de inyecciones de suero hemolítico, dan mucha luz sobre la acción de la hemotoxina en el organismo.

Por los estudios de Bordet sabemos que inyectando sangre de una especie *b*, á otra especie *a*, aparecen en el suero de la especie *a* sustancias hemolíticas (anticuerpos de Bordet) para los glóbulos rojos de la especie *b*.

Belfanti y Carbone demostraron, además, que no solamente el suero *a* disuelve los glóbulos rojos de la especie *b*, sino que administrado en dosis elevadas puede determinar la muerte de la especie *b*.

Para hacer sus experimentos Cantacuzène se sirvió del conejo, empleando un suero hemolítico obtenido de la cobaya, á la cual inyectó dosis crecientes de sangre desfibrinada del conejo.

Obtenido el suero hemolítico, comenzó por determinar el número de hematias que contiene por término medio la sangre de un conejo adulto: por milímetro c. 6.000,000; este número puede variar en el mismo día de 200,000 a 300,000 glóbulos. Determinó el número de hematoblastos, la cifra media de estos elementos varía de 200,000 á 250,000 por mil c. El número de leucocitos varía por término medio de 6,000 á 6,500 por mil c.

El título medio de la hemoglobina es de 90, tomando 100 por valor de la sangre humana. Las variaciones diarias de la hemoglobina son débiles.

Inyecciones de suero hemolítico en altas dosis

Cantacuzène inyectó en la vena de la oreja de un conejo suero hemolítico, 15 c. c.; el animal, al cabo de algunos segundos, cae con convulsiones clónicas violentas, se observa disnea y cianosis, lanza algunos chillidos, y muere al cabo de 10'2 minutos.

El autor de este experimento estudia las modificaciones en la sangre producidas por altas dosis de suero hemolítico. No nos detendremos en describirlas, porque nuestro objeto es seguir el estudio de los sueros hemolíticos, desde el punto de vista de sus aplicaciones en terapéutica.

Inyecciones de suero hemolítico en dosis débiles

Las dosis débiles del suero hemolítico preparado por Cantacuzène están comprendidas entre $\frac{1}{10}$ c. c. á $\frac{1}{30}$ c. c.; las dosis, medianamente débiles, son inferiores á $\frac{1}{10}$ c. c.

Inyecciones con dosis medianamente debiles

Si se inyecta bajo la piel de un conejo un $\frac{1}{3}$ c. c. de suero hemolítico, la riqueza globular varía muy poco en las primeras cuarenta y ocho horas. A los tres días la cifra de los glóbulos rojos se eleva, y llega á su *máximum* el quinto día. La proporción globular se mantiene elevada por unos diez días; después vuelve progresivamente á la normal. El aumento de los hematoblastos se observa desde el día siguiente de la inyección. Los glóbulos nucleados no se presentan durante estos períodos.

El título de la hemoglobina disminuye notablemente veinticuatro horas después de la inyección, y llega á su mínimo hacia el quinto día; no es sino hasta el undécimo día solamente que se eleva para pasar del título normal y mantenerse durante muchos días en una proporción relativamente elevada. El aumento de la hemoglobina coincide con el fin del *brote* hemotoblástico. Desde el día siguiente á la inyección todos los glóbulos polinucleares se llenan de granuaciones pseudo-eosinophilas.

Inyecciones de dosis débiles

Inyectando á un conejo una dosis débil, $\frac{1}{25}$ c. c. de suero hemolítico, se nota desde el día siguiente que las hematias aumentan considerablemente; al cabo de tres días su cifra alcanza á 8.800,000. Durante una semana la cifra oscila entre ocho á nueve millones, y llega á la normal progresivamente en tres semanas.

No se observan en la sangre glóbulos nucleados. Desde el principio del procesus el número de hematoblastos aumenta considerablemente.

En cuanto á la hemoglobina, sus variaciones siguen las de las hematias; su título aumenta en tres días, de 86, por ejemplo, á 105; se mantiene algunos días en este estado, des-

pués disminuye, quedando durante dos ó tres semanas superior á su nivel normal.

La inyección de débiles dosis de suero produce elevación rápida del número de hematias y aumento de la hemoglobina. Estas modificaciones persisten durante dos ó tres semanas.

Inyecciones reiteradas de suero hemolítico en débiles dosis

El intervalo que debe ponerse entre dos inyecciones sucesivas debe determinarse consultando el estado de los hematoblastos. Si la segunda inyección se hace cuando los hematoblastos se encuentran en gran número en la sangre, los glóbulos rojos y la cantidad de hemoglobina disminuyen. Si, por el contrario, no se inyecta una nueva dosis sino cuando los hematoblastos han vuelto á su estado de equilibrio, se observa entonces un nuevo aumento de glóbulos y de hemoglobina. Este aumento es menos considerable que el de la primera inyección. En algunos casos hay que renovar las inyecciones tres ó cuatro veces para producir el aumento globular y hemoglobínico. Se llega así á obtener en el animal una tolerancia especial. Al cabo de algunas inyecciones se obtiene un *máximum* que no se puede aumentar y que se sostiene durante algún tiempo. (Seis semanas duró en dos observaciones).

Después el título globular y hemonoglobínico baja progresivamente á el normal.

Apoyado en estos resultados, Cantacuzène considera el suero hemolítico como un estimulante de la función hemato-poética cuando se emplea en dosis suficientemente débiles. Concluye su memoria diciendo: "Mientras más avanzamos en el estudio de las acciones tóxicas, más nos apercebimos de que la toxicidad es una noción relativa, y de que muchas de las sustancias que parecen al principio incompatibles con la vida de las células, obran al contrario en dosis débiles, como estimulantes biológicos de primer orden."

Bogotá, Septiembre 19 de 1901.

NICOLÁS OSORIO

PURPURA HEMORRAGICA DE ORIGEN PALUDICO

En el mes de Julio llegó á esta ciudad, procedente de Villavicencio, un joven de 18 años de edad, con una hemorragia de la nariz izquierda, rebelde á todos los tratamientos, suspendiéndose con el tapamiento y reapareciendo en el momento que se le suprimía; el enfermo tenía la palidez amarillenta de los individuos anémicos por el paludismo; á los tres días aparecieron en las piernas manchas de púrpura, y al cuarto día se formaron también en el paladar unas pequeñas, como la cabeza de un alfiler, otras grandes como una arveja; y al propio tiempo ligera hemorragia de la encía, sobre los dientes incisivos. La temperatura, no obstante la considerable cantidad de sangre que arrojó por la nariz, no bajó de 36°5, ni pasó de 37°2. Todas las funciones orgánicas continuaron durante este tiempo sin alteración. Se trataba, pues, del sioroma de la púrpura hemorrágica, llamando la atención que la epistaxis precedió á las petequias; pero como en los casos de púrpura se debe determinar á qué grupo pertenece cada una, en el presente se hizo la clasificación que adelante se verá, teniendo en cuenta los antecedentes; de éstos el primero y muy importante es la residencia del enfermo en Villavicencio, lugar muy malárico del Territorio de San Martín; en la última quincena de su permanencia en ese lugar sufrió accesos palúdicos cotidianos de poca intensidad, que lo debilitaron tanto, que resolvió venirse á esta ciudad en busca de mejor clima. Para transmontar las últimas cordilleras y descender á la Sabana, se pasa por un páramo bastante frío; cuando lo estaba recorriendo, se presentó por primera vez la hemorragia nasal, que sólo se suspendía por corto tiempo, hasta que llegó á la casa. El lugar de su residencia, las fiebres palúdicas anteriores y la aparición de la epistaxis, al sentir frío intenso, son datos suficientes para clasificar esta púrpura como palúdica; no obstante que en un paludismo agudo y relativamente benigno, es un fenómeno excepcional; obsérvase de preferencia en las formas remitentes biliosas y en el paludismo crónico. Dos cosas confirmaron después el diagnóstico patogénico: la primera, el

tratamiento por la quinina que modificó rápidamente (4 días) el estado del enfermo; y la segunda, el examen microscópico de la sangre, hecho por el Dr. Luis Zea Uribe, quien encontró el hematozoario del paludismo en sus formas de medias lunas y cuerpos esféricos.

A la quinina se asociaron la tintura de percloruro de hierro, á la dosis de 10 gotas repetidas cuatro veces en el día, y como aplicación local el hielo en la frente y en la nuca.

Desde que desaparecieron los accidentes de la púrpura hasta la fecha, no ha vuelto á tener ningún accidente la persona á quien se refiere esta observación.



ZUMO DE LIMÓN Y FIEBRE AMARILLA

El joven José V. Restrepo, de 19 años de edad, natural de Medellín, entró al Hospital á la sala de pensionados del servicio del Dr. Lombana Barreneche, en el mes de Julio del presente año.

Los antecedentes hereditarios carecen de importancia.

Antecedentes personales. Ha sido hombre alentado hasta la fecha. Sus condiciones higiénicas excelentes.

Salió de su casa á principios del mes de Julio; fue á la Costa, volvió por Barranquilla, pasó por Honda, en donde, según dice, contrajo la enfermedad actual.

En Villeta sintió, en la noche del 18 de Julio, un fuerte escalofrío, cefalalgia supra orbitaria intensa, dolor en todas las articulaciones, y particularmente en la región lumbar.

Al día siguiente, á pesar del gran malestar que sentía, continuó su viaje hacia esta capital, á donde llegó el día 21 de Julio. Al día siguiente entró al Hospital.

En estos tres primeros días nuestro enfermo tomó diariamente 0,60 centigramos de quinina, sin que la fiebre, el mal-estar general y demás síntomas desaparecieran.

Lo examinámos por primera vez el día 22, por la mañana, y lo encontrámos en el siguiente

Estado actual.—Joven, bien conformado, de tempera-

mento linfático, que ocupa en la cama indiferentemente cualquier decúbito.

La piel está seca, caliente; la temperatura axilar es de 38°. Presenta un ligero tinte subictérico. El corazón, con impulsión fuerte, palpita 94 veces por minuto.

El aire penetra bien en los pulmones; hay solamente un poco de disnea.

Aparato digestivo.—La anorexia es completa y tiene mucha sed; los labios rojos y tostados; la lengua seca, saburral hacia la base; ha tenido náuseas y vómitos biliosos. Existe constipación.

Llamó particularmente la atención en este enfermo la pequeña cantidad de orina que emitía en las 24 horas; ésta presentaba una coloración roja subida y formaba mucha espuma al agitarla al aire. Procedimos inmediatamente á la investigación de la albúmina: primero con el ácido azoico al frío, y luégo por medio del calor. Encontrámos en este primer día una cantidad tan considerable de albúmina que nos hizo emprender en los subsiguientes la dosificación de ella.

Diagnóstico.—Dado el cuadro sintomático antes descrito, con la circunstancia de venir nuestro enfermo de localidades infectadas de fiebre amarilla, y la circunstancia de haber abortado la quinina que el enfermo había tomado por tres días, diagnosticámos una fiebre amarilla.

Tratamiento. Se prescribió para el primer día y se continuó en los subsiguientes, el siguiente:

Por la mañana en ayunas, y por la tarde, un vaso de zumo de limón de unos 200 gramos de capacidad, seguido de 60 gramos de aceite de ricino.

Marcha.—El enfermo continuó durante los cinco primeros días en el mismo estado más ó menos; solamente se notó una somnolencia invencible, de la cual se le sacaba con alguna dificultad, y el aumento progresivo de la cantidad de albúmina, que llegó hasta 6 por 100 en los tres primeros días, examinada con el reactivo de Esbach. La evolución de la fiebre se cumplió en ocho días, al cabo de los cuales descendió bruscamente. La convalecencia se inició de una manera franca, el apetito volvió con rapidez, las fuerzas se recupe-

raban visiblemente, pero por desgracia ocho días más tarde se presentó un escalofrío fuerte, fiebre con todo su cortejo sintomático y dolor intenso en la región parotídea derecha; la glándula se tumefizo rápidamente, se hizo muy dolorosa á la palpación, y acabó por supurar más tarde. Se trató la parotiditis, al principio con cataplasmas emolientes y pomadas resolutivas. Luégo supurada ya, hicimos con el Dr. Zea Uribe la apertura del absceso en la región más fluctuante. Salió un pus loable—de buena calidad—del cual se tomaron dos gotas para hacer el examen microscópico. Practicado por el Dr. Zea Uribe, no se encontró en él sino *coccus* y *bacilos* banales.

Se hicieron lavados antisépticos por 8 días, al cabo de los cuales el enfermo, completamente restablecido, salió del Hospital.

Sobre dos puntos llamó nuestra atención el Profesor Lombana: la cantidad enorme de albúmina y el tratamiento por el zumo de limón y el aceite de ricino.

El diagnóstico en un principio no parecía tan fácil. La circunstancia de venir el enfermo de climas palúdicos y de ser, por decirlo así, terreno fértil para el hematozoario, —como buen antiequeño—hacían vacilar entre una de esas fiebres remitentes biliosas palúdicas y una legítima fiebre amarilla. Tres cosas vinieron en este caso á esclarecer el diagnóstico: la primera el hecho de que el bazo no se encontraba grande ni por la palpación ni por la percusión.

En segundo lugar, la existencia de la gran cantidad de albúmina en la orina desde el principio, daba, al decir de nuestro maestro, una presunción muy fuerte en favor de la fiebre amarilla. Por desgracia el primer día no hicimos el análisis cuantitativo de la orina, pero á juzgar por el precipitado que se obtuvo con el ácido nítrico, es evidente que la cantidad fue enorme desde un principio.

En tercer lugar, la ineficacia de la quinina instituída al principio como tratamiento, daba una casi certidumbre de que estábamos en presencia no de la remitente biliosa sino del tifo amarillo. La confusión con la fiebre tifoidea, endémica en esta ciudad era posible, pero quedaba excluído el diagnóstico por el hecho de haber empezado en Villeta

y por la ausencia de los demás síntomas que acompañan á esta fiebre.

En cuanto al tratamiento aconsejado por el Dr. Lombana, es decir, el zumo de limón y el aceite, parece que dado el buen resultado obtenido en este caso, en que el pronóstico era extremadamente grave por la albúmina, debe por lo menos tenerse en cuenta para casos semejantes.

MARCO A. IEIARTE R.

Interno del Hospital de San Juan de Dios

REPRODUCCIONES

CIRUGIA

Radiografía en cirugía pulmonar—M. Th. Tuffier estudia las dificultades que presenta el diagnóstico preciso de las lesiones que son del dominio de la cirugía, y dice que ni el sitio, ni el número, ni el volumen de los focos pueden diagnosticarse de una manera cierta antes de la intervención; porque ni aun la punción exploradora da las luces necesarias.

“La punción exploradora permite á menudo caer en el sitio exacto de la lesión. Quineke, Payne, Mackay, la han empleado con éxito en muchos casos, al mismo tiempo que la auscultación y la percusión ya para ratificarlas, ó para suplir la insuficiencia de estos dos métodos; pero la punción no es siempre segura; de 85 casos en que se practicó, 19 veces no se dio sobre el foco, y en 12 veces hubo necesidad de hacer de 2 á 12 punciones antes de caer en él. Esto no debe sorprender; en efecto, cuando el foco es pequeño, puede pasar la aguja al lado sin penetrar. En las lesiones múltiples, bronquiectasias, que dan al oído la sensación de un solo foco, hay muchas probabilidades de que la aguja se pierda en los tabiques intercavitarios. Aun penetrando en la cavidad puede no salir el pus, porque el de los abscesos

pulmonares es en lo general espeso, viscoso y no pasa por la luz de la aguja exploradora; también sucede en ocasiones que hecha la punción después de una abundante expectoración se penetre en una cavidad vacía.

“No es, pues, la punción un medio de exploración mejor que la auscultación, y en muchos casos suministra datos menos precisos que esta última; porque si indica la altura ó la profundidad del foco con más exactitud que la auscultación, no hace apreciar su extensión ni su multiplicidad. La aguja puede caer en una cavidad accesoria y dejar desconocida la lesión principal.

“La punción tiene sus peligros; la penetración de la aguja en un vaso grueso puede producir hemorragias graves; la infección del trayecto recorrido por la aguja, con el pus que viene del foco, puede dar lugar á accidentes graves de la pleura, del pulmón ó de las paredes torácicas. Aun cuando poco frecuentes estas complicaciones, reducen el empleo de las punciones exploradoras.”

Para completar la insuficiencia de la auscultación, de la percusión y de las punciones exploradoras ha recurrido M. Tuffier á la radiografía; del estudio de los casos en que se ha valido de ella llega á las siguientes conclusiones:

“El diagnóstico de la localización de las lesiones pulmonares es á menudo muy difícil; en todos los casos debe utilizarse para perfeccionarlo, la radiografía, y sobre todo la estereoradiografía; cuando la radiografía confirma los resultados de la percusión y de la auscultación, es una nueva seguridad para proceder.

Cuando sus resultados están en desacuerdo con los plesimétricos, prescindiremos de éstos, y nos atendremos á la indicación radiográfica, operando sobre la mancha oscura. Si la radiografía es negativa, sobre todo cuando la lesión está á izquierda se prescindirá de ella y se atenderá á la percusión y á la auscultación; es probable que la sombra proyectada sobre el corazón impida ver las lesiones. Los rayos x no sirven para el diagnóstico de los kistes hidáticos vivos; tampoco pueden indicarnos la multiplicidad de los focos cuando son contiguos ó muy próximos los unos á los otros.”
(*Revue Chirurgie*).

Sobre el tétano.—De la discusión sobre el tétano en la *Société de Chirurgie* tomamos lo siguiente :

“ M. Reynier—De esta discusión se deducen dos cosas : primera, la dificultad para determinar la puerta de entrada de una infección tetánica ; y segunda, la insuficiencia de las medidas de antisepsia y asepsia, actualmente en uso para preservarse del bacilo de Nicolaïer ; esto último queda demostrado por la circunstancia de que un gran número de enfermos atacados de tétano post-operatorio, no han tenido supuración. Así sucedió en la enferma, de la observación enviada por M. Platón (de Marsella), que operada de una salpingectomia, y curada á los catorce días, sucumbió rápidamente de accidentes tetánicos. Fue imposible determinar la causa de este accidente, que atribuye M. Reynier al catgut, por no encontrarle otro origen ; esta es una simple hipótesis, como lo reconoce él mismo, creyendo más probable que sea el enfermo el autor del bacilo de Nicolaïer.

Etiología de la preñez ectópica—Apoyándose en cierto número de observaciones y en deducciones por analogía, trata de demostrar M. Largier, que la preñez ectópica es un signo de degeneración y que, por consiguiente, es hereditaria. Como la determinación exacta de la preñez ectópica es de fecha reciente, todavía no está precisada su herencia homóloga ; aun cuando sí está bien establecida su herencia por transformación, que se haría indistintamente con todos los otros estigmas físicos, morales ú obstetricales de la degeneración ; alternándose de preferencia con la gemelidad, y sobre todo con el aborto, con el cual se confunde y fusiona habitualmente sea en la misma gestación ó en gestaciones diferentes de la misma mujer. (*Société de Chirurgie*).

Agua oxigenada. Sus usos en cirugía, y modo de aplicarla. (Por el Dr. Lucas Champdonnier. Extracto).—El valor antiséptico del agua oxigenada á 10 ó 12 volúmenes, es de los más poderosos de los conocidos ; según Paul Bert y Regnard detiene todas las fermentaciones ; según Nocard y Mollereau se debe preferir el agua ácida ; Chamberland, la considera superior al sublimado corrosivo, sobre todo cuando se usa caliente ; el autor ha dado también la prueba de su acción antiséptica desde 1893. El agua oxigenada que

ha conservado su puesto en las industrias por su violenta acción reductiva sobre todas las materias orgánicas; obra por el mismo mecanismo sobre los microbios, cualquiera que sea su especie. La acidez, el calor y tal vez la hemorragia favorecen esta acción antiséptica; mientras mayor sea la cantidad de sangre que sale, mayor será la reducción, y mayor, por consiguiente, la cantidad de oxígeno naciente puesto en libertad; lo contrario sucede con los otros antisépticos, principalmente con el sublimado.

Se ha dicho desde Paul Bert, que la rápida absorción de esta sustancia y su descomposición en la sangre podía ser peligrosa por la formación de embolías gaseosas; pero según el autor, en ninguna de sus liberales intervenciones sobre el intestino ó el peritoneo ha observado este accidente. En un caso murió el paciente después de una inyección de un litro de agua oxigenada en la pleura; esto demuestra que no debe hacerse un abuso tan desordenado de ella.

Aun cuando M. Camille Moreau habla de la acción irritante del agua oxigenada, en la práctica se la puede manejar sin repugnancia de parte del enfermo; si alguna vez parece que no se tolera bien, es cuando contiene una fuerte proporción de ácido clorhídrico; pero este es un defecto de fabricación, que no se encuentra ya en la mayoría de las aguas del comercio. La boca tolera mejor el agua oxigenada alcalina.

El agua oxigenada es hemostática, su acción se limita á las hemorragias capilares, como lo ha demostrado M. Tonchard; no obstante esto, es superior desde este punto de vista, á todos los antisépticos, porque casi ninguno es hemostático. En el agua oxigenada tiene el cirujano una sustancia absolutamente poderosa contra los microbios, aun cuando haya principiado la invasión séptica, propiedad que no poseen la mayor parte de los antisépticos que defienen á medias ó mal las fermentaciones mórbidas, cuando han principiado.

Para que se haga sentir la acción antiséptica del agua oxigenada es indispensable que impregne los tejidos sobre los cuales ha de ejercer su acción; el contacto será, pues, prolongado, hasta que la masa se infle y se desprendan

burbujas de gas que demuestran que el agua es rica y que se ha producido la acción de contacto; en efecto, la descomposición del agua oxigenada se produce en presencia de toda materia orgánica y de preferencia al contacto con la fibrina de la sangre, que es cuando ejerce su acción anti-séptica; además, durante la dilatación de la masa el gas penetra hasta los últimos rincones de las cavidades invadidas. La permanencia y la duración de la acción oxigenada, son condiciones indispensables de éxito.

Por lo tanto, el uso de las inyecciones de agua oxigenada es un despropósito, que no tiene otro fundamento que el desconocimiento de la acción propia de este líquido, que lastimosamente se desperdicia, aumentando sin provecho los gastos; cuando una de las grandes ventajas de su empleo es, que gracias á un contacto prolongado y con un poco de paciencia se puede hacer el limpiado necesario con una cantidad muy pequeña.

El agua oxigenada está indicada siempre que se necesita un antiséptico poderoso, que no sea tóxico ni irritante. El autor pasa en revista los múltiples usos que ha hecho de ella.

Preparación de las regiones quirúrgicas—Aun cuando el autor la considera un agente precioso, dice que no por esto renuncia á la solución fuerte de ácido fénico, que siempre ha usado con magnífico éxito, y que todavía preconiza en sus últimas lecciones el Profesor Lister. La usa de preferencia como desinfectante complementario para la desinfección de la vagina, regularizando así la histercetomía vaginal. Recuerda que M. Quenu atribuye una parte de sus buenos resultados en la ablación del recto á su limpiado previo con el agua oxigenada.

Supuraciones sépticas—Para el limpiado de las cavidades en supuración séptica, es incomparable el agua oxigenada no usándola diluída para aumentar su volumen, sino en pequeña cantidad á 10 ó 12 y hasta de un tenor mayor. Así se lavan los abscesos, los flegmones, abscesos del hígado y de la pleura; en estos casos debe evitarse el escollo de usar el antiséptico en grande abundancia, porque el peligro con este, como con los otros, no está en su poder

sino en su abundancia; no debiéndose olvidar que el anti-séptico puede ser deletéreo para el organismo como para el microbio, y que ningún abuso de antiséptico es inocente; para evitar estos accidentes hay reglas que deben seguirse.

En los osteo-periostitis los resultados no han sido tan buenos como en las otras supuraciones; siempre conserva en estos casos su superioridad el cloruro de zinc. En las otras osteitis los resultados han sido muy satisfactorios.

En los casos de septicemia peritoneal se ha empleado el agua oxigenada con magnífico resultado; debiéndose usar de precauciones especiales, para que la espuma que se forma no lleve mecánicamente á otras partes del peritoneo, microbios no neutralizados. No se sabe de manera cierta si el agua oxigenada tiene una acción especial sobre los microbios de la vagina y del útero, pero los resultados satisfactorios que ha tenido el autor, lo autorizan á creerlo.

La aplicación del agua oxigenada en las infecciones después de los abortos y de los partos ha dado buenos resultados, aun en casos muy graves. En todos ellos es inútil llevar al útero grandes cantidades de agua oxigenada; lo más sencillo es introducir en su cavidad, por medio de una pinza, un tapón de algodón impregnado de agua oxigenada, tan fuerte como se pueda obtener, dejarlo en contacto con la mucosa, renovándolo muchas veces, é interrumpiendo su uso apenas haya mejoría, á reserva de aplicarlo de nuevo á la menor elevación térmica. Cuando se ha hecho la aplicación uterina, no es inútil mantener la vagina en buen estado; para esto se prescindirá de los grandes lavados, y se limitará á introducir en su cavidad otro tapón bien mojado en agua oxigenada. De esta manera han desaparecido loquios fétidos, sin que haya sido necesario recurrir á las inyecciones.

Este es, pues, un agente precioso en las infecciones puerperales. "Si él pudiese, dice el autor, hacer desaparecer la tan mortífera costumbre de las grandes inyecciones después del parto, creo que haría un servicio capital á la práctica obstetrical, cualesquiera que sean sus progresos."

M. M. Kendirjy y Bisch han reunido algunas observaciones, relativas á la acción favorable que el agua oxigenada ejerce en el difícil tratamiento de la blenorragia de la mujer.

El temor de que pasen por las trompas los gases que se desarrollan en la cavidad uterina, después de la introducción de un tapón mojado en agua oxigenada, es hipotético, como lo han demostrado los acontecimientos por el paso brusco del gas á la vagina; en una ocasión fue arrojado violentamente el tapón y la pinza que la sostenía sin que este exceso de presión hubiera producido accidente.

En las operaciones, aun en aquéllas en que los resultados son completos, se observa que algunos de los puntos de sutura supuran; este accidente, insignificante por su gravedad, es muy resistente para desaparecer bajo la acción de los antisépticos; cediendo con facilidad á una aplicación anodina cualquiera; impregnando la región con agua oxigenada antes de aplicar la curación anodina, se llega después de muchos días á desembarazarse de este tenaz contratiempo.—(*Jour de Med. et de Chir.*)

El calor como medio para diagnosticar la presencia del pus. Según el Dr. K. Lewin, de Berlín, así como el calor alivia el dolor consecutivo á una inflamación aguda, simple, lo exaspera cuando hay supuración. Esta observación la ha aplicado al diagnóstico de los apendicitis con ó sin supuración; en diez personas aplicó el Dr. Lewin, compresas calientes durante una ó dos horas; ocho se aliviaron considerablemente, y en dos aumentó el dolor; en las primeras desapareció la enfermedad espontáneamente á las dos ó tres semanas; mientras que en las segundas después de un tratamiento bien dirigido, fue necesario intervenir quirúrgicamente, habiéndose encontrado pus en ambos casos. El autor considera importante cuando se quiere someter un enfermo á la prueba del calor, no hacerle otras aplicaciones calmantes, y guardar secreto sobre lo que se busca, porque el temor de una operación podría modificar el resultado.

Intervención é influencia de las sensaciones auditivas, en particular de las sensaciones musicales en la anestesia operativa. M. Drossner, cirujano dentista, ha observado la influencia que los ruidos de la calle tienen en los casos de anestesia por el *protóxido de ázoe*, sobre las manifestaciones psíquicas, habitualmente de terror, con gritos y agitación, continuados por tiempo más ó menos largo después de la

operación. En vista de esto, resolvió cambiar las sensaciones auditivas de sus anestesiados, sirviéndose de cajas de música, y sobre todo del fonógrafo.

Al mismo tiempo que se coloca la máscara facial para la anestesia, se colocan sobre los oídos dos pabellones, unidos por conductores telefónicos, al fonógrafo que se deja en pieza inmediata, y que le canta un aire musical no interrumpido.

M. Laborde, que ha concurrido á cuatro extracciones de dientes, por este procedimiento, se ha sorprendido de la disposición de espíritu, particularmente alegre que presentan los enfermos. Los otros clientes, del Dr. M. Drossner, y su número es ya considerable, han experimentado también sensaciones agradables provocadas por la audición musical, sin sueños ni pesadillas.

M. Laborde pregunta si no sería conveniente aplicar el método preconizado por M. Drossner á la anestesia por el cloroformo y el éter, que también engendran en la esfera cerebral y psíquica fenómenos intercurrentes, que pudieran entorpecer en mayor ó menor proporción, según las predisposiciones individuales, la intervención quirúrgica y sugerir preocupaciones serias sobre la posibilidad de accidentes graves, siempre inminentes. (*Académie de Medecine de Paris*).

EJERCICIO DE LA MEDICINA

FOR CHARLES WEST. M. D.

Traducido por Carlos Tirado M.

(Continuación)

La enfermera de hoy es una mujer educada, sin los vicios de sus predecesoras; adiestrada en lidiar los enfermos; y poseyendo conocimientos prácticos, por lo general tiene larga experiencia.

Todas estas buenas cualidades se encuentran cuando se trata de una enfermera disciplinada en un hospital; ellas proceden tal como se les indica, con adorable obediencia; nunca

hacen ni más ni menos que lo que se les ordena. Hanme ha referido lo siguiente con relación á esto: cuando el Príncipe de Gales se repuso de la enfermedad que mantuvo á Inglaterra en tal expectativa, que noticias suyas eran apreciadas por todos como si se tratase de un hermano, Sir William Gull le dijo: "Su Real Alteza fue lidiado tan bien como si hubiese estado en un hospital." Estas palabras pasaron á ser emblemáticas para varias sociedades de enfermeras. Cuando la enfermera abandona el hospital, no queda sujeta á disciplina alguna, se convierte en una arma libre, comprometida en combate contra la desgracia ayudando al médico, pero no siempre sujeta á su dirección. En ocasiones es indispensable una abnegación completa, y tienen el mérito de no abandonar al paciente cuando es necesario, aun cuando los peligros y penalidades sean grandes. La enfermera muchas veces queda en libertad para obrar; y casos hay en que critican ante los parientes del enfermo el proceder del médico encargado, según recuerdo que aconteció con un enfermo que estaba á cargo de uno de nuestros más afamados cirujanos. La enfermera dijo á la familia, con relación á algunas órdenes del médico: "Oh, estos son tratamientos del viejo estilo, todos ellos los hemos suprimido y al presente se procede de manera muy distinta."

Sus debilidades

Ser conversadoras y envanecidas, es su principal pecado, así como lo es de todos aquéllos que sin serlo, se creen sabios en cosas de menor cuantía; esto constituye á veces un peligro. Hay casos en que durante la asistencia doméstica del enfermo se echan de ver complicaciones que el facultativo deja pasar inadvertidas; la enfermera debe advertírselo en privado y no conversarlo con los deudos. También sucede que las enfermeras tienen su médico favorito y desbarran contra el encargado cuando no es de su simpatía. "Si hubieran llamado al Dr. A. ó al Dr. B. el mal habría sido tratado de distinto modo." Los deudos acuciosos es probable que llamen al indicado médico en consulta, y aun sucede que venga á reemplazar al médico encargado desde un principio de la curación del enfermo.

No sin frecuencia acaece que son por demás varoniles y ásperas, como que sin suficiente razón sacan del cuarto del enfermo á sus más allegados parientes, asumiendo, á su vez, la actitud de tales, cosa impropia, porque sin motivo racional aparentan mayor interés del que en realidad tienen; se oyen muy á menudo quejas de que los médicos especialistas en mujeres son faltos de pulcritud, pero estas quejas son más frecuentes aún cuando se trata de las enfermeras. También tienen la mala costumbre de ensimismarse y creer que están en situación muy superior á la que ocupan realmente—creense constituídas en miembros de la familia que aflige la desgracia—al propio tiempo que demasiado envanecidas rehusan desempeñar algunos oficios minuciosos en la alcoba del enfermo, los cuales un miembro de familia llenaría con placer. Recuerdo que en una ocasión la señorita hija de una notable enferma tuvo que lavar los vasos en que había servido vino á los médicos, porque á la enfermera le pareció un oficio deprimente.

Una vez tuve oportunidad de preguntar á una inteligente dama, que había lidiado con enfermeras debido á los frecuentes males de su esposo, qué le sugería su experiencia acerca de ellas, y me dijo: “He tenido cuarenta, y de entre ellas, solamente quisiera volver á ver tres.”

Gentes hay que las critican sin razón; yo, lejos de eso, las respeto y estimo; y si anoto sus defectos, es con el objeto de que los corrijan. No es difícil enmendar las faltas que han sido aquí anotadas, y los Directores de las sociedades de enfermeras, personalmente, debieran ponerse á la obra, para lograr benéficos y seguros resultados.

Aconsejo á los médicos que consigan enfermeras particulares. Se les insinuarán, manifestándoles lo mucho que esperan de ellas, al propio tiempo que les explicarán claramente, cuáles son sus deberes y sus atribuciones.

Del modo como deben tratarse los enfermos de gravedad

Fáltanos por tratar un asunto muy importante, cual es el modo como debe participarse á los allegados del enfermo que se halla de gravedad la posibilidad de un desenlace funesto. La revelación siempre debe hacerse primero á los

amigos con la pregunta de que si todos los negocios del moribundo se hallan bien arreglados; si ha hecho su testamento y por este medio, dejar á los amigos que le participen á la familia á su modo. Para hacer esta revelación con oportunidad, es menester que el médico ponga mucho interés de su parte, y que le asista con tanto cuidado, como si se tratase de un compañero suyo. Cuando se pierden las esperanzas científicas, no debe halagarse ni al enfermo ni á los deudos, con una pronta reposición. “Aquel que da esperanzas infundadas, dice Hufeland, ha abdicado de su reflexión, y el enfermo perecerá indudablemente.”

Las mismas observaciones hechas antes con relación á los negocios, deben extenderse á lo que se refiere á la llamada del sacerdote. Algunas personas, por fortuna, velan por eso desde que se principia su enfermedad, y para todos es conveniente que “no pasen los lindes de ese país desconocido” sin un plano que les enseñe el camino al más allá.

Sucede á veces que el deber de hacer graves revelaciones recae sobre el médico; y en tal caso debe usar de su prudencia y cultura, para no alarmar innecesariamente, y sobre todo, para no quitar toda ilusión.

Déjese al moribundo alguna esperanza; sugiérasele la idea de que todavía tiene alguna misión que llenar en la tierra, y que aún no es tiempo de decirle adiós al mundo.

Si á un hombre se le quita toda esperanza de vida, quedarán muertos su espíritu y su cuerpo.

Cuestiones relativas á la hechura del testamento

Puede ocurrir que la persona enferma haya olvidado hacer su testamento y que recuerde la necesidad de hacerlo, cuando se encuentra en su lecho de muerte. En tales circunstancias á veces se le exige al médico que lo dicte; pero es esta una tarea que evitará siempre que le sea posible; pero si la premura del caso lo obligase, deberá hacer un *memorándum*, en que conste cuáles son los deseos del paciente; y si hubiese tiempo consultará á un abogado para que el testamento quede en la forma legal requerida. Debe siempre, si tiene miramientos por su propio honor, rehusar todo legado que le sea hecho en estas condiciones.

La alta corte de París declara nula cualquier donación del enfermo para el médico que le asiste, cuando la expresa en el testamento hecho en el lecho de muerte.

El facultativo debe tener la previsión suficiente para consultar la validez del testamento, y evitar así las disputas posteriores, en las cuales pueda alegarse que el testador había perdido su razón y estaba incapacitado para saber lo que firmaba; con ello evitará el verse obligado á rendir declaraciones enojosas durante el curso del litigio.

Precauciones necesarias sobre la mayor frecuencia de las visitas.

He hablado de los casos graves en que es necesario ver en el día repetidas veces el paciente; pero en ocasiones las consultas y visitas frecuentes son inoficiosas y no deben hacerse aunque el paciente y los deudos así lo exijan y se encuentren resueltos á cubrir su valor.

Hasta cierto punto el médico debe acceder á sus deseos, pero no hasta el extremo de sacrificar su propia dignidad, convirtiendo la profesión en un lucro desdoroso.

El paciente nervioso y demasiado preocupado con su enfermedad; la madre que ha perdido uno de sus hijos y que exagera sus temores; las personas cuyos espíritus han sido deprimidos por largos sufrimientos, pueden ser visitados con más asiduidad, aunque el estado de su salud no lo requiera así.

Debe estar alerta contra el deseo de hacer innecesarias visitas, solamente por los rendimientos que de ellas pueda derivar; y si se respeta á sí mismo, buscará otras ocupaciones, para de esta manera eludir las quimeras de los enfermos imaginarios.

Modo como deben tratarse las personas de dignidad

Hay una dificultad con la cual el médico tiene que luchar, sobre todo cuando se encuentra en el campo. Puede haber allí una familia distinguida por su riqueza ó posición social, que solicite del facultativo servicios que él considera inútiles; es ésta una situación desagradable, sobre todo cuando el médico está unido á la familia por vínculos de

amistad; la negativa implicaría una falta de educación. Debe atender á tales personas con el respeto á que son acreedoras, pero evitará la excesiva intimidad con ellas, libertándose de esta manera de sus inoportunidades.

Una vez me encontré en una gran casa de campo con un caballero, que con galantería se me insinuó en estos términos: yo soy, me dijo, el abogado de esta acaudalada familia y me he convertido en el gato de la casa.

En ninguna circunstancia el médico debe volverse "el gato de la casa."

Deber de guardar el secreto profesional

Desde la edad más remota hasta nuestros días, la obligación de guardar el secreto profesional ha sido bien demarcada; conocemos la consigna que Hipócrates dio á sus discípulos, en tiempos anteriores al cristianismo:

"Aquello que veo ú oigo en mi práctica profesional, y que comprendo que es de carácter reservado, no lo divulgaré; es mi deber guardar el secreto."

Durante la Edad Media este deber fue reconocido y cumplido por todos los médicos.

(Continuará).

VARIEDADES

Fecundidad extraordinaria.—Flabia Granata, bien conocida en Roma, acaba de dar á luz su sexagésimo segundo hijo. Esta mujer se casó á los 28 años, tiene hoy 59 años, y ha tenido sucesivamente una hija, después 6 hijos, en seguida 5 hijos, más tarde 4 hijas, y una larga serie anual de mellizas, que concluyó con el nacimiento de 4 hijos.—(*Medical Times*).

El cráneo de Antonio Maceo.—Según *The Lancet*, de 3 de Febrero, se ha publicado, en un número de la *Revista de Medicina y Cirugía* de la Habana (no se indica la fecha), un estudio antropológico del cráneo del patriota cubano Antonio Maceo, hecho por los Dres. Montalvo, de la Torre y Montuñe. Lo más notable en este cráneo es la presencia de un hueso interparietal ó hueso de los Incas, como se le llama algunas veces, porque se creía que este hueso existía siempre, y que era distintivo de la raza de los peruanos; más tarde ha demostrado Anouchine que esto es un error, y que sólo se encuentra en 6,8 por 100 de los peruanos, en 1,5 por 100 de los negros, y 1,3 por 100 de los americanos. Maceo era de raza mezclada. El carácter general del cráneo se acerca al de la raza blanca, é indica un hombre de notables capacidades; el resto del esqueleto se acerca al tipo negro, é indica un hombre de fuerza hercúlea.

Envenenamiento por el uso de medias de seda.—El Dr. Jolles, de Viena, refiere un caso de envenenamiento por el zinc, en una señora que usaba medias de seda; la transpiración cutánea al disolver el tinte amarillo favorecía la absorción del veneno; este caso enseña que no deben usarse vestidos de seda aplicados directamente sobre la piel, sobre todo por las personas que sudan en abundancia. Para dar peso á la seda se le agrega cloruro de zinc, en la proporción de 25 por 100, sobre todo á la de colores ligeros.—(*Pacific Med. Jour*).

Médico ciego.—En Chicago se graduó un ciego; cree que ayudado por los sentidos del oído y del tacto que tiene desarrollados en proporción notable, podrá llegar á ser un especialista afortunado en el tratamiento de las enfermedades que se puedan diagnosticar en parte por el sonido y el tacto.

Desinfección de los libros de las bibliotecas ambulantes.—El Dr. Immerwahr aconseja que se coloquen los libros con el lomo hacia arriba, y las pastas separadas de modo que las hojas queden separadas, en la parte superior de un incubador calentado de 30 á 35° c. con una solución de formalina en cápsulas planas colocada en la parte inferior, conservándolas allí de cinco á seis horas.

Nuevo germen del cáncer.—El Dr. Harey R. Gaylord, del *New York State Laboratory*, en Buffalo, cree que ha encontrado el verdadero germen del cáncer; es un protozoon, que se encuentra en todos los órganos y en la sangre de todos los individuos que mueren de cáncer; dice que con la inoculación de este germen ha producido el cáncer en los animales.

Hace cerca de un año que el Dr. Gustav Eisen, de San Francisco. Ca., descubrió el organismo vivo del cáncer, que es, según su opinión, un ameba; que se encuentra en todos los cortes del verdadero tejido canceroso; con él se hizo una inoculación en una de sus amígdalas, que tuvo que operarse más tarde. El Profesor alemán Schuller, encontró otro germen del cáncer, lo mismo que el inglés Plimmer; pero parece que todos estos gérmenes son distintos. Es lo más probable que el cáncer venga de la proliferación de alguna célula epitelial atípica de origen embrionario, excitada más bien por agentes químicos que microbianos.—(*Pacific Med. Jour*).

Las levaduras en terapéutica.—De las observaciones clínicas resulta que sólo la levadura de cerveza, recientemente extraída de las cubas de fermentación, posee acción terapéutica en el tratamiento de la furunculosis, con exclusión de las levaduras secas. El valor del tratamiento contra la furunculosis depende únicamente de la vitalidad de las células de *saccharomyces*. La levadura de cerveza fresca, escogida y pura, es la única que se debe emplear.—(*M. M. Sept, Roland et Guillot; Marseille Medical*).

Reacción característica de las aguas puras.—M. Causse ha demostrado que las aguas contaminadas contienen principios sulfurados unidos al hierro, que tienen la propiedad de dar con el paradiazobensulfonato de sodio una coloración naranjada, y de recolorar el reactivo de Schiff; á estos dos reactivos agrega un tercero, que es el *violeta cristalizado* (hexame Thyl Triamidotriphenyl carbinot). El reactivo se prepara fácilmente disolviendo veinticinco centigramos de violeta cristalizado, en 250 centímetros cúbicos de solución acuosa de ácido sulfuroso saturada en frío; para reconocer

una agua, basta agregarle la solución anterior (que es incolora); si el agua es pura, reaparece el color primitivo; si la ensuciaren deyecciones humanas ó animales, agua de albañales, ó si contuvieren oxisulfocarbonato de hierro, no reaparece el color primitivo.

Método nuevo para la coaptación de las heridas superficiales.—El Dr. Brets de Sain-Louis aconseja para la coaptación de las heridas lineales y superficiales, que son, por otra parte, las únicas á las cuales es aplicable el siguiente procedimiento de sutura: de cada lado de la herida, á medio centímetro de distancia, poco más ó menos, se adhiere una tira de esparadrapo ó de cualquiera otra tela adhesiva; los hilos de sutura se pasan por los bordes de las dos bandas; con este procedimiento se evita el dolor al enfermo, se disminuyen las probabilidades de supuración por infección de los hilos y se suprimen las cicatrices. En las heridas contusas no se desgarran los bordes frágiles. La curación se hace como de costumbre. Esta especie de sutura es aplicable principalmente á las heridas de la frente y de la cabeza.

Clínica ginecológica.—En la Universidad de París se ha inaugurado esta clínica, cuya falta se sentía desde hacía mucho tiempo; lo relacionado con este ramo importante andaba diseminado en distintos servicios de cirugía, y los estudiantes no encontraban en ninguna parte reunidos los elementos necesarios para hacer un curso completo. Ha tocado al Profesor S. Pozzi, muy conocido en el mundo científico, el honor de inaugurar este curso; de su lección de instalación traducimos lo siguiente:

“Hoy no se debe hablar de ginecología médica y de ginecología quirúrgica. Sólo hay dos ginecologías, una buena y otra mala; una competente y otra incompetente.

“Es mala ginecología aconsejar á una enferma profundamente anémica por repetidas hemorragias consecutivas á un fibroma, el uso de inyecciones calientes, de picaduras con ergotina ó de aplicaciones eléctricas; cuando sólo puede salvarla una intervención pronta antes de que venga la degeneración inminente del corazón y del riñón. Es también mala ginecología imponer una histerectomía inmediata á una mu-

jer que próxima á la menopausa, tiene un fibroma que tolera bien, que no da lugar á fenómenos de compresión ni á hemorragias abundantes.

“¿ Merece el nombre de ginecologista el médico que aconseja solamente el uso de una faja y de un pesario sin apoyo á una mujer que por relajamiento del periné y descenso consecutivo del útero, lleva una existencia impotente y dolorosa, cuando con una perinorragia hecha á esta *supuesta uterina*, se le podría devolver probablemente la salud ?

“No es cirugía ginecológica, sino mala cirugía y mala ginecología, el pasear la cureta en todos los úteros inflamados, sin considerar que se va á exasperar inútilmente una endometritis blenorragica, ó que se van á provocar complicaciones cuando la metritis está acompañada de alguna grave lesión de los anexos. ¿Quién contará los daños causados con el curetaje, pequeña operación que se ha reputado inofensiva, y que ha causado mayores perjuicios que beneficios, tanto se ha abusado de ella !

“¿ Citaré otros ejemplos de este abuso, de las operaciones (*furor operativus*) que debe evitar el verdadero ginecologista ? No impondrá la misma intervención radical por la vía alta ó por la vía baja, á todas las anexitis, cualquiera que sea su intensidad ; desde que hayan sido reveladas por el tacto, sin discriminación y sin separar las que puedan evolucionar á la curación espontánea, gracias al reposo, á las curaciones, al masaje, á la sismoterapia y á todos los recursos de la terapéutica incruenta.”

El Poder antitóxico del suero antidiftérico se encuentra en la globulina.—(James A. Kinson) El poder antitóxico del suero antidiftérico, se destruye con la precipitación fraccionada de la globulina por el sulfato de magnesia; esto permite separarla. Durante las precipitaciones sucesivas se pierde cierta cantidad de globulina y esta cantidad corresponde á la pérdida de cierta porción del poder antitóxico del suero. Este hecho induce á creer que la antitoxina diftérica es una variedad de globulina.

Salol en la viruela.—Se dice que en los virolentos el salol disminuye la irritación y el deseo de rascarse ; generalmente se evita la supuración, se administra á la dosis de un gramo, tres veces por día.

CLUB MEDICO DE BOGOTA

Sin la inauguración de este simpático y útil centro de luces y de cultura habría pasado la fiesta nacional del 20 de Julio completamente eclipsada por la desolación de la guerra civil. Unicamente al Cuerpo Médico que reside en la capital le cupo la buena suerte de celebrar el aniversario de la Revolución de 1810.

Por demás está repetir que la asociación, que multiplica y fecunda el impotente esfuerzo individual, llevó á efecto este bello proyecto, iniciado por algunos respetables miembros de nuestra Facultad, que parecía de imposible realización en estos días, en los cuales se puede decir con la dolorosa frase de Jeremías: que por los campos están las gentes pasadas á cuchillo y en las ciudades las más afligidas por el hambre.

Allí se han agrupado eminencias científicas que desde hace ocho lustros han sido figuras prominentes de la Escuela Médica, con decenas de sus alumnos, muchos de los cuales gozan há tiempo de merecido renombre; con los clínicos, los profesores y los académicos, siendo de notar de paso, que por una rara excepción los diplomas concedidos por la Academia Nacional de Medicina han quedado en buenas manos, pues no siempre llegan á hacer parte de las Academias los académicos.

Cuanto á lo que hace á gobierno y organización interna del Club, todo se rige por leyes y disposiciones tan republicanas, que los asociados se encuentran colocados en condiciones de perfecta igualdad; allí no caben círculos ni grupos que favorezcan intereses especiales; hay libertad completa; y tan bien combinado es el sistema, que podría servir de modelo á la mayoría de las nacionalidades republicanas. No existen disidencias, ni conflictos, ni resistencias; nada que conturbe los ánimos; y reina fácil armonía por ser las ideas, los estudios, los hábitos y las condiciones sociales de los miembros del Club, que tienen que tener diploma académico de naturalistas ó médicos, muy similares si no son idénticas.

Apartándose los Estatutos de la severidad reglamenta-

ria de los cuerpos científicos, buscan los hijos del Club en él horas de descanso llenas de decorosas diversiones, necesario reposo de continuas fatigas intelectuales, ameno centro de reunión y de mutuas consultas que se efectúan entre espíritus ilustrados y amigos.

Una buena biblioteca y numerosos periódicos científicos son fuente de estudio ó de recreación, y además el público encuentra allí fácil manera de obtener servicios profesionales en las horas de angustia y de ansiedad de las familias.

Al presente que el cuartel, por imperiosa necesidad ha ocupado el hogar de las escuelas y las academias, tiene la autoridad, el consejo ó el apoyo de la ciencia en el nuevo Instituto, que sin duda durará largo tiempo, y que es centro de luz en la noche sombría en que las disidencias de hermanos han vuelto á la República.

Hé aquí el personal que compone este nuevo centro de cultura y de positiva civilización:

Consejo Superior Consultivo: Manuel N. Lobo.
Luis Fonnegra.
Antonio Vargas Vega. Pablo García Medina.
José María Buendía. Manuel G. Peña.
Rafael Rocha Castilla.
Juan de Dios Carrasquilla. *Tesorero:*
Manuel Antonio Angel. Alejandro Herrera R.
Josué Gómez. *Bibliotecario:*
Juan E. Manrique. Eduardo Herrera.

Junta Directiva:

PRINCIPALES

Juan David Herrera.
Eliseo Montaña.
Julio Z. Torres.
Nicolás Buendía.
Agustín Uribe.
Luis F. Calderón.

SUPLENTES

José María Lombana B.
Carlos Esguerra.

Secretario:

Ricardo Amaya Arias.

Lista de los socios:

Acero Teodosio F.
Albornoz Leonidas.
Alvarado Octavio.
Amaya Arias Ricardo.
Angel Manuel Antonio.
Aparicio Abraham.
Argáez Enrique de

- Azuero Ricardo P.
Barberi Francisco.
Barberi José Ignacio.
Baquero T. Rafael.
Bermúdez Andrés.
Boshell Jorge.
Buendía José María.
Buendía Nicolás.
Calderón Luis F.
Camargo Gabriel.
Camero Gabriel.
Cantillo Manuel.
Carrasquilla Juan de Dios.
Cárdenas Ceferino E.
Castro W. Aníbal.
Castro Eduardo.
Cifuentes Marco A.
Cuéllar Zoilo.
Ochacón Rodrigo.
Durán Borda Gabriel.
Escobar Julio M.
Esguerra Carlos.
Fajardo Ricardo.
Fernández Rafael.
Fonnegra Luis.
García M. Alberto.
García M. Pablo.
Gómez Guillermo.
*Gómez Josué.
Gómez Octavio.
González P. Rafael.
Güell José C.
Gutiérrez V. Aristides.
Gutiérrez Eduardo.
Herrera R. Alejandro.
Herrera Eduardo.
Herrera Francisco de P.
Herrera Juan David.
Herrera R. Luis María.
- Ibáñez Pedro M.
Jiménez Miguel.
Lobo Manuel N.
Lombana B. José María.
Machado Hipólito.
Mancini Alejandro.
Manrique Juan E.
Mantilla Pedro León.
Martínez N. Rafael.
Martínez Pompilio.
Martínez Julio C.
Méndez Leonardo.
Michelsen U. Carlos.
Montaña Eliseo.
Montaña Samuel.
Montoya José María.
Molano Lino J.
Nates Pedro P.
Navas Jesús.
Pardo R. Enrique.
Peña Manuel G.
Peña Fernando M.
Pinto Samuel S.
Rengifo José María.
Restrepo Delfín.
Reyes Lisandro.
Ribón Víctor.
Rivas Luis María.
Rocha José Vicente.
Rocha C. Rafael.
Rodríguez Isaac.
Rodríguez Rubén.
Rojas A. Tiberio.
Rueda A. Miguel.
Ruiz Jesús.
Sáenz Nicolás.
Salgado Aristides.
Sánchez Diego.
Sánchez Manuel María.

Sanmartín Roberto.

Torres Julio Z.

Torres Luis F.

Uribe Agustín.

Vargas V. Antonio.

Vargas F. Jesús.

Vélez Francisco A.

Zea U. Luis.

P. M. I.

Bogotá, Julio de 1901.

BIBLIOGRAFÍA

CLINIQUES MÉDICALES ICONOGRAPHIQUES

Por M. M. Haushalter.—G. Etienne—L. Spillman, agregués de la Faculté de Médecine de Nancy ; Ch. Thiry, ancien interne des hôpitaux de Nancy.

Publication in 4.^o jésus comprenant 62 planches composés de 308 figures en phototypie portant sur 284 observations. Publié en 8 fascicules, qui paraîtront à raison de un fascicule, par mois de Mai à Décembre 1901.—En souscription: Prix 50 franc—Ancien Librairie G. Carré et C. Naud; C. Naud, Editeur. 3, rue Racine, Paris.

Las clínicas médicas iconográficas difieren esencialmente de todas las obras médicas publicadas hasta hoy ; no son un tratado, son un verdadero atlas, que se dirige á los ojos del lector.

Los modernos adelantos de las impresiones industriales han introducido profundas modificaciones en los libros ; la imagen domina en gran número de publicaciones, la fotografía reemplaza largas y minuciosas descripciones, mostrando en conjunto la imagen que en otro tiempo se pretendía desarrollar en el espíritu con una serie de frases.

La medicina, más que las otras ciencias, debía aprovechar este progreso, porque la primera necesidad de su práctica es el establecimiento del diagnóstico, es decir, dar la

definición. ¿Pero cómo definir una lesión, una afección cutánea, por ejemplo?

En los tratados clínicos se usa una serie de términos que es necesario definir á su turno, y después de todo sólo se consigue evocar la imagen de la lesión en las personas que la han visto; en los demás, todo es palabrería. Sólo con la imagen se puede mostrar.

— Cuando la descripción desarrolla, precisa é interpreta las sensaciones subjetivas del enfermo, la evolución de un síntoma ó un sonido de percusión, los resultados de la auscultación ó de la palpación, el mérito de la obra reside en la fineza del análisis, la claridad del estilo, la precisión de los términos; pero cuando se trata de describir una modificación de formas, de formaciones simples ó complicadas, resultado de parálisis ó de contracturas, la variedad de aspectos que se encuentran en las alteraciones tróficas, las difermatosis, etc., entonces la dificultad crece mucho. Una descripción concisa es deficiente, muy larga, extravía y extiende la atención, haciendo difícil darse cuenta del conjunto.

¿Qué médico no recuerda las dificultades con que tropezó para asimilarse las descripciones de los libros de patología, cuando en su cerebro no existían imágenes visuales relativas á ellas, pareciéndole todas las descripciones una acumulación de palabras sin sentido, que no comprendía sino después de haber concurrido á las clínicas, porque en ellas veía y aprendía? Es necesario ver para recordar y reconocer, y esta es la utilidad que todo mundo atribuye á las clínicas. Ahora, la clínica se encuentra ayudada por las hojas de un album, que muestra en cada página fotografiada la imagen, la reproducción del original. Es un gran recurso para un estudiante una obra en cuyas páginas encuentra la imagen de tipos variados y bien escogidos, con los cuales puede poblar rápidamente su memoria; lo mismo que para el médico que, alejado de los hospitales, quiere refrescar sus recuerdos. Quien hojea un album de fotografías pasa en revista la patología en todo lo que ella tiene de visible, facilitando de esta manera el diagnóstico con gran provecho para el paciente; en sífilis, por ejemplo, la conservación de una función y hasta de la vida del enfermo depende en ocasiones de

un diagnóstico, basado esencialmente en una impresión visual. El atlas de que nos ocupamos no tiene la pretensión de demostrar todo "lo que se ve" en medicina; es tan grande la variedad de los casos, que una obra como ésta apenas serviría para cada capítulo de la patología; no obstante, forma una obra bastante respetable, con 62 planchas, que contienen más de 400 figuras, tomadas de 300 enfermos, más ó menos.

Estas fotografías se han recogido á medida que se han presentado en la clínica, y hasta donde ha sido posible se han formado con ellas grupos relativos á diversas series mórbidas; de esta manera se ha reunido un número más ó menos considerable de figuras, que representan diferentes modificaciones en la forma, en la apariencia y en la actitud; de las amiotrofias progresivas, la parálisis y la hemiplegia infantil, la neuritis periférica, la rigidez espasmódica infantil, la hidrocefalia, la enfermedad de Basedow, el mixedema, el reumatismo crónico, las gangrenas, etc., en muchas planchas las figuras se refieren á alteraciones cutáneas de enfermedades generales, trofoneurosis, dermatosis, sífilis. La explicación que acompaña cada plancha está subordinada á la imagen; es apenas un corto resumen de la observación clínica destinado á llamar la atención sobre lo que representa la figura; hay muy pocas consideraciones generales, recurriéndose apenas á las indispensables para recordar á grandes rasgos la patología. El texto es una explicación de las láminas.

Este atlas es una forma nueva, que tendrá su éxito; es un libro de primer orden, en comparación con los numerosos volúmenes de clínica no ilustrados que se han publicado hasta hoy.