

Revista Médica de Colombia

DIRECCION: DOCTOR AGUSTIN ARANGO - DOCTOR DARIO CADENA

GRUPO DE REDACCION:

Doctores: Pedro J. Almánzar, Ramón Atalaya, Humberto Correa, Arturo Durán, Alfonso Flórez, Ruperto Iregui, Alfredo Izquierdo, Juan Pablo Llinás, Hernando Matallana, Carlos J. Mojica, Gonzalo Reyes, Jorge Rosas Cordovez, Claudio Sánchez, Epaminondas Sánchez.

CUERPO DE COLABORADORES EN BOGOTA:

Doctores: José del C. Acosta, Alfonso Esguerra, Gonzalo Esguerra, Rubén A. García, Jaime Jaramillo, Hernando Rueda, Manuel José Silva, Calixto Torres Umaña, Fernando Troconis, César Uribe Piedrahita, Francisco Vernaza, Luis Zambrano Medina.

EN LOS DEPARTAMENTOS:

Doctores: Alberto Gómez (Antioquia), Carlos Acosta García (Atlántico), N. Franco Pareja (Bolívar), José Manuel Rojas (Boyacá), Guillermo Londoño (Caldas), Enrique Chaux (Cauca), Max Duque Gómez (Huila), J. F. de Armas (Magdalena), Segundo Recalde (Nariño), Lamus Girón (Santander del Norte), Roberto Serpa (Santander del Sur), Elías Preciado (Tolima), Ramiro Guerrero (Valle).

Vol. I - N.º 10 - Bogotá, Colombia, S. A. - Mayo 1931

40 Cvos.

OMNADINA

Marca registrada

Pleno-Vacuna inmunizante "Mueb"

en la **neumonía gripal grave**
en la **fiebre puerperal**

La Omnadina moviliza rápida
y enérgicamente las defensas
biológicas del organismo en
todas las enfermedades infec-
ciosas, en los padecimientos
neurálgicos y reumáticos, etc.

Cajas de 1, 3 y 12
ampollas de 2 c. c.

Embalaje original



Para muestras y literatura científica, favor dirigirse a
LA QUIMICA INDUSTRIAL *Bayer-Meister-Lucius*
WESKOTT & Cia.
BOGOTA - APARTADO 301

CONTENIDO:

| | Págs. |
|--|-------|
| SOBRE LA POSIBILIDAD DE UN TRATAMIENTO BIOLÓGICO PARA LA POLIOMIELITIS AGUDA O PARÁLISIS INFANTIL, por C. Torres Umaña | 625 |
| EL TRATAMIENTO DE LAS ENDOMETRITIS PUERPERALES POR LOS ANTIVIRUS DE ESTREPTOCOCO, por el doctor Carlos J. Mojica M.... | 640 |
| MENINGO-ENCEFALITIS DIFUSA. (Estudio de un caso), por el doctor Maximiliano Rueda..... | 672 |
| FALSOS ECZEMAS MICÓTICOS. (El caso clínico del mes), por el doctor Manuel José Silva..... | 677 |
| EDITORIAL: Asistencia médica y protección social..... | 680 |
| DEONTOLOGÍA. Sección a cargo del doctor Darío Cadena..... | 684 |
| TERAPEUTICA RAZONADA. (Tratamiento de la obesidad). Sección a cargo del doctor Agustín Arango..... | 687 |
| CRÓNICA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS..... | 689 |
| NOTAS VARIAS..... | 696 |
| LIBROS Y REVISTAS..... | 697 |

REVISTAS EXTRANJERAS

Revistas recibidas en el presente mes, que están a la disposición de los señores redactores y colaboradores.

ESPAÑA

«La Clínica», «La Medicina Ibera», «El Siglo Médico», «Los Progresos de la Clínica», «Boletín del Ayuntamiento de Madrid», «Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades».

ARGENTINA

«Boletín del Instituto de Medicina Experimental», «Revista Médica Latina Americana», «Revista de la Universidad de Buenos Aires», «La Semana Médica», «Revista de Cirugía», «La Prensa Médica Argentina».

BRASIL

«Brasil Médico», «Memorias del Instituto Orlando Cruz», «Memorias del Instituto Orlando Rangel», «Memorias del Instituto Butantan».

CHILE

«La Clínica», «Revista de la Sociedad de Urología», «Revista del Instituto Bacteriológico de Chile», «Boletín Médico de Chile».

Librería Médica

9—EDIFICIO HERNANDEZ—9

Apartado: 927—Teléfono 35-44:

Bogotá.

Instrumental quirúrgico *Collin*. Mesas operatorias plegables. Autoclaves. Irrigadores.

Completo surtido de obras de medicina que renovamos por todos los correos.

Servimos suscripciones a la *Revista Médica de Colombia*.

ECUADOR

«Anales de la Universidad de Quito», «Anales de la Universidad de Guayaquil».

URUGUAY

«Revista de la Tuberculosis del Uruguay».

FRANCIA

«Le Bullétin Médical», «Gazette des Hopitaux», «Paris Médical», «Le Progrés Médical», «Journal de Médecine de Lyon», «Marselle Médical», «Revue Sud Américaine de Médecine et de Chirurgie», «Strasbourg Médical».

BÉLGICA

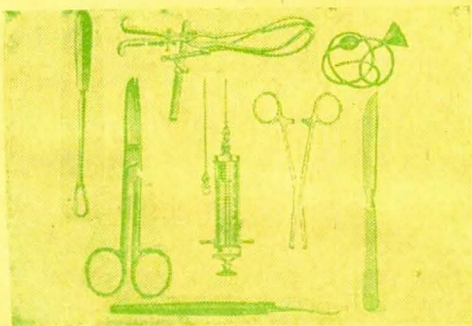
«Bruxelles Médical».

ESTADOS UNIDOS

«The Journal of the American Médical Asociation», «The American Journal of Surgery», «Surgery, Ginecology and Obstetrics».

PARAGUAY

«Revista de la Sanidad Militar».



PADCO

SEÑOR MÉDICO:

Recuerde que ya existe en Bogotá un ALMACEN DE MUEBLES E INSTRUMENTOS DE CIRURGIA marca «PADCO».

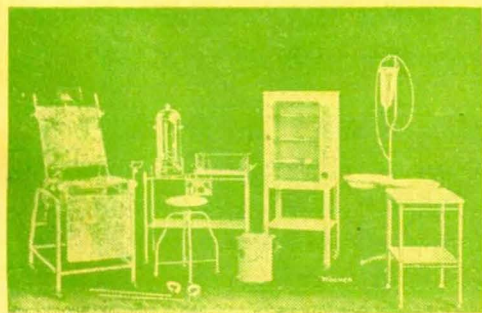
Hay muchos aparatos modernísimos listos para entregarse.

Solicitamos de los señores médicos nos hagan una visita.

HERMIDEZ PADILLA

Calle 13, número 122

Apartado 490. — Teléfono 40 18.



SUFARSENOL

Indoloro en inyecciones subcutáneas,
intramusculares e intravenosas.

El mejor tratamiento antisifilítico conocido,
experimentado en los hospitales europeos, y
muy especialmente en los de Bogotá, Barran-
quilla, Cúcuta, Bucaramanga.



DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS DEL PAIS

Ceregumil

ALIMENTO COMPLETO A BASE DE
CEREALES Y LEGUMINOSAS

Especial para niños, ancianos, enfermos del estómago y convalecientes.
Insustituible como alimento en los casos de
intolerancia gástrica y afecciones intestinales

EL CEREGUMIL constituye el alimento más rico en vitaminas; contiene principalmente la Vitamina B. y la Vitamina A., reclamadas por el funcionamiento normal del organismo.

EL CEREGUMIL aventaja notablemente a la lactancia artificial, siendo un alimento completo de grato sabor, de inmediata asimilación y de un poder nutritivo extraordinario; contiene todos los principios alimenticios de las semillas de cereales y leguminosas en estado coloide, así como sus elementos hidrocarbónicos y oxidasas en toda su integridad.

| | | |
|----------------|---|-----------|
| FORMULA | Extracto al vacío de trigo, cebada, maíz, avena, judías y lentejas..... | 100 gmos. |
| | Solución saturada de glicerofosfato de cal..... | 10 gmos. |
| | Principios hidroc. de la miel y azúcar..... | 540 gmos. |
| | Vehículo..... | 500 gmos. |

LABORATORIOS: FERNANDEZ & CANIVELL MALAGA.-(ESPAÑA)

Muestras y literatura a disposición de los señores médicos que las soliciten de

HENRI DESTÉ-TELEFONO NUMERO 25-46-APARTADO, 457 BOGOTA (COLOMBIA)

Revista Médica de Colombia

PUBLICACION MENSUAL

DIRECCION

DR. AGUSTIN ARANGO

— DR. DARIO CADENA

Vol. I

| Bogotá - Colombia, S. A. Mayo de 1931

| N.º 10

SOBRE LA POSIBILIDAD DE UN TRATAMIENTO BIOLOGICO PARA LA POLIOMIELITIS AGUDA O PARALISIS INFANTIL

POR

C. TORRES UMAÑA

El tratamiento de la parálisis infantil ha hecho progresos en los últimos tiempos.

Sin hacer mención de la diatermia, la electroterapia, la mecánoterapia con las cuales se puede contar como medidas adyuvantes, de las cuales no es posible prescindir, hay dos recursos de resultados que, aunque no infalibles, son innegables en gran número de casos: el suero de convalecientes, aplicado en el principio de la enfermedad, y los rayos X, aplicados después de pasado el estado agudo. Pero estos recursos no están siempre a la mano de la mayoría de los prácticos, sobre todo de los que ejercen lejos de los centros, por razones fáciles de apreciar.

Dada la mortalidad que da esta enfermedad, su propagación tan lejos del control de la higiene, sobre todo la invalidez que deja sobre muchos individuos como un estigma para toda su vida, hacen desear más que en cualquiera otra enfermedad el descubrimiento de algún método terapéutico empleable en la totalidad de los casos.

Me prometo informar en el presente, y tal vez en trabajos posteriores, los resultados de una serie de experimentos, encaminados a encontrar un tratamiento específico de la poliomiélitis infantil aguda, relatando la manera como mi criterio se ha venido orientando y desviándose al mismo tiempo de la idea fundamental que sirvió de base a la iniciación de mis estudios, los que

considero de interés, aun cuando sus resultados no fueren absolutamente definitivos.

En Colombia la poliomiélitis no ha sido una enfermedad bien conocida, a causa de su rara ocurrencia. No ha sido, pues, este un problema que preocupe a nuestros investigadores. Sin embargo al regresar a mi país a mediados de 1917, después de haber presenciado en Nueva York y en Boston la terrible epidemia que en aquella época se desarrolló, tropecé con algunos casos que me pusieron a pensar en la posibilidad de iniciar investigaciones por caminos no explorados hasta entonces, para encontrar un tratamiento verdaderamente eficaz contra esta terrible enfermedad.

Me ocurrió entonces ensayar un tratamiento por inyecciones de medula pensando en la influencia específica de los tejidos sobre los mismos tejidos, especialmente de la cromatina del núcleo, como excitantes de sus funciones vitales, debe ser un elemento no despreciable para aumentar los medios de defensa, contra un agente patógeno que tiene predilección por determinados órganos, pensé, repito, en las inyecciones de medula usando especialmente la sustancia gris.

Comuniqué mis ideas al malogrado profesor Martínez Santamaría, director y fundador del laboratorio que lleva su nombre, quien las encontró aceptables, mas como se tardara mucho tiempo en presentarse algún caso, resolvimos dejar la preparación del material inyectable para el momento oportuno a fin de aplicarlo al estado fresco.

Algún tiempo después, en el año de 1918, tuve ocasión de ver un caso que revestía caracteres de tal gravedad, que llegué a pensar que se trataba de la enfermedad de Landry. Se trataba de una niña de diez años de edad, quien estando en perfecto estado de salud, empezó a sentir un malestar inexplicable y pocos minutos después, flojedad seguida de parálisis total de los miembros inferiores. Dos horas después ocurri a ver la enferma y la encontré con estos síntomas y además, con una paresia muy marcada del brazo derecho para los movimientos de aducción y de los músculos flexores de los dedos. Puesto al habla con el profesor Martínez Santamaría, resolvimos inyectarle 5 c.c. de vacuna antirrábica, mientras se preparaba la inyección proyectada; entre

tanto la parálisis se extendía a todo el miembro superior derecho y se insinuaba en el izquierdo.

Una hora después de puesta la inyección intramuscular, la temperatura, que no había pasado de 37,5°, subía a 40° con un estado general de depresión y malestar muy acentuado. La parálisis llegó a extenderse a los cuatro miembros, a los músculos de la región dorsal de la nuca y de todo el territorio del nervio facial derecho. La niña, pues, se mantenía absolutamente inmóvil, pero por fortuna los músculos respiratorios fueron respetados y el corazón no presentó alteración alguna. Seis horas después la reacción general producida por la inyección, había pasado, la temperatura había vuelto a 37,4 y la enferma se sentía mejor. En vista de lo violento de la reacción, se resolvió bajar la dosis siguiente a 2 c.c. para ir aumentando paulatinamente; la reacción se repetía semejante, pero en menor intensidad; después de cada inyección se notaba una ligera mejoría y al cabo de tres meses, desde la iniciación de la enfermedad, la niña había recobrado la totalidad de sus movimientos musculares sin habersele hecho otro tratamiento.

Sin hacernos demasiadas ilusiones sobre el resultado del tratamiento, toda vez que la poliomiелitis es una enfermedad que suele dar curaciones espontáneas aún en los casos más graves, el caso relatado me sirvió por lo menos de estímulo para continuar la investigación. No se volvió a presentar otro caso hasta el año siguiente (1919) en que las inyecciones de medula ordinaria de conejo no parecieron dar resultado alguno, pues ni hubo reacción general ni las parálisis cedieron gran cosa y el niño quedó en un estado de invalidez bastante acentuado. Este segundo resultado nos desalentó para futuras investigaciones.

Mas dos años después, en el año de 1921, sucedió que un hijo de un colega fue atacado a los trece años de edad, de un acceso febril, con temperatura alta, depresión, malestar general, sin que se pudiera saber la causa por el examen cuidadoso del enfermo. Este estado duró dos o tres días, después de los cuales todo pareció entrar en orden, cuando dos o tres días después de desaparecida la fiebre, se presentó una parálisis de los músculos de las eminencias tenares e hipotenares de ambos lados, paresia

de los flexores de la mano derecha y parálisis de los de la mano izquierda, con atrofia consecutiva de los músculos paralizados; dificultad para los movimientos de flexión del brazo izquierdo. El estado de los músculos mejoró bastante pero persistió una disminución de la fuerza muy marcada en los músculos atacados y una atrofia apreciable.

Meses después este niño fue mordido por un perro sospechoso de rabia y con este motivo se le aplicó la vacuna correspondiente, después de lo cual se observó una mejoría tan marcada en los músculos afectados, que el mismo padre me lo comunicó sorprendido, a pesar de que ignoraba en absoluto mis ideas y mis experimentos. Pensé entonces, recordando los dos casos anteriores, que el virus rábico, más que el tejido medular mismo, pudiera tener influencia en los resultados favorables y recordé que algunos autores habían pensado en la posibilidad de una analogía de gérmenes entre la poliomiелitis y la rabia; en efecto: Wichmann pensó encontrar un aumento de los cuerpos de Negri en los conejos infectados de poliomiелitis; y Joest (2) encontró cuerpos intracelulares en los caballos atacados de enfermedad de Borna, cuya analogía con la enfermedad de Heine Medin es bien conocida.

Planteada esta hipótesis el trabajo quedó largo tiempo detenido, por la falta de casos primero y por mi viaje a Europa después. Reiniciado en 1926 empleando al principio vacunas antirábicas en dos casos tratados en este año y uno en el año siguiente; un caso se presentó en forma benigna con aparición de parálisis solamente en el miembro inferior derecho, las que en su mayor parte persistieron en forma definitiva, reacción febril nula a pesar de dosis de 5 c. c. Tratamiento prolongado durante dos meses con el mismo lote de inyecciones procedentes de la misma medula sin el menor resultado apreciable. Segundo caso más grave que el anterior, con aparición de una parálisis casi total de los dos miembros inferiores; empleo de un lote de inyecciones procedentes de una medula diferente; reacción febril muy intensa (hasta 40,5) acompañada de postración muy fuerte, cefalalgia y aún estado soporoso en alguna ocasión. Resultado: mejoría muy notable y al mes y medio restablecimiento casi to-

tal de las funciones de ambos miembros inferiores, con una ligera paresia, casi imperceptible de la flexión del pie derecho. Tercer caso muy semejante al primero tanto por la poca mejoría como por la falta de reacción febril después de las inyecciones y por tratarse de un caso relativamente benigno. A pesar de que los anteriores resultados no permitían sacar conclusión como no fuera en sentido negativo tanto por el pequeño número de observaciones como por la irregularidad en los resultados en una enfermedad que, normalmente es de pronóstico tan caprichoso, resolví esperar la ocasión para un nuevo ensayo con medula pura emulsionada para saber si había alguna diferencia en la reacción con la vacuna antirrábica.

En el mes de enero de 1929 fui llamado a la cabecera de una niña de once años de edad, llegada hacía diez días de los Estados Unidos y a quien le había atacado una parálisis que principió por paresia de los miembros inferiores la que se fué acentuando y extendiendo hasta dejar inmóviles todos los músculos de los miembros, así como los de las regiones lumbar y dorsal; reacción febril muy escasa; después de un estudio detenido del caso para eliminar cualquiera otra causa de parálisis y hecho el diagnóstico de poliomiелitis aguda se inició el tratamiento por las inyecciones de medula y después de una dosis de 3 c. c. se produjo una reacción tan intensa (temperatura de 41, convulsiones, estado soporoso) que hube de suspender el tratamiento por tres días y bajar la dosis inicial a 1 c. c. la que produjo sin embargo una alza de temperatura que de 37°,3 subió a 38°,4; se siguió aumentando la dosis hasta llegar a 10 c. c.; desde el sexto día de tratamiento empezó a notarse un ligero movimiento en algunos músculos del brazo derecho; a los 12 días de tratamiento los movimientos eran muy notables; la mejoría se fue sosteniendo y a los 15 días la niña podía caminar, aun que con dificultad, después de 55 días de iniciada la enfermedad y de haber recibido 22 inyecciones de emulsión de medula por único tratamiento.

A fines de 1929 y principios de 1930 se presentó, por primera vez en Bogotá, un aumento considerable del número de casos

de poliomiелitis hasta el punto de que, desde el 1.º de diciembre de 1929 hasta el 1.º de julio de 1930, pude ver 25 casos entre clientela hospitalaria y civil, la gran mayoría originarios de la ciudad y unos pocos traídos de las poblaciones vecinas; a casi todos estos enfermitos (no se ha presentado un solo caso en adultos) se les instituyó el tratamiento ya con emulsión de medula simple, ya con vacuna antirrábica preparada por el método de Sample de la fenolización de la medula de conejo.

No quiero extenderme en detalles sobre los resultados de este tratamiento; sólo quiero consignar las conclusiones a que he llegado después de un análisis cuidadoso de los casos.

I. Todos los casos tratados han sido curados, totalmente algunos, quedando con parálisis definitivas otros.

II. En el examen del total de observaciones, no es posible concluir en diferencia alguna entre los resultados obtenidos con la emulsión simple de medula o con la vacuna antirrábica.

III. Las reacciones que la inyección provoca son muy variables y parecen provenir más de la procedencia de la medula empleada, que de la reacción peculiar del organismo del enfermo. En efecto, hay lotes de inyecciones provenientes de una misma medula que dan reacciones febriles en la casi totalidad de los distintos enfermos a quienes se les inyecta, en tanto que otras medulas casi no dan reacciones febriles y cuando a estos se aplica una inyección del lote que pudiéramos llamar reaccionario, la elevación de la temperatura se ha producido con gran frecuencia.

IV. El grado de mejoría es mucho más notorio en aquellos enfermos en quienes una reacción se ha producido. En efecto, tres de los casos de mayor gravedad entre todo los observados, han quedado totalmente o casi totalmente curados y después de haber presentado extensiones muy considerables de territorio paralizado, al cabo de un tiempo, no mayor de tres meses, han recuperado el movimiento hasta el punto de no denunciar parálisis visibles. En cambio hay casos leves que no dan reacción ni tienen mayor mejoría.

V. El número de medulas que da reacciones es muy pequeño con relación al que no las da.

La primera conclusión no dice nada, de la índole de la enfermedad en cuestión, si se consideran los caprichos de su pronóstico sobre lo cual he insistido tantas veces.

Sobre las otras circunstancias anotadas, se funda una serie de experimentos en los cuales estoy empeñado actualmente y sobre cuyos resultados me permitiré dar cuenta en el presente y quizás en posteriores trabajos.

Hay que descartar, naturalmente, aquellos enfermos sensibles, que son raros por suerte, y en quienes la inyección de medula provoca un choque anafiláctico por lo general sin consecuencias; pero el estudio cuidadoso de la reacción, ayudado de distintas pruebas de laboratorio (cutirreacción, reacción de las precipitinas, reacciones hemoclásicas) llevan a pensar que se trata de una reacción más semejante a la de una vacuna que de anafilaxis propiamente dicha. De otro lado, ¿por qué unas vacunas provocan reacción y otras no, y por qué son tan escasas las que la provocan?

La respuesta satisfactoria es imposible darla en el estado actual de nuestros conocimientos, pero entre las hipótesis posibles, cabe la de que pueda sucederles a los conejos lo mismo que les pasa con la encefalitis letárgica, hecho que parece bastante demostrado: que se produzcan infecciones inadvertidas y en este caso las medulas de estos animales producirían reacciones de defensa traducidas en un proceso febril.

Para aclarar este asunto era necesario un estudio experimental y con este objeto, volví hoy al Instituto Nacional de Higiene, donde encontré, como siempre, la más franca acogida y el más alto espíritu de colaboración. Puesto al habla con el doctor Peña Chavarría, su director, y con el doctor Oscar Vargas, resolvimos emprender una serie de experimentos que paso a relatar, experimentos en los cuales colaboró de manera directa, inteligente y asidua, el doctor Vargas.

La primera serie de experimentos consistió en inyectar conejos con líquido cefalorraquídeo de enfermos de poliomiélitis, en distintas épocas de la enfermedad, ya bajo la piel, ya en el peritoneo, ya en el ojo, ya en el cerebro. Las primeras de estas inoculaciones se practicaron en el Hospital de la Misericordia y las demás en el Instituto, todas sin resultado.

Apelamos entonces al moco nasal de los enfermos, siguiendo siempre la siguiente técnica: 1.º Recoger el moco en tubo esterilizado; 2.º Disolver 1 c.c. de este moco en 100c.c. de suero fisiológico esterilizado; 3.º Si no se va a inyectar inmediatamente, conservar la solución en la nevera a una temperatura muy baja.

RELACION DE CASOS POSITIVOS

I. De la solución preparada, como queda dicho, se inyectó en el ojo de dos conejos 1c.c. con moco obtenido de un caso después de 15 días de principiada la enfermedad. La inoculación tuvo lugar el día 1.º de febrero.

El día 11 de febrero amaneció triste uno de los conejos (marcado con X verde); el día 13 amaneció triste el segundo (marcado con rojo); el día 25 amaneció éste (el marcado con rojo) muerto; el marcado con verde presentaba una paresia muy marcada del tren posterior y apareció muerto el día 27 de febrero; a ambos se les hizo la autopsia y se encontraron en ambos lesiones hemorrágicas de los cuernos anteriores de la medula.

II. El día 25 de marzo de 1930, con solución de mucos tomado de un caso en que la enfermedad tenía cinco meses de principiada, se inyectó 1c.c. intraocularmente a un conejo marcado con rojo. El 2 de abril amaneció triste. El 5 de abril se notó flojedad muy marcada de los cuatro miembros. El 10 de abril murió. La autopsia reveló lesiones semejantes a las del conejo anterior.

III. Con el líquido cefalo-raquídeo obtenido en la autopsia y con todas las precauciones necesarias de asepsia, se inocularon dos conejos marcados con los números 79 y 92. El número 92, murió el 1.º de mayo. El número 79 amaneció muerto el 2 de mayo, con fenómenos semejantes a los del conejo anterior.

IV. El mismo día 25 de marzo y con la misma solución de moco, se inyectó otro conejo que se marcó con verde. El 31 de marzo amaneció triste y perezoso, con parálisis del tren posterior. Con el líquido cefalo-raquídeo se inocularon cinco conejos: dos murieron a los diez días; uno a los doce días y dos, los marcados con los números 62 y 54, permanecieron bien. Uno de estos conejos se sacrificó para ensayar la protección con la emulsión de medula.

CASOS NEGATIVOS

Con las mismas soluciones de moco—que se habían conservado congeladas—se mantuvieron en la nevera a una temperatura que subió ligeramente sobre 0°; se practicaron inoculaciones diversas a cada uno de los conejos marcados con los números 94 y 59 y con otra solución de las que se había ya probado como activa y mantenida en las mismas condiciones de la anterior se inocularon varias veces los conejos 67 y 83, todas con resultados negativos. Las primeras de estas inoculaciones se practicaron el 21 de abril del presente año y las últimas el 1.° de mayo, es decir, con filtrados que tenían más de un mes de preparados.

No entro en detalles sobre otros experimentos por haberse verificado con técnica y con resultados semejantes a los anteriores.

A manera de control se prepararon soluciones y filtrados con moco procedente de varios niños sanos y que no han estado expuestos a contagio, con resultados negativos.

SEGUNDA SERIE.-ENSAYOS DE PROTECCIÓN

El día 20 de mayo del presente año se inocularon con filtrado de virus fresco, once conejos, así: los números 94, 39 y 83, que habían sido inoculados con virus viejo, sin resultado alguno; tres conejos más, marcados con verde, a los cuales se inocularon al mismo tiempo, 3 c.c. de emulsión al 2% de la medula del conejo número 54, que resistió, según lo ya dicho, a una inyección virulenta; y 4 conejos marcados con rojo, se inocularon con el solo virus activo filtrado. Todos los conejos permanecieron vivos, excepto tres de los cuatro marcados con rojo, es decir, los inoculados con el solo virus que murieron entre el 3 y el 6 de junio, dos en dos; de estos conejos muertos se realizaron las condiciones de enfermedad, muerte y autopsia señaladas en los demás casos positivos, pero en el tercero se encontró una piosubdermitis que, según el doctor Peña Chavarría que presencié la autopsia, es cosa que se encuentra con frecuencia en conejos viejos. No hay que desconocer, sin embargo, que esta circunstancia le quita valor al experimento.

EMPLEO TERAPÉUTICO

Con la medula de los dos conejos muertos, fenolada, según la técnica de Sample, para la preparación de la vacuna antirrábica y emulsionada, se envasó previa prueba en conejos, y se tuvo lista para usarla como agentes terapéuticos, a los casos siguientes.

I. Niño Jorge C., de 6 años de edad, tuvo fiebre el 13 de junio, con malestar, dolor en los miembros inferiores. Al día siguiente, muy postrado, con la lengua muy saburrosa, el vientre meteorizado, el intestino perezoso, temperatura 39° y 40°, reflejos normales, garganta roja. El hecho de haberse presentado algunos casos de fiebre tifoidea en los alrededores, hizo pensar en esta enfermedad. El bazo se encontraba normal y la reacción de Widal fue negativa. El 17 de junio, el enfermo amanece muy mejor, más animado, la temperatura baja a 37,2, la lengua más limpia, el meteorismo había bajado. Al día siguiente todo pareció entrar en completo orden y la temperatura era normal. El día 21 notó la madre que el niño caminaba trastabillando; el 22 no se pudo tener en pie y fue llevado de nuevo a la consulta. Se encontró una parálisis total de todos los músculos del miembro inferior izquierdo; en el miembro inferior derecho, imposibilidad para extender la pierna sobre el muslo por parálisis del cuádriceps, imposibilidad para flejar el pie sobre la pierna, por parálisis de los músculos correspondientes, excepto del flexor del grueso artejo. El niño no puede mantenerse en pie, por más esfuerzos que se hacen. El 23 se notó que no se podía llevar la mano a la cabeza, por parálisis del deltoides y músculos accesorios. El día 25 el estado era igual; se practicó una inyección intramuscular, de medula fenolada y preparada según se ha dicho; por la noche reacción febril de 40°, gran malestar y depresión, que empezó tres horas después de la inyección y que duró doce horas; al día siguiente la temperatura era de 37,1 y los movimientos habían mejorado; la pierna izquierda podía extenderse un poco sobre el muslo, los dedos de los pies no tenían movimiento alguno; al cuarto día después de una segunda inyección, la mejoría se acentuó más, hasta el punto de que la madre, que se había manifestado muy temerosa por lo fuerte de las reacciones, consintió en que se continuaran las inyecciones. Se continuó, pues, sin cambiar la do-

sis, las reacciones fueron siendo menores y la mejoría se fué acentuando. El día 1.^o de julio los reflejos patelares se percibieron en ambos lados, aunque débiles; el 4 pudo ponerse en pie el niño. El 19 de julio la marcha era normal y no se percibía parálisis alguna; el número de inyecciones fué de 12.

A los pocos días de presentarse este caso, el día 28 de junio, notó la madre de Zoraida H.—de 5 años de edad y muy sana hasta entonces—que la niña estaba inapetente y decaída; el 29 tuvo vómito; el 30 el vómito se hizo incohercible y se acompañó de diarrea abundante. Temerosa la madre de un acidosis la llevó rápidamente a mi consulta. Encontré la enfermita muy deprimida, con subdelirio, contractura de los miembros inferiores, pupilas perezosas para la reacción luminosa, se quejaba de dolores en los miembros y decía que la había cogido la corriente eléctrica en las piernas; la nuca ligeramente rígida, el pulso frecuente, la temperatura de 38°, respiración acelerada, la deposición líquida, amarilla, muy fétida, sin sangre ni moco ni parásitos ni huevos de éstos, la orina normal, extraída con sonda en cantidad de 85 c. c. Una punción lumbar dió 2 c. c. de un líquido claro, hipotenso en el que no se encontró reacción alguna inflamatoria. Por lo demás, el examen clínico fué negativo. Por la noche tuvo un violento ataque de convulsiones con pérdida del conocimiento; unas horas después el estado general había mejorado; la nuca se mantenía, sin embargo, rígida; la contractura había disminuído. El día 1.^o de julio por la mañana, al ponerle una inyección de suero glucosado, se notó que no podía mover el miembro inferior izquierdo. Vista a las nueve de la mañana se comprobó que existía una parálisis total de este miembro; unas horas después se notó que la parálisis se había extendido al miembro inferior derecho. Se aprovechó un catarro nasal que se presentó para hacer una dilusión y un filtrado, al mismo tiempo que un segundo filtrado de materia fecal. Con cada uno de estos filtrados se inocularon dos conejos intraocularmente.

Examinada a la 1 p. m., se encontró cierta dificultad respiratoria y poco movimiento en los músculos de la pared anterior del abdomen. A las 11 de la mañana ya se habían inyectado 7 c. c. de la emulsión de medula-vacuna. La temperatura que se había

mantenido en la mañana alrededor de 37,5, subió a las 3 p. m. a 39,2; por la noche el estado de la niña era mejor, la respiración era casi normal, al día siguiente podía fiejar, aunque con alguna dificultad, ambos muslos sobre el bacinete y ambas piernas sobre los muslos; se pusieron 4 inyecciones más de 5 c. c., las que produjeron una ligera reacción febril. El día 10 de julio la marcha era bastante normal y sólo se notaba una paresia de los músculos flexores del pie derecho, paresia que desapareció más tarde de una manera total.

El día 9 de julio se notaron tristes los conejos que yo mismo había inoculado con el filtrado de moco diluido; uno de ellos presentaba dificultad para caminar; el día 10 amaneció éste muerto y el día 13 el compañero. Dificultades insuperables del momento impidieron hacer las autopsias. Los conejos inyectados con el filtrado de materias fecales diluidas al 1% permanecen normales.

Han sido estos los dos únicos casos agudos en quienes se ha podido emplear este tratamiento. La observación es todavía muy imperfecta para poder sacar alguna conclusión. Hay además un caso algo antiguo, puesto que el principio de la enfermedad data de siete meses, cuya historia clínica contiene algunos episodios dignos de anotarse. Se trata de una niña de 11 años de edad que sufrió un ataque violento de poliomiелitis, el cual comprometió los cuatro miembros y los músculos de la nuca y de la región dorsal del tronco y el recto interno del ojo derecho. Durante el período agudo se hizo un tratamiento general con urotropina, salicilatos y una o dos inyecciones de sangre de un convaleciente; más tarde diatermia, electro y mecanoterapia. Las parálisis fueron regresando muy lentamente y hace un mes, seis meses después de principiada la enfermedad, podía dar algunos pasos con mucha dificultad, sosteniéndose en un bastón, con el cuerpo inclinado hacia adelante, paresia muy notoria, sobre todo en los dos cuádriceps y de los músculos flexores de los pies, lo que daba a la marcha un aspecto de ataxia y de parálisis alcohólica a la vez.

Hace un mes se principiaron a poner las inyecciones de medula poliomiелítica fenolada, y tanto la familia como el doctor Gonzalo Reyes García, que ha seguido de cerca este enfermo, no-

tan una mejoría muy apreciable, hasta el punto de que hace una semana la marcha era ya bastante satisfactoria, pues se notaba mucha mayor fuerza en el cuadriceps y los pies se sostenían en ángulo casi recto sobre la pierna, después de seis inyecciones.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se refiere el presente estudio a una serie de experimentos hechos al través de doce años y en los cuales se empleó como agente terapéutico, al principio la inyección de medula de conejos sanos o la vacuna antirrábica ordinaria y últimamente, después de estudios experimentales con el virus de la Poliomiélitis aguda, medula de conejos inmunizados fenolada según el método de Sample.

La escasez de la enfermedad entre nosotros no ha permitido hacer un estudio tan a fondo como hubiera sido de desearse sobre este importante asunto y si bien la epidemia que se presentó a principios del año pasado y duró casi hasta mediados del presente dió oportunidad para intensificar los trabajos, ello no ha sido suficiente para completar algunos detalles experimentales de suma importancia.

La imposibilidad en que hemos estado de hacer autopsias humanas para ver de tomar el germen de los mismos centros infectados, por una parte, y la circunstancia de que sólo hemos podido demostrar su presencia en el moco nasal de los enfermos, con la circunstancia de no encontrarse el aumento de la secreción nasal en la gran mayoría de los casos y de no haberse logrado resultado alguno con el producto de los lavados nasales o los frotis amigdalianos o faríngeos.

Las conclusiones que se pueden sacar de estos experimentos, se refieren unas a la naturaleza del virus—algunas de las cuales no estan de acuerdo con las de otros experimentadores—otras a los resultados terapéuticos obtenidos, y pueden resumirse en el siguiente orden.

I. Los experimentos, consignados en este estudio, confirman lo asegurado yá por otros autores, de que el virus de la poliomiélitis anterior aguda epidémica, pertenece a la categoría de los filtrables.

II. Se ha podido demostrar su presencia en el moco nasal de los enfermos y en el líquido cefalo-raquídeo de los animales infectados experimentalmente; pero las inoculaciones hechas con el líquido cefalo-raquídeo de los enfermos, han sido, hasta hoy, infructuosas.

III. La virulencia del germen persiste mucho tiempo dentro del organismo infectado, pues hemos obtenido inoculaciones positivas, con material tomado cinco meses después de principia da la enfermedad, lo cual está de acuerdo con los resultados, obtenidos por Osgood y Lucas, así como por Kling, Pettersson y Wernstedt.

IV. Por el contrario, el virus fuera del organismo, parece conservar muy poco su virulencia y la mejor manera de proteger ésta es conservándolo a una temperatura muy baja. Hemos podido demostrar que, después de treinta días, el virus pierde su virulencia si no se ha conservado a temperatura muy baja. Contradice esto la opinión de Lucas, quien considera que el germen de la poliomiélitis es muy resistente.

V. Esta débil resistencia a las altas temperaturas podría ser una razón para la poca frecuencia de la enfermedad en cuestión en las regiones tropicales.

VI. De los experimentos relatados no se puede deducir nada definitivo sobre los resultados de la terapéutica biológica, sobre todo tratándose de una enfermedad cuyo pronóstico es tan variable, pero se pueden dejar como bases, para futuras investigaciones, los siguientes hechos:

a) Que tanto en la clínica como en el campo experimental la inyección de medula procedente de conejos infectados, produce una reacción general orgánica y parece influenciar favorablemente la marcha del proceso infeccioso;

b) El experimento de inoculación con diluciones antiguas de virus, mantenidas en determinadas condiciones, a animales que aparecieron más tarde inmunes, invita a continuar un trabajo experimental en esta línea, en la esperanza de poder realizar una vacunación preventiva por este sistema u otro semejante. (1)

(1) Importante sería también tratar de obtener una inmunización completa, ya en conejos, ya en otros animales para ensayar el suero curativo, que sería más comercial que el de convalecientes.

En la esperanza de que la epidemia de poliomielitis que por primera vez se presentó en estas regiones y que afortunadamente parece ya extinguida, no vuelva a aparecer y aunque sin el menor deseo de abandonar estos estudios, que parecen tan prometedores, me he convencido de la enorme dificultad de adelantarlos con la rapidez que es de desearse, a causa precisamente de la escasez de la enfermedad entre nosotros, he resuelto hacer públicos los resultados hasta hoy obtenidos, por medio de esta comunicación preliminar, en la esperanza de que otros investigadores más sagaces y más afortunados que yo, puedan sacar de ellos, además del provecho puramente científico de la persecución de los procesos, el provecho realmente humanitario de una terapéutica eficaz, tanto profiláctica como curativa.

EL TRATAMIENTO DE LAS ENDOMETRITIS PUERPERALES POR LOS ANTIVIRUS DE ESTREPTOCOCO

POR EL DOCTOR

CARLOS J. MOJICA M.

Profesor interino de la Clínica de maternidad del Hospital de San Juan de Dios

*Trabajo hecho en la Clínica de maternidad a
mi cargo, como profesor, desde julio de 1930*

Todos los autores aceptan en sus clasificaciones de la infección puerperal la existencia de las infecciones localizadas. En este grupo, muy distinto según cada autor, se encuentra sin embargo la posibilidad de hacer una clasificación basada en el modo de tratamiento: las infecciones localizadas susceptibles de tratamiento inmediato o directo y las de tratamiento indirecto o mediato; entre las primeras las endometritis, las infecciones vulvo-vaginales, etc.; entre las segundas las pelviperitonitis, las anexitis puerperales, etc. Con el tratamiento por los antiviruses, he tratado únicamente endometritis puerperales e infecciones de desgarraduras perineales, pertenecientes al primer grupo. Linfangitis vulvares, escaras vulvo-vaginales, erisipela de la vulva, etc., no he tenido ocasión de tratarlas y por eso aun cuando susceptibles, quizá las más, de tratamiento directo o inmediato, no me ocupó de ellas.

Algunos autores hacen una entidad aparte de las infecciones del cuello a las cuales llaman endocervicitis; yo creo que dichas infecciones no son sino uno de los síntomas de las endometritis y que tiene razón el autor que dijo: «El cuello muestra el estado del endometrio como la lengua el del estómago»; en efecto, en todos los casos de endometritis que he tratado he encontrado ulceraciones del cuello. En algunos casos de retención de loquios

no he encontrado lesiones del cuello, pero estos son aquellos casos en los cuales, si existen algunos síntomas de endometritis, lo que domina son los fenómenos de la intoxicación, como lo demuestra el hecho de poner un dren en el cuello y al establecer así la salida normal de loquios, la reposición se hace en dos o tres días sin otro tratamiento, lo que no sucede en las endometritis.

En cuanto a los tratamientos empleados por mí en el servicio, puedo decir que he experimentado casi todos los preconizados, tanto los curativos como los preventivos.

Entre todos el tratamiento por los antivirus o filtrados de Besredka es el que mejor resultado me ha dado, tan bueno que me ha sorprendido. Los he usado como preventivos y como curativos.

Antes de entrar a exponer este resultado haré un resumen del puerperio, síntoma por síntoma, poniendo inmediatamente después las modificaciones que sufre en las endometritis. Es de este modo como creo demostrar mejor la gravedad de las endometritis y por consiguiente la necesidad de un buen tratamiento. Inmediatamente después veré qué son los filtrados, su origen, propiedades, críticas que se les han hecho, para terminar con los resultados como tratamiento.

EL PUERPERIO NORMAL, SÍNTOMA POR SÍNTOMA, Y LAS MODIFICACIONES QUE EN CADA UNO DE ELLOS PRODUCEN LAS ENDOMETRITIS

Las endometritis puerperales tienen como síntomas principales: el cambio de caracteres de los loquios, el dolor, la sub-involución uterina y el estado del cuello. Estos síntomas sólo se establecen debidamente dos o tres días después del principio de la endometritis y son naturalmente precedidos por síntomas generales, lo que explica la dificultad de diagnosticar en los primeros días, qué clase de infección se presenta, general o local.

De acuerdo con lo dicho antes, veamos cuál es el estado normal de una puerpera y cómo se modifican las distintas funciones en las endometritis.

Se llama puerperio el período en que entra la mujer después

del alumbramiento, caracterizado por una regresión de los órganos genitales, que en el útero se llama involución, la aparición y terminación de los loquios, el establecimiento de la secreción láctea y que termina en el momento en que la mujer es apta para un nuevo embarazo.

El estado general de una puerpera normal es el primer día el de cansancio; cansancio general y local en los músculos abdominales. Con el reposo y el sueño del segundo día en adelante el estado general es de tranquilidad y la mujer tiene la sensación de poder levantarse y continuar su vida ordinaria.

La temperatura es de 36,5 por la mañana y 36,8 por la tarde; en algunos casos se encuentra una temperatura de 37,5 y 37,8 en los primeros días, sin que esto tenga importancia, siempre que el estado general sea bueno, el pulso normal y no haya síntomas locales; esta temperatura se encuentra especialmente en los casos de trabajo prolongado.

El pulso durante el puerperio es también normal; en algunos casos se encuentran 50 a 60 pulsaciones por minuto, fenómeno que termina entre los doce y quince días. Las elevaciones del pulso son siempre sospechosas y tienen más valor que las de la temperatura.

Cuando se presenta una endometritis, el estado general, el pulso y la temperatura se modifican.

El principio de la endometritis es variable: unas veces se presenta con escalofrío inicial, el cual puede ser fuerte o suave, acompañado siempre de elevación de temperatura y aumento del número de pulsaciones; otras veces la mujer tiene una sensación de cansancio sin síntoma doloroso ninguno; en estos casos el pulso se eleva siempre antes que se presenten otros síntomas y la mayor o menor elevación es un buen signo pronóstico. La temperatura se eleva generalmente con ascensos mayores en las horas de la tarde, pero sin presentar una curva regular, como sucede en las septicemias; así puede presentarse un día una elevación térmica de 38°, al día siguiente mañana y tarde 37,5° o bien descender a 37° y al otro día asciende a 39°. El pulso está casi siempre de acuerdo con la temperatura.

Cuando se presenta escalofrío inicial la mayor parte de las ve-

ces se trata de una forma grave y puede encontrarse elevaciones térmicas a 39° y a 39°5; también se presenta en estos casos una cefalalgia fuerte que cede poco a los calmantes ordinarios.

Hay endometritis sin síntomas generales o que al menos modifican muy poco el estado general.

Síntomas locales. Puerperio.—La vulva después del alumbramiento queda abierta pero reacciona rápidamente y al segundo día se cierra; desaparecen las várices vulvares y los músculos constrictores toman nuevamente su tonicidad a tal punto que después de 48 horas es muy difícil hacer un tacto manual, tan fácil durante el trabajo y el alumbramiento. La vagina reacciona también y poco a poco van apareciendo los pliegues vaginales y la acción del elevador del ano es clara después de treinta horas; al cuarto o quinto día los pliegues vaginales son casi normales y la tonicidad de las paredes es normal y dificulta la aplicación de un espéculum.

Endometritis.—Las paredes vaginales parece que participan de la flojedad o blandura de la matriz y sólo vuelven a la normal a medida que reacciona el endometrio.

Puerperio. Los Loquios.—Se llama así un derrame que se establece por los órganos genitales durante el puerperio y que termina durante él.

Están formados por detritus de los órganos genitales, secreción de las glándulas uterinas y sangre en mayor o menor cantidad según los días. La reacción es alcalina los primeros días, ácida después de la primera semana.

Los loquios principian inmediatamente después del alumbramiento y están formados entonces casi por sangre pura, que poco a poco va perdiendo sus caracteres para volverse un líquido oscuro, espeso, viscoso después de quince a veinticuatro horas. Durante los cuatro o cinco primeros días los loquios son más claros en color, pero siempre espesos y contienen más o menos sangre; son los llamados loquios sanguinolentos; el quinto y sexto días son menos rojos y hasta el séptimo u octavo día se llaman sero-sanguinolentos; del octavo día en adelante tienen caracteres especiales y se llaman serosos.

El olor de los loquios es especial y característico y debe vigilarse cuidadosamente.

La cantidad es variable según las enfermas; pero un cambio, aumento o disminución, es importante anotarlo y vigilar cuidadosamente las otras propiedades.

La duración de los loquios es variable; se puede, sin embargo, tener como término medio de doce a quince días; pueden presentarse después aumentos, generalmente sanguinolentos y constituyen lo que se llama los retornos.

En los loquios es, pues, necesario vigilar: el color, el aspecto, el olor y la cantidad.

Endometritis.—¿Qué modificaciones sufren los loquios en las endometritis? Veámoslas en el mismo orden de las cualidades.

Como la aparición de las endometritis se hace generalmente entre el tercero y quinto días, algunas veces el segundo y otras, más raras, el octavo, las modificaciones se presentan de estos días en adelante. El color en lugar de tomar las tonalidades que vimos atrás, puede permanecer rojo, como en las endometritis hemorrágicas o bien otros colores: chocolate, gris, amarillo, etc.

El aspecto cambia también en las distintas formas de endometritis; así en las endometritis por retención se ven colgajos de membranas o bien pedazos de placenta, coágulos en descomposición y en las formas pútridas y gangrena de la matriz se encuentran colgajos de endometrio.

Toman un olor fétido en algunas formas, olor que varía y que puede distinguirse en intensidad. Hay algunos casos en los cuales los loquios son purulentos sin ser fétidos, son las formas puras de endometritis estreptocócicas, forma muy rara, pues generalmente hay asociaciones microbianas; en las formas puras es necesario buscar con gran cuidado los otros síntomas. En las formas hemorrágicas el olor fétido de los loquios va mezclado al olor de sangre pura o en descomposición si hay formación de coágulos. En las formas pútridas y gangrena de la matriz el olor es tan intenso y penetrante que se percibe poco tiempo después de hacer un baño y aún sin descubrir la enferma. En las formas producidas por colibacilo los loquios son también de extrema fetidez.

Hay casos en los cuales los loquios al salir de la vulva son fétidos, sin que exista endometritis; eso es debido a una reacción muy rápida de la vulva y entonces los loquios son retenidos en la vagina donde se descomponen.

Dolor en el puerperio.—Inmediatamente después del alumbramiento la mujer siente necesidad de descansar. No tiene ningún dolor, sino más bien una fuerte sensación de cansancio. Si se busca dolor provocado por la palpación del abdomen la enferma se queja, pero el dolor es producido al palpar cualquier parte del abdomen y es debido al cansancio de los músculos por los esfuerzos de expulsión.

En los días siguientes el cansancio de los músculos disminuye rápidamente y, si no se presentan los dolores llamados entuertos, la mujer se siente perfectamente bien y con la sensación de no tener nada. No existe el dolor espontáneo y el provocado se encuentra únicamente con una palpación muy fuerte.

¿Qué pasa en las endometritis?—No existe propiamente dolor espontáneo; algunos autores consideran los entuertos como dolores producidos por endometritis; no he visto ninguna enferma con esos dolores que pueda decirse haya tenido una endometritis, los otros síntomas no existen, y es en ellas quizá en las cuales la involución es más rápida. En las endometritis al palpar la matriz, aun con cuidado, se despierta un dolor localizado en los cuernos especialmente y también en la parte superior de los bordes laterales y algunas veces en el fondo en la parte vecina a los cuernos. La investigación de la localización del dolor es enormemente facilitada por el estado de relajación de la pared abdominal, circunstancia esta que permite apreciar cuándo el tratamiento da buen resultado, la disminución de la parte dolorosa, como si se hiciese concéntricamente al rededor de los de los cuernos.

Puerperio. Involución uterina.—Después del alumbramiento la matriz toma una regular consistencia, que aumenta por ratos, lo cual se puede apreciar cuando se deja la mano algunos minutos sobre ella. El fondo se encuentra, como término medio, a la altura del ombligo. La torción que existe durante el embarazo, en virtud de la cual el borde izquierdo trata de hacerse anterior,

desaparece. En la palpación del fondo se toca una parte de la cara posterior, pues existe una ligera anteversión.

Día a día la matriz desciende y se considera que baja un centímetro diariamente. En esta investigación es necesario tener en cuenta el estado en que se encuentran la vejiga y el recto, cuando están llenos uno u otro de estos órganos, especialmente si son los dos, la matriz sube algunos centímetros.

Cuando la matriz se queda estacionaria, y esto se observa por dos días seguidos, se debe recordar la posibilidad de una infección y buscar los otros síntomas.

La matriz llega al borde superior de la sínfisis pubiana a los doce días, como término medio, sin que sean raros los casos en los cuales la involución se hace en diez días o bien en quince.

Ha sido costumbre mía en el servicio del Hospital dar salida a las enfermas a los doce días del puerperio, así he tenido ocasión de observar que son muy raros los casos en los cuales la involución se hace en más días, casos que creo son un 8%. El caso contrario es más raro.

Al buscar por la palpación el fondo de la matriz para apreciar la involución, se debe también apreciar la consistencia de todo el cuerpo, consistencia que varía de una mujer a otra, pero es fácil notar cuando invadida por la infección se hace floja.

La palpación muestra también la disminución del diámetro transversal.

No trato de los distintos medios de apreciar la involución: compases, metros, etc., difíciles en la práctica diaria, sino de la apreciación por la palpación y tomando como punto de reparo el borde superior de la sínfisis o el ombligo.

Se ha discutido mucho sobre la influencia que tiene el amamantamiento sobre la involución; unos creen que las contracciones que se presentan durante él y especialmente cuando principia, influyen favoreciéndolo; otros creen que dichas contracciones mantienen una cierta congestión en la matriz que tiene como consecuencia retardarla. En mi opinión el amamantamiento no tiene mucha influencia, pues he visto casos en los cuales por alguna causa, muerte del niño, grietas del seno, etc., no ha habido y sin embargo la involución ha sido normal y en caso contrario, retardada a pesar de él.

¿La infección del endometrio perturba la involución?—Indudablemente. La involución se retarda más o menos según el grado de la infección; al quinto o sexto día se encuentra el fondo de la matriz muy cerca del ombligo, es decir, que en lugar de descender un centímetro por día, desciende uno en dos o tres días, si no es que se suspende totalmente la involución. La disminución del diámetro transversal es también perturbada; la matriz continúa globulosa.

Hay algunas formas de endometritis en las cuales el síntoma predominante es la sub-involución. ¿Los retardos de involución en el puerperio normal no pueden explicarse por una ligera infección que no alcanzó a producir otro síntoma? Hemos visto que al buscar la involución se debe apreciar la consistencia; en las endometritis disminuye y en muchos casos es difícil encontrar la matriz, la cual, además, no se contrae a intervalos más o menos largos como en el puerperio normal o si reacciona lo hace muy débilmente.

El cuello en el puerperio normal.—Después del alumbramiento puede decirse que el cuello no existe, está reemplazado por una amplia comunicación entre la vagina y el cuerpo de la matriz, el conducto cervico-segmentario. La parte inferior de las paredes de este conducto, formada por el borde libre del cuello, pende floja en la vagina, unas veces completa, otras desgarrada, bien bilateralmente o bien con una desgarradura únicamente.

Al día siguiente el cuello ha disminuído de longitud, de dilatación y toma una consistencia más dura, de acuerdo con los fondos de sacos de la vagina; empiezan a aparecer los pliegues que tenía antes del parto. La obliteración del cuello se hace primero en el orificio interno y después en el externo, fenómeno que es más retardado en las multiparas, en las cuales muchas veces les queda entreabierto; el orificio interno se cierra aproximadamente el duodécimo día. Sucede algunas veces que en los primeros días parece que el orificio interno se ha cerrado, por no poder introducir un instrumento o bien porque no hay salida de loquios; esto es debido a que el segmento inferior comprimido por el cuerpo se ha plegado.

El cuello vuelve a su estado normal a la sexta o séptima semana.

Endometritis.—En las endometritis el cuello como el cuerpo se tarda en volver al estado normal; permanece ampliamente abierto, flojo y al tacto tiene una consistencia igual a los fondos de saco de las paredes vaginales.

Al examinarlo con espéculum se ven salir loquios y presenta distinto aspecto, o bien congestionado, o bien presenta un color blanquecino, gris en su parte interna, casos éstos de malísimo pronóstico, o bien las desgarraduras están ulceradas, recubiertas de membranas, ulceraciones que pueden presentarse en partes que no se han desgarrado. Los pliegues demoran en formarse y el orificio interno no se cierra hasta los diez y ocho o veinte días y aun más.

LOS ANTIVIRUS O FILTRADOS

Antes de entrar a ver los resultados obtenidos con los antiviruses o filtrados de Besredka, es necesario saber qué son, cuál es su origen y conocer sus principales propiedades.

Los antiviruses son sustancias producidas por los microbios en el medio en que viven, quizá como excreción y que hacen al poco tiempo dicho medio impropio, si nó para su vida, al menos para su progreso; dichas sustancias aplicadas localmente determinan una inmunidad local o disminuyen la virulencia de los microbios que las producen. Besredka los define así: «Se llama antiviruses ciertas sustancias de origen microbiano susceptibles de vacunar el organismo localmente, sin el concurso de anticuerpos».

Los antiviruses se producen de un modo general en los medios en los cuales se cultivan los microbios; hay algunos sin embargo que no se encuentran en dichos medios y que no se pueden obtener disueltos y solo los producen los microbios en contacto con el organismo; tal es el antiviruses carbonoso; para producir inmunidad es necesario poner las bacteridias vivas en contacto con la piel, poco tiempo después pueden introducirse bacteridias en cualquier parte del organismo sin que se produzca infección. Las bacteridias han producido el antiviruses y han dado al organismo una inmunidad general.

Los medios de cultivo en los cuales se encuentran los antiviruses constituyen lo que llamó Pasteur «Medios vacunados»; a

pesar de ser conocidos desde el principio de la era bacteriológica, solo fueron conocidas sus propiedades y aplicados en la clínica, hace poco tiempo. Quienes los aplicaron primero fueron Levy-Sola y Simard en el hospital San Antonio de París.

Su preparación se basa en los mismos microbios para los cuales están destinados y basta cultivarlos para obtener los antiviruses en los medios empleados.

La técnica general es la siguiente: pongo como ejemplo el antivirus estreptocócico que es de el que me he servido. Se cultiva el estreptococo, entre más virulento mejor, en medio T. o en caldo ordinario durante quince días, luego se pasa el cultivo por tierra de infusorios y después por bujías de porcelana, este filtrado se vuelve a sembrar con estreptococo virulento, el cual se deja cultivar por diez a quince días más; se vuelve a filtrar y queda listo el antivirus para ser usado. Se puede también dejar el cultivo por veinte o veinticinco días y filtrarlo una sola vez. Hay técnicas más rápidas que se fundan en producir una autólisis rápida del estreptococo, pero los antiviruses son menos efectivos.

Como son de origen microbiano tienen propiedades que le son comunes con ellos. Los microbios tienen predilección por determinadas células del organismo y cualquiera que sea la puerta de entrada, tarde o temprano se localizan en ellas, así el bacilo de la fiebre tifoidea inyectado en el peritoneo, por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa, busca siempre las células del intestino o la vesícula biliar para localizarse allí. Los antiviruses tienen también esta predilección y las células en las cuales se localizan son llamadas «receptivas».

Tenemos, pues, una propiedad: son específicos en cuanto a las células en las cuales se localizan; pero lo son también en cuanto a su acción sobre los microbios, es decir, obran solamente sobre los mismos que los han producido; así el antivirus estafilocócico obra en las infecciones locales producidas por el estafilococo; el antivirus estreptocócico o pyocianico obra sobre las respectivas infecciones y si se aplica un antivirus determinado en infecciones producidas por microbios distintos a los que le dieron origen, no se obtiene ningún resultado. La demostración

más clara de esta especificidad la constituye la experiencia de Oesterlin, quien estableció la dosis mortal para el curí de bacilo pyociánico en inyección intrapleural; inyectó en la pleura de varios curies antiviruses pyociánico y al día siguiente les inyectó en la misma parte bacilos virulentos y en la dosis mortal; al mismo tiempo inyectó varios curies testigos, es decir, a los cuales no había inyectado antiviruses. Veinticuatro horas después encontró a los testigos muertos y los otros curies sin síntomas de infección de ninguna clase. Algunos días después sacrificó los curies vivos y en la autopsia no encontró lesión pleural ni pulmonar.

Esta experiencia demuestra la primera parte; los antiviruses son específicos para los microbios que los producen y al mismo tiempo demuestra otra propiedad: obran como preventivos.

La segunda parte la demuestra el mismo autor al inyectar antiviruses estreptocócico y estafilocócico a otra serie de curies a los cuales inyectó con la misma separación de tiempo el bacilo pyociánico y a la misma dosis; igualmente dejó animales testigos; todos los animales murieron y en la autopsia encontró lesiones específicas del bacilo pyociánico. Tenemos, pues, que son específicos en cuanto a los microbios.

La acción de los antiviruses es muy rápida y limitada a las células, con las cuales se les pone en contacto. Estas células los absorben y si no están infectadas las inmuniza, acción preventiva y si lo están lucha contra los microbios volviéndolas impropias para su desarrollo, acción curativa.

La primera experiencia de Oesterlin demuestra su acción preventiva. La acción curativa se demuestra en los resultados que dan en el tratamiento de las endometritis en las cuales, como veremos adelante, es muy clara o bien la acción rapidísima que tienen en las erisipelas cuando se aplica el antiviruse correspondiente.

Los antiviruses impiden en los medios en los cuales se encuentran el progreso de los microbios que los han producido, pero permite el cultivo de otros microbios y aún para algunos de ellos, en mejores condiciones que en los medios ordinarios.

En los casos de septicemia puerperal mis experiencias me lle-

van a la conclusión de que vacunando las células del endometrio, se puede obtener la inmunidad general. En los casos en los cuales los he aplicado como preventivo, ninguna de las enfermas hizo la más pequeña reacción febril, ni presentaron ningún síntoma de infección local o general, a pesar de haber entre ellas casos sospechosos como una retención de placenta de 36 horas y una de anexos después de un aborto de dos y medio meses verificado fuera del hospital. En cuanto a su acción curativa de la septicemia, no puedo aún formar opinión, pues los casos en los cuales los apliqué, dieron un resultado malo, pero en ellos faltó una de las condiciones necesarias para obtener buen resultado: unión íntima entre las células y los filtrados y en dichos casos tal vez no se colocó suficiente gas en la matriz y por consiguiente no hubo contacto con toda la pared de ella. Quizá en próximas experiencias, hechas con toda técnica, pueda llegar a alguna conclusión.

Para obtener buen resultado con el antivirüs estreptocócico se debe escoger, en los casos agudos, un stock-antivirüs producido por el estreptococo tomado de una infección igual, es decir, se debe escoger lo que Besredka llama estreptococo «regional»; así en las infecciones puerperales se debe escoger un estreptococo del mismo origen; para una erisipela un estreptococo de otra erisipela; para los casos crónicos se debe emplear autoantivirüs.

Aquí llegamos a las críticas que se han hecho a los filtrados y especialmente al de estreptococo. Besredka exige para su preparación estreptococos «regionales», pero esto no es aceptado por los partidarios de la existencia de una sola especie de estreptococos.

Esta discusión es de suma importancia, porque los resultados a que se llegue serán la base de la preparación no sólo de los filtrados, sino también de los sueros. Es bien sabido que la seroterapia antiestreptocócica no ha entrado a la clínica en debida forma, porque los resultados obtenidos son muy mediocres.

¿Tendrán razón los pluralistas y a esto se deben los fracasos?

Entre los unicistas se encuentra a la cabeza Marmorek, quien dice que su suero cura lo mismo un flemón, que una erisipela o una septicemia puerperal. Courmon y Mery sostienen lo contrario y citan casos de animales tratados con suero de Marmo-

rek y a los cuales inyectan estreptococos de erisipela, con muerte de los animales y sólo los inyectados con estreptococo de Marmorek se salvaron.

Otro unicista es Arosón, quien funda sus opiniones en sus experiencias sobre el curí; es bien sabido que no todos los estreptococos son patógenos para dicho animal. Arosón inyectó su suero a varios curies y luego les inyectó estreptococos tomados de distintos orígenes, pero a los cuales había vuelto muy virulentos por pasos sucesivos en el mismo animal y obtuvo buen resultado en todos los casos. Besredka niega el valor de estas experiencias, ya que lo que se usó fue del mismo estreptococo, pues aunque de distinto origen, fueron sometidos al mismo medio, el curí; y se trata en realidad de un estreptococo de paso.

Personalmente he usado suero antiestreptocócico de distintas procedencias durante cuatro años; en septicemia puerperal producida por estreptococo hemolítico con fracaso total, y en cambio en las de estreptococo no hemolítico he obtenido buenos resultados. En las septicemias de hemolítico he usado la dosis máxima. Estos resultados me han llevado a prescindir de él como curativo. Como preventivo lo he usado durante el mismo tiempo en casos sospechosos de posible infección: versiones por maniobras internas, extracciones de placenta, etc., o en enfermas que han sufrido maniobras fuera del hospital, si inocentes en sí, hechas con poca o ninguna asepsia y que han necesitado alguna intervención. Sin embargo, si los resultados son mejores, siempre se han presentado infecciones en un alto porcentaje.

¿Estos resultados serán debidos a que los sueros europeos o norteamericanos no tienen acción sobre el estreptococo de Bogotá, y tienen razón los pluralistas?

Esta discusión se ha entablado también sobre los antiviruses. Las aplicaciones que he hecho me llevan a la conclusión de que es necesario usar estreptococos regionales; en efecto, en diez casos usé antivirus de estreptococo hemolítico tomado de una septicemia puerperal y obtuve diez éxitos. Después por falta de estreptococos de la misma clase, usé antivirus de estreptococo de una erisipela; los cuatro casos tratados me dieron cuatro fracasos. Debo advertir que la técnica de la preparación de las dos clases

de antivirus fué la misma, tanto en tiempo de cultivo, como en el modo de filtrarlos; es decir, se dejaron cultivar por veinte días y se filtró una sola vez y se usó el mismo medio de cultivo. Algunos autores niegan la existencia de los antivirus y dicen que los buenos resultados obtenidos se deben al hecho del paso de caldo de cultivo por los filtros y aun algunos opinan que se pueden obtener los mismos resultados con caldos ordinarios puros y aún que su acción se debe a la peptona. En contra de estas opiniones están las experiencias de Epstein y Gerlach, quienes enviaron a varios médicos, sin avisarles, caldo ordinario en lugar de filtrados y todos los médicos protestaron, pues no obtuvieron ningún resultado; en contra está también el sin número de fracasos al emplear antivirus no regionales. Es decir, no obra la peptona, ni el caldo ordinario, ni éste pasado por los filtros, ni sirven los antivirus cuando no son de origen regional.

En cuanto a la opinión de que los antivirus son iguales en todos los microbios y que se pueden usar el de uno para lesiones de otro, está contradicha por las experiencias de Oesterlin citadas arriba y en los casos de mi experiencia personal en los cuales he obtenido fracasos, ¿por qué no obró el caldo de cultivo, la peptona o bien el estreptococo de la erisipela?

RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE LAS ENDOMETRITIS CON LOS ANTIVIRUS

Los filtrados usados fueron obtenidos de cultivo de estreptococo hemolítico de una septicemia puerperal; hechos en medio T y con permanencia en estufa de veinte días, filtrados en bujías de porcelana. Los cuatro casos en que no obtuve ningún resultado fueron preparados de cultivos de estreptococo de una erisipela, en el mismo medio de cultivo y con la misma técnica; las dos clases fueron preparadas en el laboratorio particular del Profesor Federico Lleras Acosta.

La técnica de la aplicación es muy sencilla: posición obstétrica de la enferma, baño externo con agua hervida sin ningún antiséptico, aplicación cuidadosa de un espéculum, pues puede haber heridas vaginales o vulvares, y con mayor razón cuando existe una sutura perineal; encontrado el cuello se debe observar con cuidado todos los detalles: posición, color, amplitud de la

abertura del orificio externo, facilidad de salida de los loquios, si existen desgarraduras, si hay ulceraciones y en este caso la extensión de ellas, el aspecto, el color, la cantidad de exudación etc. Si existen ulceraciones se limpian con algodón y después con la pinza de Cherón se busca con suavidad el orificio interno; si no hay ulceración se limpia siempre con cuidado el cuello. En una vasija esterilizada se coloca el filtrado y en ella se empapa una gasa cortada, según los datos obtenidos de la abertura de los orificios del cuello; bien empapada la gasa se coloca entre la matriz como si se quisiera hacer un taponamiento intrauterino; de esta manera la gasa queda en contacto con la mayor parte de las paredes de la matriz. Un extremo de la gasa se deja fuera del cuello para poder sacarla después con facilidad. Si hay ulceraciones en el cuello la gasa debe quedar en íntima relación con ellas y recubriendo aún una parte de tejido sano al rededor. Si hay ulceraciones en la vagina, vulva o perineo se debe dejar otra gasa en contacto íntimo con ellas.

Mientras esté la gasa colocada sólo se debe hacer baños externos.

Para dar una idea lo más clara posible de los resultados que he obtenido trataré síntoma por síntoma de las endometritis y lo haré en el mismo orden en que los puse al tratar del puerperio y de las endometritis.

Las aplicaciones que hice fueron: preventivas o inmediatas, es decir, aplicadas inmediatamente después del alumbramiento; secundarias o hechas en los cinco primeros días y tardías después de la primera semana.

La temperatura.—Generalmente esperé para hacer la aplicación de los filtrados el establecimiento de la mayor parte de los síntomas de una manera franca y esto lo hice por dos razones: para hacer la aplicación después de un diagnóstico firme y para observar mejor la influencia que tuviera sobre cada uno de ellos.

La acción sobre la temperatura es muy clara; producen un descenso en las primeras veinticuatro horas. Este descenso fué de medio grado en un caso, pero en la mayor parte de los otros fué de grado y medio y aún hubo casos en los cuales de treinta y nueve grados descendió a treinta y seis y medio o sea un

descenso de dos y medio grados. En los casos de descenso de un grado se establece inmediatamente una curva hacia la temperatura normal, a la cual llega en tres o cuatro días, salvo los casos en que se presente una complicación como puede ser del lado del aparato urinario. El establecimiento de esta curva me sirvió como guía en los casos de fracaso; en efecto puede establecerse que si después de la aplicación de una o dos veces de filtrado, con permanencia de veinticuatro a cuarenta y ocho horas, no se obtiene el descenso de la temperatura, se debe al fracaso del tratamiento o a que se ha presentado una complicación. Aun más, hay casos en los cuales la influencia del tratamiento sobre la temperatura, es más grande que sobre los otros síntomas y puede verse una de las historias clínicas en la cual con una sola aplicación, la temperatura empezó a descender rápidamente y sin embargo los otros síntomas fueron menos influenciados, lo cual me obligó a poner seis días después otra gasa.

Este descenso será debido a disminución en la absorción de toxinas, ya que las células del endometrio quedan vacunadas o bien a que por el mismo hecho, la fagocitosis se hace mejor ya que las células no tienen nada que temer?

El Pulso.—De las cualidades del pulso la única que no cambia en las endometritis es el ritmo, las otras sí cambian y el tratamiento tiende a volverlas a la normal, con la misma rapidez que obra sobre la temperatura. Vemos que es menos frecuente, más amplio y más tenso. La curva del pulso unida a la de la temperatura, es un buen signo para saber a las cuarenta y ocho o sesenta horas, si el tratamiento ha dado buen resultado.

Los caracteres de los loquios.—Vimos los caracteres de los loquios normales y los cambios que sufren en las endometritis; ¿qué acción tienen las aplicaciones de filtrado?

Cualquiera que sea el color que tomen los loquios en las endometritis: color de chocolate, gris, etc., la acción de los filtrados tiende a volverlo a la normal, es decir, al color que debían tener en un puerperio normal el día en que se hace la aplicación, pues como vimos el color de los loquios normales es distinto según los días. Esta acción se manifiesta generalmen-

te en uno o dos días; al quitar la primera gasa, aun cuando no se haya dejado sino veinticuatro horas, se nota perfectamente el cambio.

El aspecto.—También influye favorablemente sobre el aspecto anormal de los loquios. Cuando se presentan con grumos, con pequeños colgajos de endometrio, con coágulos, etc., o son purulentos, el tratamiento hace desaparecer estas condiciones y los vuelve uniformes, homogéneos, o pierden rápidamente su aspecto purulento.

La cantidad.—Sobre la cantidad la acción al principio es muy poca; la cantidad continúa por tres o cuatro días, la misma que antes de la aplicación del antiviral. Esta circunstancia es sin ninguna duda una gran ventaja, pues la constitución histológica del endometrio exige que un buen tratamiento no disminuya esta defensa del organismo. Con el líquido producido por las glándulas uterinas salen restos de membrana, sangre, etc., y naturalmente al vacunar las células que en este caso vienen a ser las de la capa de reacción leucocitaria o de defensa, formada por células embrionarias y leucocitos y que existen en los úteros con puerperio normales, pero de una manera menos franca, las capas colocadas hacia fuera, es decir, hacia el aire del útero y formadas por un exudado de fibrina, células en degeneración, glóbulos rojos, células desiduales y microbios, son arrastradas hacia el exterior. Por esta acción se libra el organismo de absorción de productos de degeneración de las células y también de gran cantidad de agentes patógenos. Después de tres o cuatro días, cumplida la eliminación, los loquios disminuyen en cantidad.

El olor.—Los filtrados obran igualmente sobre el olor de los loquios, olor que puede ser muy poco perceptible en las endometritis puras de estreptococo y que va en aumento hasta el insoponible de las endometritis pútridas y la gangrena de la matriz. Pero el olor fétido persiste aunque cambiado; se suprime la fetidez propia de los loquios, pero queda el olor debido a la descomposición de la peptona que entra en la composición del medio de cultivo; así es necesario tener en cuenta esta circunstancia o mejor buscar si este cambio se ha presentado. Veinti-

cuatro o treinta y seis horas después de quitar la última gasa con filtrado, el olor de los loquios es perfectamente normal.

• *La duración.*—La duración de los loquios la vuelve el tratamiento casi igual a la normal; se suprimen a los doce o quince días y después se presentan los retornos. En las endometritis con otros tratamientos se suprimen a los veinte o veinticinco días.

La sub-involución.—Con el tratamiento la sub-involución se transforma muy pronto en involución y sobre todo se hace en el mismo tiempo.

Al aplicar el tratamiento en una matriz cuyo fondo se encuentra a la altura del ombligo o muy cerca de él y esto a los seis u ocho días de puerperio, matriz que debía estar mucho más baja para llegar al duodécimo día, como término medio, a la altura de la sínfisis, se nota a las veinticuatro horas un descenso muy notable que puede ser de uno o dos dedos. Uno de los casos tratados era una matriz de regular consistencia y cuyo fondo se encontraba a la altura del ombligo a los 10 días del puerperio. Con los tratamientos generalmente usados, habían cedido todos los otros síntomas, pero la sub-involución continuaba; las drogas que obran en estos casos fracasaron también; aplicada la gasa con el antivirius a las veinticuatro horas me sorprendió la rápida involución y a los tres días la enferma salió del servicio con el fondo de la matriz igual en altura a la sínfisis.

La acción del antivirius apresura la involución hasta hacerla normal o mejor, este rápido descenso se hace hasta llegar, el tamaño de la matriz, al que debía tener ese día si el puerperio hubiese sido normal; transforma un estado patológico en fisiológico, pero no obra sobre éste; así en los casos en que lo empleé como preventivo la involución se hizo normalmente.

Como al palpar la matriz para buscar la altura del fondo, se aprecia también la consistencia, se observa con el tratamiento una consistencia normal y aún las contracciones ligeras que existen en el puerperio fisiológico, siendo en algunos casos un poco aumentadas, casos que se explican por haber dejado la gasa demasiado apretada en el cuello.

Este efecto tiene en mi concepto como causa, además de la

acción propia de los filtrados, una acción mecánica de la gasa, cuyo contacto con la matriz la hace contraerse, contracción favorable ya que aumenta el contacto de la pared con el filtrado y por consiguiente una probabilidad de éxito, expulsa los loquios y disminuye el peligro de una localización en el parenquima. Como la gasa, aunque puesta en contacto con las paredes, queda en cierto modo floja y como no forma cuerpo con la pared, no expone a hemorragias secundarias.

Dolor a la palpación.—Este síntoma de las endometritis es combatido con éxito por los antivirius. Va unido en cierto modo a la acción sobre la involución, precediéndola o mejor desaparece primero el dolor y después se hace el paso de la sub-involución a la involucción.

La disminución del dolor se hace en sentido contrario de como aparece; disminuye primero en el borde lateral y fondo de la matriz y por último en los cuernos.

Perturbaciones del cuello uterino.—Los filtrados tienen sobre las perturbaciones producidas por las endometritis en el cuello uterino una acción excelente; lo tonifican y la consistencia vuelve pronto a ser normal; la permanencia exagerada de la abertura de los orificios externo e interno, se cambia y se presenta en poco tiempo de tamaño normal; si hay ulceraciones al dejar la gasa en contacto con ellas, las membranas desaparecen, disminuye la exudación y en 48 ó 72 horas se presenta un fondo rojo que se cubre de mucosa en muy poco tiempo. Otras veces al dejar la gasa 48 horas, al quitarla sólo se presenta una ulceración de un tamaño muy pequeño que puede ser la tercera o cuarta parte de lo que existía.

La acción sobre el orificio interno es a veces tan rápida, que al colocar la gasa no se piensa en que disminuya tanto y al intentar sacarla puede presentarse alguna dificultad, lo cual trae como consecuencia una pequeña hemorragia, complicación que en éste como en cualquier tratamiento local para las endometritis, produce al día siguiente una alza de temperatura que puede ser de un grado y aún grado y medio. Esto sucedió en dos de los casos tratados, como puede verse en las historias clínicas.

La acción de los filtrados en las desgarraduras perineales in-

fectadas es igual a la que tienen sobre las ulceraciones del cuello y así se puede hacer una sutura inmediata secundaria después de dos o tres aplicaciones, o sea cuatro o cinco días.

CONCLUSIONES

PRIMERA.—Los filtrados o antiviruses de Besredka son un excelente tratamiento de las endometritis puerperales.

SEGUNDA.—Hacen disminuir rápidamente los síntomas generales y locales. Si el olor de los loquios no cambia en cuanto a la existencia, sí cambia en cuanto a la calidad y el origen: desaparece el olor de los loquios y queda el olor de la peptonas en descomposición.

TERCERA.—Pueden emplearse como preventivos o como curativos y en este caso pueden ser de aplicación secundaria, en los primeros cinco días o tardía después de la primera semana.

CUARTA.—Para la preparación de los filtrados es necesario emplear estreptococos regionales. Los de otro origen no dan resultado.

QUINTA.—El buen resultado está en razón directa de la virulencia de los gérmenes que los han producido.

SEXTA.—Sobre las ulceraciones del perineo, vulva, vagina y cuello obran muy bien y rápidamente.

SÉPTIMA.—Son de difícil aplicación.

OCTAVA.—En caso de fracaso, no producen ninguna perturbación en el organismo.

NOVENA.—Es necesario hacer la aplicación y retiro de la gasa, con sumo cuidado, porque cuando sangra el cuello se presenta una alza de temperatura al día siguiente.

HISTORIAS CLINICAS

D. S.—Entró al servicio el 17 de septiembre de 1930; 28 años de edad. Primigestante a término. Parto espontáneo el mismo día. Niño de 3850 gramos. O. I. I. P. Hemorragia post-partum. Tratamiento médico.

Puerperio. Los dos primeros días fueron normales, el tercer día por la mañana, ligera sensación de cansancio, 92 pulsaciones, temperatura 37,1; loquios abundantes ligeramente fétidos, sanguinolentos; matriz a la altura del ombligo, de buena consistencia, indolora espontáneamente y a la palpación. Por la tarde 38,4; temperatura, 100 pulsaciones;

aumenta el cansancio, loquios más fétidos; matriz ligeramente dolorosa a la palpación.

Cuarto día. Temperatura por la mañana, 37,2; por la tarde, 37,6; loquios abundantes, francamente fétidos.

Quinto día. Temperatura, 37,8, 100 pulsaciones; loquios fétidos abundantes con color ligeramente de chocolate, espesos. Estado general, regular; la enferma tiene un color ligeramente pálido, parece intoxicada, fuerte dolor de cabeza; por la tarde la temperatura sube a 39,8, ligero escalofrío, dolor de cabeza que no cede al piramidón; matriz un dedo por debajo del ombligo, muy sensible a la palpación en los cuernos y parte del fondo, blanda. Se le toma sangre para un hemocultivo de estreptococo el cual dio resultado negativo. (*Boletín número 1492*).

Sexto día. Por la mañana, temperatura 38,8 y 112 pulsaciones; mal estado general, síntomas locales agravados. Pasada a la mesa y examinada se encuentra: el cuello abierto que da salida a gran cantidad de loquios fétidos de color chocolate, espesos y con grumos. Se le hace una aplicación de filtrados dentro de la matriz y parte de la gasa se deja en el cuello, el cual está congestionado.

Séptimo día. Por la mañana, temperatura 38,7; el estado general un poco mejor; matriz dolorosa, con una altura que llega a la mitad de la distancia de la sínfisis al ombligo, de mejor consistencia; el dolor de cabeza ha disminuído; loquios abundantes fétidos, menos oscuros.

Octavo día. Por la mañana, 37 de temperatura, 96 pulsaciones; estado general mejor; no hay dolor de cabeza; matriz cuatro dedos por encima de la sínfisis, dolorosa únicamente en los cuernos, buena consistencia; loquios más claros, fétidos, en menor cantidad. Por la tarde 38° de temperatura; se le quita la gasa que ha permanecido 48 horas y se le pone otra; el cuello menos congestionado.

Noveno día. Por la mañana 36,7, 80 pulsaciones; buen estado general; matriz de altura y consistencia normales; los loquios abundantes, claros y fétidos. Espéculum: cuello normal; se le quita la gasa; por la tarde 38 de temperatura.

Décimo día. Temperatura, 36,5, 80 pulsaciones; se queja de dolor en la región renal, los puntos renales del lado derecho están dolorosos; lo mismo el ureteral superior del mismo lado; se hace un examen parcial de orina y se encuentra: albúmina 0,40 centigramos, algunas células renales, muy abundante pus, algunas hematias (*Boletín número 2420*). Matriz normal; loquios claros, serosos, no fétidos.

Undécimo día. Los síntomas de la endometritis han desaparecido completamente; en cambio los síntomas de una pielo-metritis son muy

claros; la temperatura por la mañana es de 37,5, por la tarde sube a 39.

Duodécimo día. Por la mañana 36,5, 84 pulsaciones; buen estado general; se le somete a tratamiento de stok-vacuna para la pielo-nefritis. Por la tarde ligero calofrío y 39 de temperatura.

Los síntomas de la pielo-nefritis van desapareciendo por el tratamiento de las stok-vacunas el cual se le aplica por tres días más.

Wassermann (—) Negativo total.

Sale en buen estado el 3 de octubre de 1930.

S. de R.—Entró al servicio el 15 de septiembre de 1930; 32 años de edad. Quinto embarazo a término. Parto espontáneo el 20 del mismo mes. Alumbramiento espontáneo. Los embarazos y partos anteriores normales. Presentación O. I. I. A. Niño de 2960 gramos.

Puerperio.—Primer día normal. Segundo día. La enferma siente dolor en todo el abdomen, pero a la palpación se encuentra que es únicamente dolorosa la parte que corresponde a la matriz; sensación de cansancio; 36,5 de temperatura, 84 pulsaciones; loquios abundantes, sanguinolentos. Por la tarde el cansancio aumenta y la temperatura sube a 38,5.

Tercer día. La matriz ha bajado un poco; el dolor espontáneo ha desaparecido, pero a la palpación se encuentran los cuernos uterinos ligeramente dolorosos; loquios muy abundantes, ligeramente fétidos; temperatura 38,2, 100 pulsaciones. Por la tarde 37,2 de temperatura y 100 pulsaciones; loquios francamente fétidos.

Cuarto día. Por la mañana se encuentra a la enferma intoxicada; lengua sucia; 110 pulsaciones y 39 de temperatura. Matriz muy alta, blanda, dolorosa en los cuernos y parte superior de los bordes; loquios muy fétidos, espesos, sanguinolentos. Espéculum: cuello abierto, en ectropión, ulcerado y lleno de membranas grisáceas, el orificio interno abierto, da paso a loquios abundantes y en extremo fétidos. Se limpia el cuello cuidadosamente con algodón y se introduce dentro de la matriz una gasa invivida en filtrado; parte de la gasa se deja en contacto con la ulceración del cuello. Al pasarla a la mesa tenía 39,5 de temperatura y 120 pulsaciones.

Quinto día. Estado general mejor; 38,5 de temperatura, 108 pulsaciones; la matriz ha descendido bastante, dolorosa únicamente en los cuernos; loquios fétidos, menos espesos, de color más claro. El cuello menos abierto, ectropión disminuído; la ulceración en partes roja

y en partes con membranas. Se le quita la gasa y se le pone otra nueva.

Sexto día. Estado general bueno; 92 pulsaciones, 36,7 de temperatura; desintoxicada; cuernos ligeramente dolorosos; la altura de la matriz es la de un puerperio normal al sexto día; cuello normal sin ectropión, no hay ulceraciones; loquios serosos, fétidos. Tercera aplicación de filtrado. Por la tarde 37,2 de temperatura.

Séptimo día. 36,5 de temperatura y 92 pulsaciones; estado general bueno; matriz indolora, de altura y consistencia normales; loquios claros, serosos, fétidos; cuello normal demasiado cerrado, nada de ulceración, sin embargo se le aplica por cuarta vez los filtrados; la aplicación un poco difícil y el cuello sangra un poco.

Octavo día. 37,5 por la mañana y 84 pulsaciones, por la tarde 37. El noveno día se le quita la gasa por la mañana cuando tiene 36,5 de temperatura y 80 pulsaciones, el cuello sangra un poco y por la tarde 37,5 de temperatura. El puerperio continúa después normal. La enferma sale del Hospital el 5 de octubre.

Wassermann (—) Negativo total.

C. O. Entra al servicio el 30 de septiembre; 24 años. Primigestante a término. O. I. l. A. Parto espontáneo el 5 de octubre. Niña, 3550 gramos. Alumbramiento normal. Desgarradura perineal de segundo grado, suturada.

Puerperio. Primer día. 37 de temperatura, 84 pulsaciones; matriz bien. Por la tarde 38 de temperatura.

Segundo día. Todo normal.

Tercer día. Por la mañana 37,8 de temperatura, 88 pulsaciones; loquios normales; puntos de la sutura dolorosos; por la tarde 37,4.

Cuarto día. Por la mañana 38,2, 92 pulsaciones; matriz ligeramente dolorosa, blanda; loquios abundantes; purulentos, espesos, fétidos; los puntos dolorosos y por algunos sale pus.

Quinto día. 38 de temperatura y 84 pulsaciones; matriz dolorosa en los cuernos, blanda, un dedo debajo del ombligo; loquios purulentos, abundantes, espesos, fétidos. Espéculum: cuello abierto, ulcerado en el lado posterior, el resto muy congestionado; los loquios salen con facilidad. Se le aplica una gasa en la matriz y parte en contacto con la ulceración; los puntos están flojos, sale pus de ellos por lo cual se le quitan y se ve la desgarradura ulcerada; se le pone allí una gasa con filtrados. Por la tarde 38 de temperatura.

Sexto día. 37,8 de temperatura y 84 pulsaciones; buen estado ge-

neral; matriz dolorosa, blanda; loquios lo mismo que el día anterior. Por la tarde 38,8; ligero dolor espontáneo en la matriz, la cual tiene buena consistencia.

Séptimo día. 37,5-T. y 80 P. Matriz normal, cinco dedos encima de la sínfisis; loquios claros, fétidos, abundantes. Espéculum: cuello normal. Desgarradura prineal limpia, roja; se le quita la gasa. Por la tarde 38,4 T.

Octavo día. 37,5 T. por la mañana. 36,5 por la tarde; loquios fétidos aunque claros. Noveno y décimo días. Los loquios continúan fétidos y abundantes por lo cual se le puso el día 11 otra gasa de filtrados la cual se dejó 24 horas. El día 12 todo normal y el día 14 se le hizo la nueva sutura; la enferma salió del hospital el 29-X-30 Wassermann (-) Negativo total.

R. C.—22 años. Primigestante a término. Parto espontáneo el 10 X 30 O. I. l. A. Niño de 2930 gramos. Alumbramiento espontáneo. Desgarradura perineal de segundo grado, suturada.

Puerperio. Primer día normal. Segundo día: T. 37,5 mañana y tarde; loquios abundantes, sanguinolentos, ligeramente fétidos; fondo de la matriz a la altura del ombligo.

Tercer día. Temperatura, 36,5 por la mañana, y por la tarde 37,2; 80 pulsaciones; se acentúa la fetidez de los loquios; color y cantidad lo mismo del día anterior; la misma altura de la matriz.

Cuarto día. Por la mañana sensación de cansancio; temperatura 39, 120 pulsaciones; loquios muy fétidos, con grumos, abundantes, sanguinolentos; matriz blanda dolorosa en los cuernos a la palpación y algo en la parte superior de los bordes. Por la tarde 39 de temperatura; 130 pulsaciones.

Quinto día. Temperatura, 38,1, 116 pulsaciones; estado local el mismo; por la tarde 37,6; hielo permanente, baños vaginales antisépticos. Los puntos se desprenden y se ve la desgarradura ulcerada.

Sexto día. Temperatura, 38,4, 110 pulsaciones; matriz dolorosa a la palpación, blanda, altura la misma del tercer día; loquios en el mismo estado. Por la tarde como la temperatura subió a 39 se le examinó y se encontró: cuello abierto, ulcerado, lleno de membranas; los loquios salen bien y muy fétidos. Se le aplicó una gasa con filtrado parte en la matriz y parte en el cuello. La desgarradura del perineo llena de membranas, se le puso otra gasa con filtrados.

Séptimo día. Temperatura, 36,5 y 96 pulsaciones; matriz menos dolorosa; descendió 2 dedos; loquios fétidos, más claros.

Octavo día. Temperatura, 36,5 mañana y tarde; 88 pulsaciones; estado general bueno; matriz indolora, más pequeña. Por la tarde ulceración perineal roja sin membranas; cuello rojo, la ulceración reducida a una cuarta parte; loquios fétidos, serosos; segunda aplicación.

Noveno día. Temperatura, 37; 88 pulsaciones; por la mañana se le quita la gasa, al hacerlo sangró ligeramente; por la tarde 38,5. De este día en adelante loquios normales, matriz normal y al duodécimo día apenas se toca a la altura de la sínfisis. Suturada 6 días después prendió. Sale bien el 8-XI-30. Wassermann (††). Positivo

S. B.—19 años. Secundípara. Parto fuera del hospital el 17 de noviembre a las 11 y media. Retención de placenta. Fue llevada al servicio con una retención de 36 horas. Anestesia al éter. Extracción manual de la placenta; ligera hemorragia. En el momento de la extracción, la temperatura de 37,3 y 96 pulsaciones.

Hecha la extracción manual se le aplicó una gasa con antivirius dentro de la matriz, procurando que quedara lo más posible en contacto con las paredes.

La gasa se le dejó cuarenta y ocho horas.

Puerperio. Fue perfectamente normal; la temperatura más alta fue de 37,2 el cuarto día y el pulso más frecuente de 84 el día siguiente de la extracción.

La única particularidad que presentó fue la fetidez de los loquios durante los días que se le dejó la gasa y el día siguiente de extraerla.

La enferma salió el 3 de diciembre en perfecto estado de salud.

Wassermann (—) Negativo total.

C. M.— 19 años. Primigestante a término. O. I. D. P. Entró al servicio el 1.º de enero de 1931. Trabajo total de 28 horas. Niño de 3250 gramos. Parto espontáneo; desgarradura perineal de segundo grado, que se suturó inmediatamente.

Puerperio. Primer día 37 por la mañana y 37,5 por la tarde; matriz dos dedos por encima del ombligo, buena consistencia; loquios normales.

Segundo día. Temperatura, 37,5, 88 pulsaciones; por la tarde, 37,5 de temperatura; 100 pulsaciones. Estado general bueno.

Tercer día. Por la mañana, calofrío fuerte con temperatura de 39 y el pulso 120. No existen signos locales ningunos, fuera de ligero olor fétido de los loquios. Por la tarde, 38,8; fue pasada a la mesa y con

el espéculum se encontró: el cuello rojo, congestionado, con principios de una ulceración en la desgarradura del lado derecho; en el lado izquierdo se encontró también en una desgarradura pero más pequeña, roja; loquios abundantes, rojos, espesos ligeramente fétidos, salen con facilidad por el cuello; la sutura perineal está en buen estado; matriz a la altura del ombligo, no dolorosa a la palpación, de buena consistencia.

Se le pone una gasa con filtrados de estreptococo de una erisipela, dentro de la matriz y parte en el cuello en contacto íntimo con la ulceración.

Cuarto día. Por la mañana: temperatura, 38,4, 120 pulsaciones; estado general, regular; la cara de la enferma revela cansancio, de color pálido terroso, siente cansancio general, dolor de cabeza; matriz en el mismo estado que el día anterior en cuanto a la altura del fondo, cuernos dolorosos, regular consistencia; loquios fétidos, abundantes, sanguinolentos.

Quinto día. Por la mañana: temperatura, 38,5; estado general igual al cuarto día; matriz y loquios en el mismo estado. Pasada a la mesa se le quita la gasa que había permanecido cuarenta y ocho horas; cuello congestionado, las ulceraciones en el mismo estado que el tercer día; los loquios fétidos, en abundancia salen con facilidad por el cuello. Se le colocó otra gasa con filtrados en las mismas condiciones y de la misma clase de la primera aplicación.

Sexto día. Por la mañana 37 de temperatura, 112 pulsaciones; matriz un dedo por debajo del ombligo de buena consistencia, dolorosa en los cuernos; loquios de los mismos caracteres del día anterior.

Séptimo día. Por la mañana 38,5, 112 pulsaciones; estado general regular, intoxicada; matriz y loquios en el mismo estado. Por la tarde 37,8, 120 pulsaciones. Se le quita la gasa y se encuentra: cuello congestionado, ulceración en el mismo estado; loquios de los mismos caracteres; se le coloca una tercera gasa con filtrados de la misma clase.

Al día siguiente, en vista de que los síntomas de endometritis no han cedido, se le quita la tercera gasa y se le somete a otro tratamiento.

La involución se hizo en 22 días y la enferma salió del servicio el 27 del mismo mes. Wassermann (—) Negativo total.

N. B. — Entró al servicio el 3-1-31, 20 años. Primigestante a término. Parto el 4. O. I. I. A. Niña de 2860 gramos. Desgarradura perineal de segundo grado suturada y prendida.

Puerperio. El primer día por la tarde 38,5, de temperatura, 100 pulsaciones. Matriz y loquios normales. Segundo día. Por la mañana fuerte escalofrío, 39,8 temperatura 120 pulsaciones; por la tarde 39,2; sensación de cansancio, matriz dos dedos encima del ombligo, blanda, loquios abundantes, ligeramente fétidos. Tercer día. Por la mañana 38,2 de temperatura, 120 pulsaciones. Matriz un dedo por encima del ombliga, blanda, dolorosa en los cuernos y parte superior de los bordes. Loquios fétidos, hemorrágicos. Pasada a la mesa se encuentra: cuello desgarrado, rojo, congestionado, en ectropión en el labio anterior se encuentra una enorme ulceración; los loquios salen con facilidad. Se le aplica una gasa con filtrados de estreptococo de erisipela dentro de la matriz y parte en contacto con la ulceración. Cuarto día. Por la mañana 37,6 de temperatura; 104 pulsaciones, estado general malo; matriz en las mismas condiciones que el día anterior; loquios abundantes, hemorrágicos, fétidos. Se le pasa a la mesa y el cuello se encuentra en las mismas condiciones que el día anterior; se le coloca una nueva gasa de filtrado en las mismas partes. Quinto día. Por la mañana 39,1 de temperatura; 112 pulsaciones; estado general malo, tinte terroso, matriz blanda, muy dolorosa en los cuernos y el fondo a la altura del ombligo; loquios abundantes, fétidos, hemorrágicos; por la tarde 37,1 de temperatura. Sexto día, Por la mañana 36,5 de temperatura; 118 pulsaciones, loquios y matriz en las mismas condiciones. Espéculum: el cuello y la ulceración sin ninguna modificación; se le coloca una tercera gasa con filtrados de la misma clase y en las mismas condiciones. Séptimo día. Por la mañana 39,1 de temperatura; 120 pulsaciones; matriz y loquios sin modificación ninguna; estado general malo; axaminada con espéculum se encuentra el cuello y la ulceración sin modificaciones, en vista de lo cual y por la curva de temperatura y del pulso se ve el fracaso del tratamiento por los filtrados y se somete la enferma a otro tratamiento, por las irradiaciones de radium.

La enferma sale del hospital después de 28 días de puerperio, durante él se le hicieron dos hemo-cultivos para estreptococo con resultado negativo. Wassermann (—) Negativo total.

36 años de edad. Decimotercio embarazo, de tres y medio meses. Los doce embarazos anteriores fueron normales y terminaron con partos espontáneos y a término. En los puerperios, con excepción del sexto, no presentó nada particular; en el sexto parece que tuvo una endometritis. Llegó al hospital el 18 de septiembre.

El 18 en las primeras horas de la mañana sintió algunos dolores y luego se presentó una ligera hemorragia que fue aumentando; luego arrojó coágulos, pequeños primero y grandes después; a medio día arrojó un pequeño feto, pero la hemorragia continuó. Esto sucedió fuera del hospital.

Examinada se encontró el cuello abierto; daba paso a dos dedos y en la matriz se encontraban coágulos y los anexos del huevo adheridos; presentaba hemorragia no muy abundante.

Bajo anestesia al éter se le hizo un raspado digital; después se rectificó cuidadosamente y se le aplicó una gasa con filtrado producido por estreptococo hemolítico de una septicemia puerperal; baños externos.

Puerperio. Primer día. El 19 de septiembre: temperatura 37,5 por la mañana y 37,5 por la tarde; el pulso fue de 120 por la mañana y 90 por la tarde; estado general muy bueno; a la palpación se provoca un ligero dolor. Por la noche se le quitó la gasa puesta el día anterior y se le hizo una segunda aplicación.

Segundo día. A la palpación el dolor provocado era muy pequeño; temperatura 37 por la mañana y 36,8 por la tarde; pulso 80. Se le quitó la gasa la cual permaneció 24 horas.

En los días siguientes, como puede verse en el cuadro de temperatura, ésta no subió a 37 y el pulso no pasó de 88.

Salió del hospital el 27 de septiembre de 1930 o sea a los 9 días de puerperio y perfectamente bien.

C. de R.—Entró al hospital el 11 de octubre de 1930; 25 años de edad. Secundípara. Parto prematuro de 8 meses fuera del hospital. Retención de placenta de 18 horas.

Cuando llegó al hospital tenía 37° de temperatura y 100 pulsaciones; ligera hemorragia. Bajo anestesia al éter se le hizo extracción manual de la placenta la cual estaba bastante adherida. Se rectificó cuidadosamente la matriz e inmediatamente después se le colocó una gasa, con filtrados producidos por estreptococo hemolítico de una septicemia puerperal, como preventivo.

Puerperio. Primer día 36 y medio de temperatura y 93 pulsaciones, por la mañana; por la tarde, 36,4; buen estado general; no hay hemorragia.

Segundo día. Por la mañana, 36 de temperatura y por la tarde 37,4. Se le extrajo la gasa, la cual permaneció 36 horas.

Tercer día. Temperatura, 37 por la mañana y por la tarde; estado

general bueno; matriz en buen estado; loquios en cantidad normal, sanguinolentos, ligeramente fétidos.

Cuarto día. Por la mañana, 36,8 de temperatura y 112 pulsaciones; por la tarde 38 y medio; matriz de buena consistencia, no dolorosa a la palpación, loquios normales.

Quinto día. Por la mañana 38 de temperatura y 112 pulsaciones; por la tarde, 37,4; matriz normal; loquios normales; buen estado general.

En los días siguientes el puerperio fue perfectamente normal; la involución se hizo en 12 días y la enferma salió el 22 de octubre de 1930.

El alza de temperatura y de pulso del cuarto y quinto días fue debida a la presencia de unas grietas del seno.

Wassermann (+++) Positivo total.

Las siguientes historias clínicas fueron llevadas con igual cuidado a las anteriores, pero las resumo así:

J. B.—Entró al servicio el 7. IX. 30; 24 años Soltera. Primigestante a término. Niño. M. I D. P. Cesárea segmentaria transperitoneal.

Puerperio. Al día siguiente de operada la enferma se bajó de la cama; esa noche hizo 38 de temperatura; el tercero y cuarto día la temperatura fue de 37,5 por la mañana y 38,5 por la tarde. Durante todos estos días no hubo signos peritoneales y el estado general era bueno, pero los loquios fueron muy fétidos desde el cuarto día. Pasada a la mesa de examen, por pensar en una retención de loquios, al espéculum se encontró: cuello abierto que dejaba pasar con facilidad los loquios; en la parte posterior se encuentra una ulceración. Baño con agua hervida; después se coloca dentro de la matriz una gasa con filtrados. Al ponerla se tuvo cuidado de no molestar la sutura del segmento; en el momento de la aplicación tenía 39 y medio. Este examen se hizo el séptimo día del puerperio. En los días siguientes se le hicieron cuatro aplicaciones más de filtrados; la curva del pulso y de la temperatura empezó a descender desde la primera aplicación y a los 12 días de puerperio sólo persistía la sub-involución uterina propia de todas las cesáreas. La enferma salió por curación el 20-X-30.

Wassermann (—) Negativo total.

T. O.— 23 años. Entró a la sala de aislamiento el 11 de junio con placas mucosas vulvares y una úlcera específica en la pierna izquierda. Wassermann (+++). Pasó a la sala general el 6 de septiembre. Pri-

mípara a término; parto espontáneo el 6 a las 10 y media. O. I. I. A. Niña de 3250 gramos.

Puerperio. Primero y segundo días normales. El tercer día empezó a hacer fiebre por la tarde, con una curva con tendencia a la alza, hasta llegar el sexto día a 38,2. Pasada a la mesa se encuentra: loquios muy fétidos, grisáceos, espesos; cuello ulcerado y ectropión. Matriz alta, blanda, dolorosa en los cuernos. Se le aplicó una gasa con filtrados en el interior de la matriz y en contacto con la ulceración. Al día siguiente o sea el séptimo día la temperatura bajó a 37,2; nueva aplicación de filtrados lo mismo el tercer día. El cuello se modificó desde la segunda aplicación, lo mismo los loquios; la matriz hizo una involución normal en 12 días, dejó de ser dolorosa después de la segunda aplicación. Salió del hospital el 23-IX-30.

Wassermann en el puerperio (+++).

A. C.— 19 años. Entró el 13-IX-30. Primigestante de 8 meses. Parto prematuro. Niño 2000 gramos. O. I. D. P.

Puerperio. Primero y segundo día normales; al tercer día 37,5, el cuarto día 38, el quinto 39,2 de temperatura y 120 pulsaciones. Por la tarde se examinó y se encontró: cuello desgarrado, abierto y ulcerado con placas grisáceas; loquios abundantes, espesos y del mismo color. Matriz dolorosa y un dedo debajo del ombligo. Se aplicó tres días seguidos una gasa con filtrados, dentro de la matriz y en contacto con las ulceraciones. Desde la segunda aplicación la curva del pulso y la temperatura tomaron una forma de descendencia. La ulceración desaparecieron en tres días. Los loquios fueron normales en todos sus caracteres desde la tercera aplicación. La matriz descendió y continuó una involución normal, en 12 días. Salió el 6-X-30 y fue demorada por una infección del ombligo del niño.

Wassermann en el embarazo (+). Wassermann en el puerperio (+) Positivo débil. El sexto día del puerperio, hemocultivo para estreptococo con resultado negativo. El octavo día, examen de orina: albúmina, huellas, células pavimentosas.

M. Ch.— Entró el 3-X-30; 25 años. Primigestante a término Parto el mismo día. O. I. I. A. Niño 2700 gramos. Desgarradura en segundo grado, suturada y prendida.

Puerperio. Desde el cuarto día loquios muy fétidos; matriz muy alta, dolorosa, blanda; la sutura perineal dolorosa, examinada se encuentra:

cuello abierto en ectropión, ulcerado, con placas pultáceas, amarillentas, sargra con facilidad, loquios fétidos, amarillentos, abundantes, con grumos, salen con facilidad por el cuello. Baño previo con agua hervida y después aplicación de una gasa con filtrado dentro de la matriz y parte en el cuello; otra en la vagina y en contacto con la sutura; por la tarde 37,5 de temperatura, a las 24 horas se retiró la gasa y se encuentra: la sutura indolora y limpia; el cuello limpio y únicamente con rastros de la ulceración, ligeramente sangrantes; loquios menos fétidos, claros, uniformes; baño con agua hervida y segunda aplicación la cual permaneció 48 horas; retirada se encuentran: loquios serosos en cantidad normal; cuello perfectamente limpio, en posición normal. La involución que era muy retardada hasta el quinto día, continuó normal con la segunda aplicación y se hizo en 12 días. La enferma salió del hospital el 20-X-30.

Wassermann (—) Negativo total.

C. P. de P.—Entró al servicio el 18 de septiembre de 1930. Multipara. Tercer embarazo, de tres y medio meses. Aborto fuera del hospital. Retención de anexos de 48 horas con hemorragia.

Bajo anestesia al éter raspado digital y aplicación de una gasa con filtrados como preventivo.

Puerperio. El primer día por la tarde 37 y medio de temperatura, 120 pulsaciones; el segundo día 37 por la mañana y 39,2 por la tarde, 120 pulsaciones; segunda aplicación de filtrados. La curva del pulso y la temperatura descendieron y el séptimo día eran normales. No hubo signos locales de infección. La enferma salió del servicio a los 12 días el 29-IX-30.

P. H.— Entró el 3 de enero de 1931. Primigestante a término. Parto espontáneo el mismo día. O. I. I. A. Niña 2900 gramos.

Puerperio. Desde el primer día empezó a hacer temperatura aunque el pulso era normal; desde el cuarto día la temperatura pasó de 38 y el pulso de 90. Síntomas locales: matriz alta a la altura del ombligo, blanda, dolorosa a la palpación, en los cuernos, parte superior de los bordes laterales y parte del fondo. Loquios fétidos, muy abundantes, con grumos. Examinada se encuentra: cuello ulcerado abierto, por el cual salen con facilidad los loquios. El quinto día se le hace una aplicación con filtrados producidos por estreptococo de una erisipela; esta gasa se deja 48 horas. Después se le hicieron dos aplicaciones

más con permanencia de 48 horas. Como a pesar de las tres aplicaciones los síntomas locales, el pulso y la temperatura, no volviesen a lo normal se le sometió a otro tratamiento.

La enferma permaneció un mes en el servicio durante el cual se le hicieron dos hemocultivos para estreptococo con resultado negativo. Un examen de orina con el siguiente resultado: albúmina, huellas; células pavimentosas. Salió del hospital el 4 de febrero de 1931.

Wassermann (—) Negativo total.

Bogotá, marzo de 1931.

NOTA.—Este trabajo fue presentado por el autor en el concurso de agregación abierto por la Facultad en 1931.

MENINGO-ENCEFALITIS DIFUSA

ESTUDIO DE UN CASO

POR EL DOCTOR

MAXIMILIANO RUEDA

Profesor de la Clínica de Psiquiatría

Antes de narrar y comentar el caso que me propongo estudiar, quiero llamar la atención de nuestros clínicos e investigadores sobre la notable precocidad con que la sífilis ataca el sistema nervioso entre nosotros. Desde hace veinte años que estoy al frente del manicomio de Bogotá, he venido observando que los paráliticos generales que ingresan a este manicomio son generalmente individuos que aún no han cumplido treinta años y que casi ninguno de ellos tarda más de un año en sufrir la evolución completa de la enfermedad.

Este fenómeno podría corroborar la teoría lanzada hace algunos años por Levaditi y A. Marie, sobre la existencia de dos variedades de treponema sífilítico: el neurótropo y el dermatotropo; aquel atacaría preferentemente el sistema nervioso y éste la piel. Pero, ¿no será más bien este hecho el indicio de una debilidad especial del sistema nervioso de nuestros compatriotas, que los hace más susceptibles al ataque del agente sífilítico? Este es mi punto de vista.

La historia que a continuación presento tiene, fuera de su propio interés, el mérito de apoyar en cierta manera mi tesis, puesto que se trata de un individuo que no presentó ninguna reacción somática a la infección y cuando ésta desarrolló la ofensiva, terminó con su vida en pocos días.

El 10 de abril de 1931 ingresó al manicomio de varones de Bogotá E. G., de 29 años de edad. Como antecedente personal importante (dato que suministró el mismo enfermo), se debe no-

tar un chancro genital que data de hace ocho años. Después de este accidente inicial el sujeto fue tratado por inyecciones anti-sifilíticas. Su salud continuó normal hasta el 6 de abril, día en que fue sorprendido por una extrema dificultad para hablar, por lo cual consultó inmediatamente a un médico de la ciudad, quien le ordenó un tratamiento intenso antisifilítico. Cuatro días después se presentaron alteraciones mentales consistentes en agitación, insomnio y algunas ideas delirantes que decidieron a su familia a internarlo en el manicomio.

El paciente presentaba a su entrada una disartria muy marcada, anisocoria, signo de Argyll-Roberson, temblor e inestabilidad combinada de la lengua y de los miembros superiores. El estado mental era bueno a pesar de tener algunas ideas delirantes, vagas e imprecisas, pues nos refirió toda su historia tal como la hemos relatado.

El Wassermann sanguíneo fue positivo total; el examen del líquido cefalo-raquídeo no se pudo llevar a cabo por un accidente de laboratorio. Sin embargo, no me quedó ninguna duda de que se trataba de una parálisis general.

El enfermo continuó agravándose en cuanto se refiere a su estado mental; pocos días después presentó una monoplegia del brazo izquierdo, conservando el movimiento de los dedos. La inconsciencia llegó a tal extremo que negaba su incapacidad para mover el brazo. El 1.º de mayo falleció en coma después de haber presentado movimientos convulsivos tónicos en los miembros inferiores durante varias horas.

La autopsia mostró la existencia de fuertes adherencias de la dura madre a la bóveda craneana y de la pia-madre a la sustancia cerebral. Sobre toda la corteza, pero más hacia las circunvoluciones frontales, se encontraron unas placas lechosas, cuya consistencia era dura, como de tejido escleroso.

El estudio anatómo-patológico, practicado por el especialista doctor Juan Pablo Llinás, dio el siguiente resultado:

«Al examen microscópico de las meninges encontramos que la pia-madre y la aracnoides se hallan íntimamente unidas a tal punto que las fibras de una se entrelazan y forman parte de los

elementos de la otra. En algunos puntos se observa una hiperplasia muy marcada del tejido conjuntivo fibrilar meníngeo; hiperplasia que adopta formas diversas, pero que generalmente se presenta como botones o masas salientes, constituyendo las llamadas granulaciones de Pacchioni.

La adherencia de las meninges a la sustancia cerebral es tan intensa que determina en esta última erosiones y verdaderos desprendimientos de la capa molecular al intentar arrancarlas.

Los límites interno y externo del conjunto meníngeo están representados por fibras bien netas y desarrolladas; la región intermedia está formada de tejido conjuntivo flojo compuesto de fibrillas que se entrecruzan formando mallas más o menos cerradas, en cuyos intersticios abundan elementos inflamatorios especialmente linfocitos.

Entre estos tejidos se observan numerosos vasos cuyas túnicas media y adventicia están también infiltradas por linfocitos.

En la sustancia cerebral anotamos: en la capa molecular o externa una hiperplasia de la neuroglia que se manifiesta en la periferia por formación de botones o pequeñas nudosidades que frecuentemente están adheridas a la pia-madre y que le dan a la superficie libre del encéfalo un aspecto boselado.

La abundancia de la neuroglia se acompaña de transformación fibrosa y esclerosa. En esta zona encontramos además de las células propias del tejido neuróglia, escasas células nerviosas, medianas y pequeñas sin modificaciones apreciables y algunas células linfocitarias.

En la región externa de la capa de células piramidales observamos las mismas modificaciones neuróglia exceptuando los fenómenos de esclerosis que son manifiestos en la zona periférica. Las células piramidales pequeñas son muy numerosas, algunas han cambiado de aspecto y en vez de su forma triangular con la base hacia el centro presentan una forma ovalada, irregular o redondeada. En sus protoplasmas vemos que los corpúsculos de Nissl han sufrido una cromatolisis completa o en su reemplazo se han formado pequeñas masas periféricas que se disponen circularmente en el borde externo del protoplasma. Algunos núcleos muestran modificaciones incipientes de su estructura como el ape-

lotionamiento de sus elementos reticulares que determina una coloración uniforme y un aspecto homogéneo, pero la mayoría no presentan ninguna modificación y los nucleolos ligeramente acidófilos están siempre bien caracterizados.

Predominan en esta región los capilares que se anastomosan y ramifican en todas direcciones y cuyas paredes están reducidas a un simple endotelio embrionario. A su alrededor encontramos abundantes células redondas que suponemos sean plasmáticas pequeñas de origen linfocitario.

Más profundamente encontramos la región correspondiente a las grandes células piramidales. La neuroglia, los capilares y los elementos de infiltración se muestran en la misma abundancia y con las mismas modificaciones histológicas que anotamos en la zona anterior. Existen también varias agrupaciones de grandes células que constituyen lo que algunos autores designan con el nombre de nidos de Betz. Todas estas células presentan signos degenerativos más o menos intensos. Algunas redondeadas tienen en la periferia de su protoplasma una especie de media luna formada por las granulaciones o manchas de Nissl transformadas en bolas dispuestas, como dijimos, irregularmente.

El resto del protoplasma está constituido por la sustancia resultado de la desintegración o cromatolisis de los corpúsculos anotados. Algunas pocas de estas células carecen de núcleo y han quedado reducidas a una masa plasmática granulada. En otras se alcanza a percibir el comienzo de la destrucción nuclear caracterizado por los fenómenos de picnosis.

Los prolongamientos tanto dendríticos como cilindraxiles han desaparecido y sólo en algunas células de forma piramidal, se puede percibir un resto del cilindro eje.

Hemos encontrado alrededor de algunas de estas grandes células que aun conservan su núcleo normal, los pequeños elementos que dijimos existen en las tónicas vasculares y que suponemos sean de origen linfocitario. Pero lo más interesante es que en los puntos de contacto entre las grandes células nerviosas piramidales y las pequeñas células inflamatorias se advierte la existencia de unas muescas o concavidades protoplásmicas que indican la acción destructora o citolítica de las pequeñas células re-

dondas; lo que nos demuestra que en esta zona existen fenómenos claros de neuronofagia a causa del proceso inflamatorio.

En la zona profunda de la corteza cerebral sólo encontramos células pequeñas y polimorfas. La neuroglia muestra, aun cuando en menor grado, la disposición fibrilar. Los capilares son también abundantes y en algunos podemos advertir la presencia de células inflamatorias.

CONCLUSION

La descripción anterior nos indica de manera bastante cierta la existencia de una *meningo-encefalitis cortical difusa*. Aun cuando estos procesos se presentan generalmente con los caracteres histológicos de las inflamaciones crónicas, nos atrevemos a pensar que en este caso es preciso admitir la existencia de un estado inflamatorio agudo caracterizado por la abundancia de células redondas en la corteza cerebral y en la pia-madre. Además, en los procesos crónicos se encuentran casi de una manera constante y en la neuroglia periférica células en forma de araña, que son elementos grandes y con prolongamientos en todas direcciones que les dan este nombre.

Los fenómenos de neuronofagia o destrucción de las grandes células piramidales dan lugar a innúmeros disturbios funcionales, sobre todo en el sistema motor y que naturalmente varían según sea la zona córtico-cerebral, en la cual se observan estas anomalías».

A mi modo de ver todo el interés de esta observación radica en dos hechos capitales: 1.º Que lesiones necesariamente antiguas de la corteza cerebral y de las meninges, tales como las descritas demoraran un tiempo tan largo en manifestarse por una alteración funcional, puesto que ni el enfermo ni sus allegados habían notado en él nada anormal hasta cuatro días antes de ingresar al manicomio; y 2.º Que la marcha de la enfermedad fue verdaderamente fulminante desde la aparición de las primeras manifestaciones somáticas y frenopáticas, puesto que se desarrollaron en un lapso de tiempo de veinte días.

FALSOS ECZEMAS MICOSICOS

(EL CASO CLINICO DEL MES)

POR EL DOCTOR

MANUEL JOSE SILVA

Los tipos clínicos de afecciones micósicas de que nos hemos venido ocupando, (1) no son raros entre nosotros, como sí lo es la variedad eczematiforme que ensayaremos describir en seguida, no sin antes lamentar el no poder ofrecer a nuestros lectores la fotografía del caso, por tratarse de un joven de distinguida posición social a quien no pudimos convencer de que haríamos uso discreto de su retrato.

El paciente, un extranjero, sirio de nacimiento. Hacía largos años residía en Girardot. Soltero, de talla mediana, 33 años de edad, de constitución fuerte, un tanto obeso.

Respecto a sus antecedentes hereditarios, no obtuvimos informe de importancia que merezca consignarse aquí. Por lo que hace a sus antecedentes personales y patológicos, diremos que tenía por costumbre bañarse en las aguas cenagosas del río Magdalena, y que, debido a sus excursiones por las casas de lenocinio, se proporcionó en época no lejana al día en que le conocimos, dos enfermedades venéreas: un chancro, seguramente blando porque no existían signos ni síntomas de especificidad, y una sarna que posiblemente tuvo que ver con la evolución y diseminación inusitadas de la dermatosis que lo movió a consultarnos y que es tiempo de describir.

Al despojarse de sus vestidos tuvimos a la vista la superficie cutánea fina, blanca, delicada, en algunas regiones; alterada por una erupción escamosa, en otras; las manos, cara, cuello, indem-

(1) *Revista Médica de Colombia*, números 1, 8 y 9.

nes. Al decir del enfermo la afección había comenzado por los pies, dorso y espacios interdigitales; posteriormente la vio aparecer en las piernas, y dos meses más tarde, se generalizó a tal punto que veíanse pocos espacios de piel sana.

Analizadas las lesiones elementales dominantes pudimos comprobar que se trataba de una dermatitis superficial, eritemo-escamosa, complicada en determinadas zonas, dermatitis caracterizada por manchas de color rosado pálido o rosado vivo, casi rojo en muchas partes: aquellas eran, unas pequeñas como puntos, otras del tamaño de la palma de la mano. En el tronco (dorso y abdomen) de la confluencia de varias manchas, fórmanse grandes placas regulares, policíclicas, de límites salientes, en relieve, de coloración más intensa que el elemento central. Sobre la piel así coloreada, sin que se notasen fenómenos francamente inflamatorios, resaltaban numerosas escamas fufuráceas, en láminas y colgajos, grises, blancos, adheridos por su centro o por alguno de sus bordes. En los pliegues cutáneos, en la cara anterior de los brazos e interna de los muslos, a más de los elementosa notados, hacíanse visibles con auxilio de un lente de aumento, eminencias papuliformes sonrosadas, violáceas, agrupadas en círculo o distribuidas en series lineares. Y como si todo esto no fuese bastante a completar semejante cuadro clínico apúntese el hecho de que en las extremidades inferiores y en las regiones glúteas, podíanse señalar modificaciones del tegumento debidas a microbios banales, a lesiones de piodermitis.

Signos tan variados parecían corresponder a entidades dermatológicas como las *eczematides* y el *liquen plano de Wilson*. Empero, las pápulas, y la manera como se encontraban agrupadas las que hemos mencionado en nuestro enfermo, distaban mucho de ser iguales a las que estamos acostumbrados a observar en el liquen plano. Si era evidente la coloración rosada o violácea, no aparecían claros los grupos en mosaico. Aquellas carecían de brillo; encontrábamolas menos secas, de tamaño más grande que las de la enfermedad de Wilson.

Repetidas veces estuvimos tentados a formular el diagnóstico de *eczematides figurada* en ciertas zonas; *pitiriasiforme*, en otras, nombre que, como se sabe, sirve para referirse a ese grupo de

dermatosis eritemo-escamosas que conocíanse con las denominaciones de *eczema seco*, *eczema seborreico*, *seborrehides*, etc. No podría negarse que, salvo pequeñas diferencias de detalle, las dos afecciones confunden sus manifestaciones clínicas: idéntico aspecto, casi igual localización. Manchas eritemo-escamosas en ambas. Placas circinadas, redondeadas, con bordes bien determinados, un poco rojos, placas en fin cubiertas de costrículas o de escamas, secas en nuestro caso, en el *eczema seco*, seborreicas. Tan sólo un síntoma, subjetivo él, vino a hacernos sospechar un agente parasitario, capaz de provocar en un individuo de grueso panículo adiposo, reacciones análogas, si no idénticas, a las denominadas *seborrehides*. El parásito, encontrado en las escamas, fue el *tricrofitón endotrix*; el síntoma revelador, ya se habrá adivinado, el prurito, pero no un prurito como se quiera, sino intenso, tenaz, exasperado por lociones a base de vinagre, y que las embrocaciones yodadas hicieron desaparecer.

EDITORIAL

ASISTENCIA MEDICA Y PROTECCION SOCIAL

En todos los pueblos civilizados de la tierra y merced a la lucha individual y colectiva, los gobiernos protegen, dando cumplimiento a leyes especiales, los intereses de los asociados cualesquiera que sean las actividades a que se hayan dedicado. La complicada legislación sobre seguros sociales, accidentes de trabajo, jubilación, gremialización, sindicalización, etc., traduce el esfuerzo potente del hombre moderno para defenderse de las absurdas pretensiones del capitalismo, de los crueles ataques de la enfermedad y la miseria; es el índice de la lucha por la existencia, y manifiesta el deseo de asegurar el derecho que tienen a la vida, tanto los individuos como las colectividades. A este respecto nada importante se ha hecho entre nosotros y a las pocas leyes que existen sobre el particular no se les da ningún cumplimiento; el desamparo oficial en que se encuentran las clases medias y trabajadoras es algo desconcertante y si sólo lo mencionamos sin entrar en su fondo desolador, es porque creemos que constituye una de las principales causas para que la beneficencia haya extendido su acción más allá de los límites que le corresponde y adolezca de enormes irregularidades en su organización. En efecto, existen en Bogotá más de sesenta instituciones de protección que marchan anárquica e independientemente, muchas de ellas sin tener estatutos que definan su carácter y regulen sus funciones; hay fundaciones nacionales, departamentales, municipales, de sociedades o comunidades especiales, de iniciativa particular que no sólo no se prestan apoyo sino que exhiben rivalidades inconvenientes y absurdas. No se ve la



KLIMAKTÓN



CONTRA LOS ACHAQUES DE LA EDAD CRÍTICA

COMPOSICIÓN:

3 cgr. de substancia ovárica absolutamente pura,
6 mgr. de substancia tiroidea igualmente depurada,
15 cgr. de bromural y 15 cgr. de calcio-diuretina.

Tubitos con 20, frascos con 50 grageas.

KNOLL A.-G. LUDWIGSHAFEN DEL RHIN.

Para literatura y muestras dirigirse a **HERMANN HEDERICH.**

CARRERA 6.ª, N.º 314. - TELEFONO: 21-26.

SANTAL MONAL

AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Diurético
Analgésico - Antiséptico

EL MÁS ACTIVO -- EL MEJOR TOLERADO

BLNORRAGIAS - CISTITIS - PIURIAS
ENFERMEDADES de las VIAS URINARIAS

6 á 10 Capsulas al dia

Laboratorios **MONAL** - 6, Rue Bridaine - **PARIS**

BOLEÁSE MONAL

Glóbulos glutinizados de extractos completos
e inalterables de BILIS y de BOLDO

COLAGOGO · TÓNICO · HEPÁTICO · ANTI-TÓXICO
ENFERMEDADES DEL HIGADO Y DEL INTESTINO

Cólicos hepáticos, Litiasis biliar, Icterias, Congestiones, Colemias,
Enteritis, Estreñimiento crónico, Auto-intoxicaciones

DOSIS : 4 á 6 globulos por dia

Laboratorios **MONAL & C^o**, 6, Rue Bridaine - **PARIS**

MUESTRAS Y LITERATURA :

ANDRES SEYS & PANNIER, Agentes Generales, Calle 16, No. 99

Teléfono 31-93 - BOGOTA

acción de una directiva que tenga en sus manos la unidad en el conjunto para obtener en la lucha preventiva y curativa de las enfermedades mejores resultados con menos esfuerzo y menores gastos. Hoy, cuatro damas virtuosas o diez personas pías toman la determinación de fundar una institución cualquiera y se dan a la tarea de pedir apoyo y limosnas a todas las clases sociales para sostenerla; hacen un consultorio, un dispensario, una sala cuna donde reciben al que desea aun cuando no lo necesite, llevan gratuitamente o con un sueldo misérrimo un médico para la dirección y allí se inician sin control ni escogencia todos los tratamientos, todas las determinaciones curativas mediocrementemente practicadas, sin contar con que muchos de esos centros anidan sentimientos bastardos o favoritismos odiosos. El caos actual de la beneficencia es completo y se debe a que no existe una legislación especial que armonice la marcha de las instituciones existentes y establezca los requisitos indispensables para la fundación de nuevas obras. Además entre nosotros se le ha dado a la beneficencia un carácter absolutamente gratuito obligatorio y general que no tiene en ningún otro país; la asistencia pública constituye una parte de la acción social que el Estado debe prestar a los asociados y por lo tanto es un servicio que debe tener alguna remuneración, Si en el hospital de San Juan de Dios además de los pabellones absolutamente gratuitos para los menesterosos comprobados, existiera en los otros un precio mínimo de consulta y hospitalización, los enfermos estarían mejor asistidos y se podrían emprender trabajos de investigación científica que en la actualidad no existe entre nosotros.

Otro defecto capital de la beneficencia es su orientación casi exclusiva hacia la campaña curativa de la enfermedad despreciando por completo la parte más importante para el porvenir de una raza: la lucha profiláctica. Como tenemos la manía de publicar estadísticas medianamente llevadas, nos seduce dar a conocer los datos numéricos globales: ochenta mil consultas, cien mil inyecciones en un año de labores. Pero no pensamos que al analizar fríamente, con crite-

rio científico tales cifras, la desilusión es más grande de lo que ellas representan o sea otros tantos miles de individuos a quienes se ha dedicado tres minutos para su examen, quienes no tienen observación completa, en quienes no se ha seguido la evolución de su enfermedad y a quienes se ha instituído siempre un tratamiento insuficiente cuando no perjudicial. Estos centros curativos se multiplican todos los días y en cambio cuán escasos son los esfuerzos profilácticos que se intentan y cuán insignificantes los que se realizan! La Cruz Roja, esa sublime institución internacional tendida como un iris de paz entre los hombres y cuyos ideales están sintetizados en un admirable decálogo de higiene y de lucha preventiva contra la enfermedad, se ha encaminado aquí por senderos que conducen a terrenos distintos de los fines que ella persigue; es urgente que sus directivas se convenzan de que es más importante para el porvenir del país y de la raza establecer en nuestro pueblo el hábito de bañarse el cuerpo dos veces y cambiarse por lo menos una de ropa interior a la semana, que la labor de reparación mediocre, verificada en sus diversos consultorios, de los estragos producidos por la enfermedad. Crear duchas tibias, para que el baño no sea mirado como un castigo, en los distintos sectores urbanos y en las escuelas públicas donde se determinará la hora del baño diario obligatorio, formar un cuerpo idóneo de enfermeras que centupliquen las visitas a las habitaciones de la gente pobre y remedie con consejos y con obras las precarias condiciones higiénicas en que vive, fundar obras de previsión social tales como las casas y cantinas maternas donde puedan las mujeres que por el crimen de estar embarazadas, han sido despedidas por el patrón sin reconocimiento a salario alguno, encontrar primero el mendrugo de pan necesario a su existencia y luego el asilo que les permita mirar con placer y no con odio la maternidad, iniciar la campaña racional de protección infantil educando a las niñas en escuelas y colegios, multiplicando los dispensarios prenatales y los consultorios para niños sanos en los cuales se deben hacer por cuantos medios se tengan al alcance, la lucha en favor del amamantamiento materno, base de toda campaña de protección y único fundamento

de la fortaleza de la raza, establecer salas de gimnasia, campos de deportes, en fin, hacer algo para iniciar la lucha profiláctica, hé aquí el deber de la Cruz Roja Nacional.

En síntesis consideramos como de inaplazable necesidad el que se dicte una legislación apropiada que mantenga la unidad de las diferentes instituciones de beneficencia existentes y que determine los requisitos indispensables para la fundación de nuevas obras; que los servicios sean gratuitos únicamente para menesterosos comprobados, y que se le dé la importancia que requiere a la labor preventiva y profiláctica en la lucha contra la enfermedad.

DEONTOLOGIA

SECCION A CARGO DEL DOCTOR

DARIO CADENA C.

INSTALACION DEL MEDICO

Entre nosotros se acostumbra con mucha frecuencia, para evitar los azares, la espera y demás inconvenientes de la instalación profesional, comprar a un colega establecido la botica o el consultorio con derecho a la cesión de la clientela. Con relación a este último punto, nuestra legislación no trae disposiciones especiales puesto que la clientela no se puede transmitir por contrato, ya que ella se conquista por un esfuerzo netamente personal y que tiene por base la confianza que el público dispensa al médico por sus modales, su consagración, sus conocimientos y sus aciertos. En cambio la compra de los instrumentos, de las drogas, de los muebles y demás enseres, queda sometida a las disposiciones generales de todo contrato. Aun cuando muchos de estos negocios se verifican de palabra y confiados en la honorabilidad de los contratantes, siempre aconsejamos, para evitar posibles disgustos, tanto al que vende como al que compra, firmar un documento con los requisitos legales y concebido en los siguientes términos:

*Los infrascritos médicos cirujanos de tal facultad, mayores de edad y vecinos de tal población nos comprometemos a cumplir las disposiciones establecidas en las diferentes cláusulas del presente contrato a saber:

1.ª N. N. (el vendedor) dará a X. X. (el comprador) por inventario y a precio de factura, o por tal suma, los instrumentos y

Películas EASTMAN para RayosX

**La película preferida
por todos los radiólo-
gos del mundo**

**SURTIDO COMPLETO y
PERMANENTE**

**MUÑOZ
HERMANOS**

Distribuidores de la

EASTMAN KODAK COMPANY

PRIMERA CALLE REAL

Nº 245-A



Vigantol

Preparado estandarizado, muy activo, a base de vitamina D.

Estimulante del desarrollo de los huesos y de la musculatura, favorece la curación de las enfermedades óseas (fragilidad de los huesos, tuberculosis ósea, fracturas), evita los desórdenes del desarrollo de la dentadura, influye ventajosamente sobre la firmeza del esmalte y sobre la dentición,

aumenta el apetito y normaliza el metabolismo general,

refuerza las potencias defensivas del organismo infantil, contra las enfermedades de la infancia,

evita el raquitismo y protege a la madre contra las pérdidas de cal durante el embarazo y la lactancia, que se manifiestan, como es sabido, por defectos dentales y dolores en las articulaciones, los huesos y la musculatura.

EMBALAJES ORIGINALES :

VIGANTOL (Solución oleosa 2%) — 1 c.c. contiene 50 unidades clínicas. Frasquitos cuentagotas, de 10 c.c.

VIGANTOL (Grageas de) — 1 gragea contiene 10 unidades clínicas. Frascos de 50 grageas.

Para muestras y literatura científica favor dirigirse a

La Química Industrial *Bayer Meister Lucius*

WESKOTT & Cía. — Apartado: 301 - Bogotá

Departamento científico de
E. Merck, Darmstadt,

BOGOTA

ROBERT UTGENANN
Apartado N.º 1302.

enseres de su consultorio y las drogas de su botica situados en la calle número de tal población y al mismo tiempo hace cesión del local por meses o años.

2.^a N. N. en el término de días o meses presentará a X. X. como su sucesor ante la clientela introduciéndolo personalmente en la casa de las principales familias que recete.

3.^a N. N. no podrá ejercer la medicina ni la cirugía en esta población o en un radio de tantos kilómetros por el término de..... meses o años, no podrá hacerle competencia alguna, ni desacreditarlo, ni criticar sus actuaciones médicas.

4.^a Por su parte el doctor X. X. se compromete a pagar al doctor N. N. la suma de pero ello en la siguiente forma: la mitad de contado o con tal plazo y la otra mitad en dos contados con meses de plazo. (También se puede dar una suma de contado y abonar el resto en un número convencional de mensualidades).

5.^a Para asegurar el cumplimiento y la efectividad en los pagos dará al señor Z., mayor de edad, vecino de tal parte, solvente, como fiador solidario y mancomunado quien firmará también el presente contrato.

6.^a En caso de que no se den cumplimiento a alguna o algunas de las condiciones estipuladas anteriormente, cualquiera de los contratantes podrá pedir la resolución del contrato.

Firmado, estampillado y registrado en tal juzgado de tal población el día de 19....»

Aconsejamos al joven médico este sistema de establecimiento que lo pone en contacto directo con la clientela, con los colegas y con la sociedad, que le permite ganar con rapidez el dinero necesario a su subsistencia y que le ahorra el tener que luchar contra los enormes inconvenientes y las inmensas dificultades que traen la iniciación profesional y la instalación del consultorio o la Farmacia. En efecto, en la mayoría de las poblaciones de provincia la consecución de un local apropiado, su arreglo, la compra de mobiliario indispensable, son problemas cuya dificultad supera todo elogio y cuyo costo sobrepasa el presupuesto calculado desde lejos. Es imposible procurarse tres taburetes seme-

jantes, como escritorio hay que adaptar una burda mesa de planchar, el estante para la biblioteca hay que hacerlo en la pared elevando tablas de distintos espesor y longitud; si todas estas cosas se piden a un carpintero se necesita resolverse a pagarle un año de trabajo con la seguridad de que no hará algo que se pueda lucir. Estos y muchos otros inconvenientes materiales que la memoria olvida unidos a los sinsabores del espíritu, de perenne recuerdo, originados por el criterio mezquino que domina en los pueblos y sobre todo por el mal comportamiento de los colegas establecidos, causan tristeza y desilusión respecto de la medicina, sentimientos a los cuales el joven profesional debe oponer, para evitar el fracaso material o moral, una resignación extrema y una confianza absoluta en el triunfo definitivo de la juventud, de la consagración y del talento.

TERAPEUTICA RAZONADA

SECCIÓN A CARGO DEL DOCTOR

AGUSTIN ARANGO

En nuestra libreta de apuntes encontramos las siguientes notas tomadas al profesor Loeper, en la Facultad de París.

TRAMIENTO DE LA OBESIDAD

Generalmente los obesos mueren por el corazón, riñón o pulmón. El obeso no gasta su grasa, no la quema, no tiene desgaste de lujo.

El régimen es lo más importante. Se ha establecido que el obeso debe comer alimentos que le produzcan la mitad de las calorías que necesita un individuo normal. Si un normal necesita 3000 calorías, el obeso no necesita más de 1200.

Este puede ser un buen régimen:

| | | |
|------------------------|-----|--------|
| Albúminas | 116 | gramos |
| Grasas | 50 | » |
| Hidratos de carbono... | 125 | » |

(Duj. Baumé).

La albúmina produce pocas grasas. No se hace grasa con grasa tan fácilmente como se puede pensar. Los que producen más grasa son hidratos de carbono.

Lo primero que se debe hacer es quitar grasas e hidrocarburos.

Mantequilla.

Queso.

Leches.

Carnes grasas (cordero).

Almendras.

Con estos regímenes se debe dar el doble de las albúminas digeridas normalmente para que ellas produzcan las calorías necesarias. Recomendarle mucho a los pacientes comer manzanas y ensaladas. Hacerles tomar una gran cantidad de agua; ésta debe tomarse en los intervalos de las comidas.

El cloruro de sodio disminuye de una manera eficiente la obesidad. El bicarbonato de soda es un factor indiscutible de engrasamiento.

Tener cuidado con los enflaquecimientos rápidos que comprometen la nutrición y vitalidad muscular (corazón). Disminuir 100 gramos diarios es el máximo.

Las papas se pueden permitir al enfermo en la cantidad que desee.

Para que consuma y queme sus grasas excitar la secreción gástrica. Dar colagogos; los mejores son los sulfatos de soda y de magnesia. En los adiposos genitales hipofisina.

Cuando se emplee el extracto tiroidiano dar dosis mínimas 0.10 centigramos. Tener cuidado con las turbaciones nerviosas y cardíacas.

El yodo 0,15 a 0,20 centigramos por día, activa las oxidaciones y hace adelgazar verdaderamente.

La fisioterapia es también necesaria para quemar las grasas y consumir las reservas de lujo.

Los ejercicios pueden consistir en caminadas, gimnasia abdominal, gimnasia respiratoria, masajes, hidroterapia.

La *Yodalosa* actúa muy bien contra la polisarquia, la obesidad y la sobrecarga grasosa. El tejido adiposo, tan oxidable por su naturaleza, puede reabsorberse con este medicamento cuando se sabe limitar higiénicamente el régimen alimenticio. No se debe temer emplear fuertes dosis para eliminar todos los tejidos celulo-grasosos flotantes y evitar el aumento de apetito que se produce con las pequeñas dosis. La dosis que se debe dar es de 20 a 60 gotas por día para los adultos y 5 a 10 para los niños.

Cuando la obesidad se debe a una insuficiencia glandular se puede emplear con muy buen éxito las *endocrinas*, extractos opoterápicos totales de cuerpo tiroides. Obleas de 1-2-5-20-25-miligramos. Comprimidos de 5 a 10 miligramos. Ampolletas hipodérmicas 25 miligramos.

La *Yodina Robin*, combinación de yodo y de peptona, es indicada en todos los casos en que existe un hipofuncionamiento de los tejidos linfoides. Facilita la eliminación de los residuos nitrogenados impidiendo así la obesidad.

CRONICA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

SECCIÓN A CARGO DEL SEÑOR
ARTURO CAMPO POSADA

UN CASO DE TUBERCULOSIS EPIDIDIMARIA

Por los señores César Tello y Arturo Campo Posada

E. G., de veintiseis años, empleado en el ferrocarril central del norte, ingresa al servicio del profesor Cuéllar Durán el 25 de marzo del corriente año.

Antecedentes hereditarios.—Su madre padece, desde cuando él era niño, de trastornos en el sistema respiratorio, como tos continua y expectoración abundante, acompañadas de enflaquecimiento y anemia.

Antecedentes personales.—Desde la edad de seis meses sufre un prúrigo que existe todavía; a los catorce años tuvo viruela, a los diez y ocho, paperas; a los veinte, paludismo, que duró dos meses; a los veintidós, cólicos nefríticos, que lo atormentaron durante un año; hace ocho meses tuvo una exulceración cerca del meato urinario, cuya cicatriz se conserva, y que por los caracteres relatados por el enfermo, muy probablemente fue un chancro específico.

Interrogatorio.—Hace cuatro años empezó a sentir dolores testiculares de mediana intensidad e intermitentes, que se hacían agudos cuando el enfermo no lograba satisfacer prontamente el deseo de orinar.

Dos años después le apareció una blenorragia, a los diez días del coito, la cual duró solamente tres días debido a la institución de un tratamiento precoz adecuado. Los dolores que hemos mencionado se intensificaron desde entonces, especialmente en el testículo y epidídimo derechos, que aumentaron de volumen sin alcanzar un tamaño considerable.

La circunstancia de tener que montar a caballo con frecuencia hacía que tuviese alternativas de exacerbación y de relativo bienestar durante los días de reposo.

Seis meses después se presentaron los mismos síntomas en el testículo y epidídimo izquierdos. El estado en que actualmente se encuentran sus glándulas genitales, y que adelante describiremos, lo presenta hace seis meses.

En los últimos tres meses las erecciones se han hecho cada vez menos frecuentes, con marcada disminución del apetito genésico y del semen en las eyaculaciones, fenómenos que alarmaron al paciente y lo obligaron a hospitalizarse.

Examen.—A la inspección general llaman la atención un tinte anémico de todos los tegumentos y enflaquecimiento.

A la inspección de las bolsas se ven dos masas redondas, una de cada lado, de dos centímetros de diámetro la derecha y un poco menos la izquierda, que la palpación nos permitió localizar en las colas epididimarias; estas masas son muy dolorosas, de superficie regular y de consistencia ligeramente renitente. Los testículos están bastante atrofiados, principalmente el derecho, y son dolorosos; los cordones espermáticos están adelgazados y lisos, a la transiluminación no se aprecia derrame en la cavidad vaginal.

Explorando la uretra se logró pasar una sonda olivar número 13, la catorce fue detenida por una estrechez dura colocada en el bulbo de la uretra. La orina sale bajo la forma de un chorro delgado y débil, es un poco turbia y contiene pequeños y escasos filamentos. En la vejiga no se encontró nada especial.

Tacto rectal: próstata absolutamente normal, vesículas seminales aumentadas de volumen, especialmente la derecha.

En el vértice pulmonar derecho encontramos un aumento de las vibraciones vocales, respiración ruda y dolor a la palpación profunda. No tose ni se fatiga, pero posiblemente tiene accesos febriles nocturnos porque suda por las noches y ha enflaquecido notoriamente en los últimos meses.

Sistemas: linfático, digestivo, circulatorio y nervioso, normales.

Investigaciones de laboratorio.—Los elementos dignos de anotarse en la orina son:

| | |
|----------------|----------------------------|
| Aspecto..... | turbio. |
| Reacción..... | ligeramente alcalina. |
| Sedimento..... | abundante. |
| Densidad..... | 1,020. |
| Clororos..... | 16 por mil. |
| Cristales..... | fosfato amónico-magnésico. |
| Citología..... | piuria microscópica. |
| Albúmina..... | huellas. |
| Fosfatos..... | 0,70 por mil. |
| Bacterias..... | banales. |

Como se ve, el examen de orina no suministra dato alguno que pueda hacer pensar en lesiones bien determinadas del aparato urinario.

Reacción de B—W. Positiva (††). Índice fotométrico de Vernes para tuberculosis = 35. Investigación de bacilo de Koch en los esputos = Negativa (—).

Diagnóstico.—En favor de una sífilis testículo-epididimaria encontramos: el chancro, el principio lento e insidioso, la marcha crónica y la reacción de Wassermann; en su contra: la localización bilateral principalmente epididimaria de las lesiones, el no haber presentado ninguna manifestación sifilítica secundaria o terciaria y el no haberse modificado en nada la afección con el tratamiento específico.

No creemos que se tratara de una lesión de origen gonocócico porque aun cuando los fenómenos francamente inflamatorios coexistieron con la blenorragia, sin embargo los dolores testículo-epididimarios aparecidos dos años antes, el principio lento, la marcha crónica y la circunstancia de que apesar de haberse tratado oportunamente la blenorragia, la lesión apareció seis meses después en el testículo y epidídimo izquierdos.

Por el aumento de volumen de los epidídimos, especialmente hacia la cola y la sensación de superficie regular a la palpación, se podría pensar en quistes epididimarios, pero la falta de renitencia franca y la bilateralidad (rara), nos indujeron a excluir tal diagnóstico.

Nos quedaba por considerar la naturaleza tuberculosa de la afección: los antecedentes tuberculosos de la madre, los signos encontrados en el examen del pulmón derecho, la situación bilateral y especialmente epididimaria, el principio insidioso, la evo-

lución crónica, los accesos febriles nocturnos acompañados de ligero sudor, el enflaquecimiento [progresivo] durante la enfermedad y el índice fotométrico del suero por el procedimiento de Vernes, nos obliga a pensar en una tuberculosis epididimaria.

Con estos datos se procedió a practicar la epididectomía bilateral el 29 de abril.

Se encontraron las colas epididimarias muy voluminosas, ligeramente renitentes, de superficie regular y una pequeña cantidad de derrame en la cavidad vaginal izquierda. Como el epidídimo derecho presentaba gran número de adherencias con el testículo que estaba muy atrofiado, y durante las manipulaciones se desgarraron varios vasos, se resolvió hacer la castración derecha para no dejar un testículo enfermo y mal irrigado.

Abiertos los epidídimos salió de ellos un pus cremoso que llenaba varias cavernas.

El doctor P. J. Almánzar encontró en el estudio anatomo-patológico de las piezas una intensa infiltración linfocitaria y células gigantes.

El curso de gastro-entorología, cuya iniciación comentábamos en número anterior, va alcanzando éxito completo. El entusiasmo que han logrado levantar el profesor Martínez y el señor jefe de servicio y la espléndida acogida que ha tenido por parte de médicos y estudiantes, hacen pensar que terminará dejando el máximo de rendimiento.

Su desarrollo en forma de verdadera «cátedra libre», ha sido benéfico en dos sentidos: en primer lugar, la difusión de conocimientos bien cimentados en esta importantísima especialidad, puesto que cada lección se ha encomendado a un profesional especializado en el tema correspondiente, y en segundo término, que ha tomado el aspecto de un verdadero torneo científico a causa de la buena voluntad de quienes hasta hoy han contribuido rindiendo sus mejores ideas y poniendo de manifiesto sus capacidades expositivas y su preparación.

* * *

El 22 de abril, el profesor A. Latarjet prestó galantemente su colaboración dictando una lección sobre este tema: «Inervación y

enervación del estómago; consideraciones anatómicas, fisiológicas y clínicas».

Empezó haciendo la descripción anatómica del estómago, con el objeto de ilustrar sobre todos los detalles necesarios para la buena comprensión de las partes fisiológica y clínica. Desarrolló en seguida, sobre dibujos esquemáticos, el estudio del sistema nervioso del estómago analizando minuciosamente desde estos puntos de vista los sistemas simpáticos y parasimpáticos inervadores del estómago, del píloro y del duodeno.

Terminó haciendo consideraciones clínicas de grande alcance en relación con la enervación del estómago como recurso valioso en las afecciones gástricas dolorosas.

Apesar de que el tema ya había sido tratado ampliamente entre nosotros por el doctor N. Franco Pareja en su tesis doctoral, y ya conocíamos por él los resultados de la enervación gástrica en esta clase de afecciones, la lección del profesor Latarjet dejó enseñanzas preciosas en lo que se refiere al origen de los dolores que aparecen en la zona del estómago en el curso de diversas enfermedades, y en un sentido educativo, nos puso de manifiesto cuál es el enorme error que hemos cometido al relegar descuidadamente los conocimientos anatómicos que a costa de tantos desvelos aprendimos al sabio profesor Rivas.

* * *

El 29 de abril fue dictada por el doctor Abelardo Archila la lección correspondiente a «Enfermedades de la boca y de la faringe».

Con gran dominio del tema hizo la descripción clínica de las entidades correspondientes, destacando las nociones de mayor importancia para el médico general. Entró después en el estudio de las enfermedades propias de la especialidad, haciendo conocer sobre todo los últimos adelantos de la técnica quirúrgica en el tratamiento de los labios leporinos simples y complicados, y en las amigdalitis.

En su disertación clínica sobre las amigdalitis, concedió a esta entidad una importancia exagerada basándose en estadísticas suministradas por autores americanos y en algunas observaciones personales.

En cuanto al tratamiento quirúrgico del labio leporino complicado, se mostró decidido partidario del método preconizado por el profesor Veau y argumentó en su favor con los magníficos resultados obtenidos por él en varios casos.

* * *

El profesor P. Martínez dictó el 4 de mayo la lección sexta, desarrollando el tema de «Enfermedades del esófago».

Insistió de manera especial sobre las enfermedades estenosantes de este conducto, haciendo la división estiológica en cuatro grupos: cancerosas, cicatriciales, inflamatorias y espasmódicas. Disertó ampliamente sobre el origen, la anatomía patológica y el diagnóstico clínico de las tres primeras y pasó después a hacer el estudio de las estrecheces espasmódicas; aquí llamó especialmente la atención hacia el cardío-espasmo, del cual hizo una magistral exposición clínica que fue ilustrada con la descripción de tres casos únicos conocidos por él durante su larga práctica profesional, casos que había estudiado y tratado cuidadosamente a causa de su extrema rareza.

En estos tres casos el tratamiento antiespasmódico medicamentoso había fracasado. En dos de ellos la dilatación progresiva por bujías olivares y por el aparato de distensión radial, fueron suficientes para obtener la curación, después de varias sesiones.

En el tercero los tratamientos anteriores habían fracasado y fue necesario practicar una operación de Miculicks (dilatación manual forzada del cardias, después de gastrotomía transversa) tratamiento con el cual logró la curación definitiva.

Conocidas son por la mayoría de los médicos colombianos las capacidades del profesor Martínez como analizador clínico y la manera sencilla y agradable de transmitir sus vastos conocimientos; cualidades que llevó al máximo en la maravillosa lección que comentamos.

Esta disertación fue complementada desde el punto de vista radiológico por el doctor Trujillo Venegas, quien hizo ante la pantalla los diagnósticos radioscópicos de los enfermos presentados y además la interpretación de numerosas radiografías de enfermedades estenosantes del esófago, obtenidas en el archivo del Laboratorio de rayos X del Hospital.

* * *

El 6 de mayo, en el servicio del profesor Martínez, dictó una conferencia sobre «Sub-luxación congénita de la cadera y artritis secundaria tardía», el profesor Tavernier.

Su exposición fue desarrollada al rededor de un caso que había sido considerado como una tuberculosis de la articulación coxo-femoral, y en realidad el estudio clínico y radiológico hacían suponerla. Solamente después de exámenes muy cuidadosos se logró establecer el diagnóstico de sub-luxación congénita de la cadera, apesar de que la claudicación sólo existía hace año y medio.

El profesor Tavernier hizo la presentación del caso en una espléndida disertación clínica en la cual analizó minuciosamente los antecedentes y los datos suministrados por el examen físico del enfermo con la suspicacia y elegante exposición que son características de la escuela francesa. Tomando como base las placas radiográficas, hizo el estudio anatómo-patológico macroscópico de las lesiones y explicó el mecanismo de su evolución.

Analizó después las ventajas e inconvenientes de las diversas intervenciones quirúrgicas usadas hasta hoy como tratamiento de esta enfermedad: inmovilización en abducción forzada, osteotomía sub-trocanterina, la «butée» para sostenimiento de la cabeza femoral en buena posición, la artrodesis, y en fin, la reconstrucción anatómica de la cadera o artroplastia modelante; declaróse decidido partidario de la última y la practicó en este enfermo con lujo de técnica.

Haremos conocer a su tiempo esta observación clínica con el resultado de la intervención.

NOTAS VARIAS

Falleció en Viena el famoso radiólogo Haudek, cuyos métodos radiológicos son conocidos universalmente. Recordamos las imágenes en forma de nicho que dan en las placas algunas úlceras gástricas y que llevan el nombre de «nichos de Haudek».

Dejó de existir en París el notable cirujano Henry Delageniere. Fue el fundador de los «Archivos provinciales de cirugía».

El día 6 de marzo falleció en Cartagena (su ciudad natal), el eminente ciudadano doctor Henrique L. Román.

El doctor H. Román fue para Cartagena un valiosísimo elemento de progreso social, material e intelectual.

En el «Hospital Santa Clara» el servicio de clínica infantil lleva con orgullo su nombre por los marcados beneficios que recibió de su mano y de su mente.

Sinceramente lamentamos la desaparición de tan distinguido ciudadano.

CONGRESO INTERNACIONAL DE RADIOLOGÍA

El tercer congreso internacional de radiología tendrá lugar en París, del 26 al 31 de julio de 1931, bajo el patronato del señor presidente de la república francesa; madame Curie ha sido nombrada presidenta honoraria y M. Antoine Beclere presidente efectivo. Sentimos positivamente carecer de espacio para publicar el interesante programa de los asuntos que serán tratados en este congreso. Nos prometemos informar a nuestros lectores de los resultados más prácticos a que se llegue en esta importantísima reunión.

RADIOGRAFIAS

como ésta

se obtiene empleando

PELICULAS

para

RAYOS X

Agfa

La película sin competen-
cia en

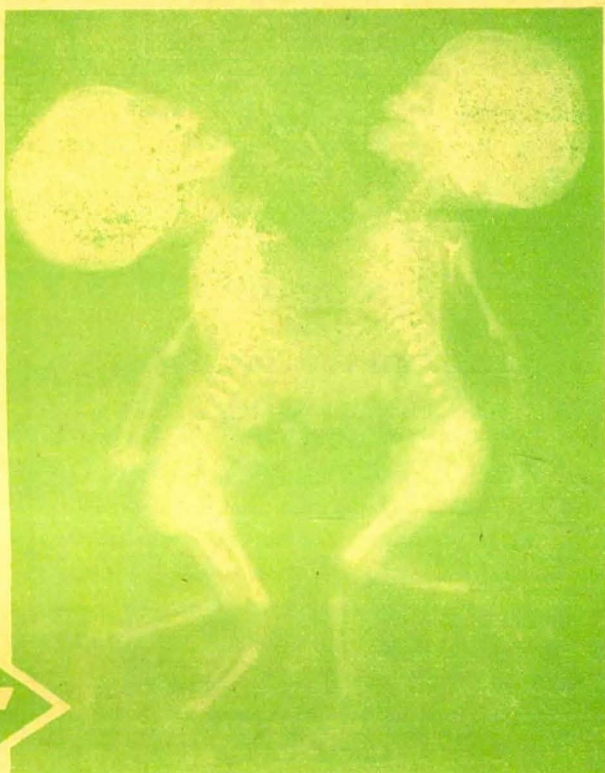
SENSIBILIDAD,
GRADACION,
BRILLANTE
CONTRASTE

DE VENTA:

ALMACEN

LINDNER

Calle 13, nú-
mero 174



Xifópagos (fetos nacidos muertos al séptimo mes del embarazo).

OPTICA ALEMANA

SCHMIDT HERMANOS

CALLE 12 N.º 176 (Entre Carreras 7.ª y 8.ª)

Apartado 1032

MICROSCOPIOS - COLORANTES - LAMINAS - LAMINILLAS -
HEMATIMETROS - FONENDOSCOPIOS - OPTALMOSCOPIOS -
ESPEJOS FRONTALES - TERMOMETROS -
CRISTALERIA PARA LABORATORIO



TALLER DE MECANICA

para la reparación de toda clase de instrumentos de precisión

EUMENOL MERCK

("Eumenol" M.R.)

Emenagogo inocuo y sumamente
eficaz en

amenorrea

y

dismenorrea idiopática

principalmente de origen neu-
rótico.

Comiencese la medicación 3 días
antes del período menstrual.

Líquido

Tabletas

ESTIPTICINA MERCK

("Estipticina" M.R.)

El hemostático ideal
para la clínica ginecológica y qui-
rúrgica.

Hemostasia inmediata en las

hemorragias uterinas.

Ampollas
Algodón

Tabletas
Gasa

Literatura y muestrás:

Robert Utgenannt, Apartado 1302,
Bogotá

E. MERCK DARMSTADT



LIBROS Y REVISTAS

MEDICINA

DOCTOR CLEMENTE FERREIRA.—*El clorhidrato de cholina o biocholina en el tratamiento de la tuberculosis.* (Brasil Médico, año XLV, número 10, marzo de 1931).

Para la administración de este medicamento a los enfermos el autor sigue la técnica dada por Leuret, que consiste en aplicarlo en inyecciones subcutáneas o intramusculares, en días alternados, de 0,02 gramos. El medicamento fué bien tolerado. El número de pacientes tratados ha sido hasta ahora de 10. El tratamiento ha durado de 2 a 4 meses y las inyecciones aplicadas a cada enfermo fluctúan entre 15 y 29.

Los resultados han sido los siguientes:

| | |
|--------------------|---------|
| Cura clínica..... | 4 casos |
| Mejoría apreciable | 4 » |
| Estacionarios..... | 2 » |

R. ROTTER. (Breslau). — *Experiencias con la Suero-Salvarsan-terapia.* (Archiv fuer Psychiatrie, 1930, volumen 90). Rotter informa sobre sus experiencias con esta terapia en afecciones sifilíticas del cerebro y de la medula. Una hora después de haber recibido el paciente una inyección intravenosa de Neosalvarsán se le extraen 20 a 80 c.c. de sangre para la obtención del suero. Al día siguiente se extrae por medio de punción lumbar o sub-occipital una cantidad correspondiente de líquido y se inyecta después por vía endolumbar o sub-occipital el suero, que una media hora antes se había calentado a 56° C y que en el momento de la inyección tenía la temperatura del cuerpo; este tratamiento se repite cada 8 a 14 días. De esta manera Rotter trata 43 pacientes de tabes y 12 de neurolues. Los resultados serológicos fueron mejores que los clínicos. Únicamente un paciente se curó; 9 quedaron mejorados y 6 sin mejorarse ni empeorarse. Puesto que en las atrofias incipientes del óptico los resultados fueron favorables, Rotter recomienda en esta y otras afecciones neurosifilíticas que por

otros métodos se habían tratado sin ningún resultado, este método. En la parálisis es preferible el tratamiento con malaria; en la atrofia del óptico Rotter no aplica más que 0,15 gramos de Neosalvarsán; en los demás casos se puede aumentar la dosis hasta 0,45 gramos. En inyección sub-occipital la cantidad de suero debe ser de 5 a 20 c.c. y en la endolumbar hasta 30 c.c.

REED. — *Narcosis con Avertina en obstetricia.* (American Journal of Surgery, 1930, volumen 9, número 1, página 76). La avertina se aplicó en 10 mujeres durante el parto habiéndose casi ya acabado el período de dilatación; la dosis fue de 0,005 a 0,06 gramos por kilo. La acción fue excelente en 9 pacientes mientras que en una no se calmaron los dolores; las otras se encontraron en una especie de letargo; sobre las contracciones uterinas obró el producto muy poco o nada. El recuerdo de los dolores no existía; 3 veces se dieron algunas gotas de éter en el momento de pasar la cabeza. Un niño antes del trapo estaba muerto y macerado, mientras los demás nacieron completamente despiertos y de ninguna manera influenciados por la Avertina. Este hecho aparentemente es muy comprometedor para el uso del producto en la obstetricia.

DEECKS. — *Nuevos progresos en la Malaria-terapia.* (Southern Med. Journal, 1930, volumen 23, número 5). A fines del año de 1926 organizó la United Fruit Co., la campaña contra la Malaria en las regiones más infestadas de la América Central (Panamá, Guatemala, Costa Rica y otros países). Se introdujeron métodos generales de saneamiento, y además se aplicó quinina y Plasmokino en todas las personas enfermas. Enfermos algo graves se hospitalizaron. La siguiente lista da un resumen sobre todos los pacientes hospitalizados por paludismo. Los números se entienden por mil habitantes. Faltando el resultado de los últimos 3 meses de 1929 cuando estaba terminándose el trabajo se calcularon de cada año únicamente los primeros 9 meses.

| | |
|-----------|--------|
| 191 | 254 |
| 192 | 222,85 |
| 192 | 150,97 |
| 128 | 106. |
| 123 | 81,50 |

Fuera del resultado médico de estos métodos se llama la atención sobre el éxito económico de los mismos.

H. C. DE SOUZA ARAUJO (de Río de Janeiro).—*El tratamiento moderno de la lepra en los principales centros de leprología.*—(Bruxelles

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO



SEDANTE NERVIOSO

Comprimidos glutinizados Feniletilmalonilurea, Br. de Quinina, Cratægus
El primer sedativo y antiespasmódico puesto a punto especialmente para la
terapéutica cardiovascular

LABORATORIOS DEGLAUDE (Medicamentos cardíaco: especializados) PARIS

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

B O G O T A

**CLINICA DE GINECOLOGIA
SERVICIO DEL DOCTOR UCROS**

Enferma N. de 45 años de edad.

Llega al servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios en un estado PROFUNDO de ANEMIA debido a las hemorragias que le ha causado un epiteloma del cuello de la matriz. Se resuelve operarla, pero para esto hay que prepararla a fin de suprimir ese estado anémico. (Glóbulos rojos, 3,000.000 mmc. Hemoglobina 55 por 100).

Se le dan:

Tres frascos de IDOZAN

La enferma mejora notablemente: (glóbulos rojos 4.500,000; Hemoglobina, 90 por 100). Se practica una histerectomía total. La enferma sale curada del servicio.

DR. RAFAEL UCROS

Tenemos el gusto de ofrecer a los señores médicos
un colagogo excelente para la

TERAPIA HEPATOBILIAR

Es el HEPATODRENO

cuyos componentes son: Peptona, Sulfato
de magnesia, Hepatina y Bileína.

Con gusto enviaremos muestras a quienes se sirvan solicitarlas.

*Aprobado por la H. C. de Especialidades Farmacéuticas de la
República de Colombia.*

Laboratorio Farmacéutico de la Botica Meoz.

Carrera 7.^a, números 513-A—513-B. Apartado 6—Bogotá.

Médical, año 11, número 22, marzo 1931).—Este artículo es la conferencia que dictó el autor ante la *Sociedad de medicina tropical y dermatología* de Bruselas sobre los métodos y resultados del tratamiento de la lepra en Estados Unidos, Hawai, Japón, Filipinas, India Inglesa y Brasil, países que ha visitado el autor.

Estados Unidos.—En la leprosería del Estado de Luisiana, que es sin duda la mejor organizada del mundo, se da a los enfermos el aceite de chaumulgra en gotas o cápsulas (hasta 300 gotas por día) combinada con inyecciones intramusculares de éter etílico de chaulmoogra.

Hawai.—En la célebre leprosería de Honolulu se emplea el éter etílico con 2% de yodo metálico, adición practicada la víspera, en el momento de poner el medicamento en el autoclave.

La dosis varía de 1 a 5 cm³ dada una vez por semana. En las manchas y lepromas introducen el medicamento (algunas gotas) in loco dolendi.

Japón.—En la más importante leprosería del reino, Zensei-Byour, se usa, sobre todo, el aceite de *Hidnocarpus anthelminthica*, purificado, a la dosis de 6 a 18 gramos por semana, inyectado por vía hipodérmica cada dos días.

La fiebre leprosa es tratada por inyecciones intravenosas de cloruro de calcio al 2% a la dosis de 30 cm³ por día, durante 5 días.

Filipinas.—Los medicamentos en el leprocomio de Culión son los siguientes: éter etílico con 2% de yodo; éter etílico con 10% de creosota; éter etílico con yodo y creosota en las mismas proporciones y aceite de chaulmoogra, fórmula de Mercado. Los médicos de Culión han llegado a la conclusión que el punto óptimo de dosaje del éter es de 4,5 c. c. para los adultos, dado por vía intramuscular, dos veces por semana.

India Inglesa.—En los leprocomios indios se da preferencia al aceite de chaulmoogra purificado, calentado e inyectado por el método de infiltraciones.

Brasil.—El autor recomienda mucho el siguiente tratamiento que ha empleado en su país:

1) Por vía bucal, de 2 a 8 comprimidos de 0.50 centigramos de jabón chaulmoográfico (sales sódicas preparadas con los ácidos totales del aceite de *Hidnocarpus wightiana*) por día. Estos comprimidos son fabricados por el instituto Oswaldo Cruz.

2) Por vía hipodérmica, 2 a 3 inyecciones semanales de un buen éter etílico (0,50 centigramos).

3) Las úlceras, máculas e infiltraciones leprosas tratarlas al termocauterio.

4) Sobre estas cauterizaciones poner ácido tricloracético diluido.

5) Como tratamientos adyuvantes, arsenicales, estricnina, aceite de hígado de bacalao creosotado, etc.

A. DUQUE SAMPAYO y J. N. LÓPEZ MORALES.—*Etiología y transmisibilidad del reumatismo poliarticular*.—(Los progresos de la Clínica, tomo XXXIX, números 2 y 3, marzo 1931).—En este interesante estudio llegan los autores a las siguientes conclusiones:

1) El reumatismo poliarticular agudo, o por mejor decir la enfermedad reumática, es infecciosa y específica.

2) El germen de la enfermedad es, hasta el momento presente, desconocido.

3) La transmisión del reumatismo poliarticular se efectúa por contacto directo.

4) Es seguramente por la cavidad rinofaríngea por donde penetra el germen en el organismo y por donde se expele sembrándole en derredor.

5) Las condiciones de clima, terreno, habitación, etc., no tienen a nuestro juicio gran importancia en la producción de esta enfermedad.

6) Entre las causas coadyuvantes tenemos que colocar en primer término el estado funcional de las glándulas endocrinas y en tal sentido la insuficiencia tiroidea y genital favorecen la producción y agravan el pronóstico del reumatismo poliarticular agudo.

ARCHIE D. CARR y OTROS.—*Heperinsulismo por adenoma de células B en el páncreas*.—(The Journal of the American Medical Association, volumen 96, número 17, abril 1931).—Un joven de 19 años sufre frecuentes y cada día más serios ataques que semejan en un todo a los producidos por fuertes dosis de insulina. Estos ataques se calman con la ingestión de destrosa. La forma grave con que se ha presentado la enfermedad hace decidir una intervención quirúrgica. Se encontró y se extrajo un tumor del páncreas. El examen anatómo-patológico mostró que estaba constituido por células modificadas del tipo B de los islotes de Langerhans. La curación fue completa.

CONTENIDO DE LAS REVISTAS NACIONALES

Gaceta del Hospital «Santa Clara». Año III, N.º 1. (Cartagena).

Informe que presenta el Director del Hospital «Santa Clara» sobre la marcha de esta institución en el año de 1930.

Recapitulación de la estadística del Hospital «Santa Clara» durante el año de 1930.

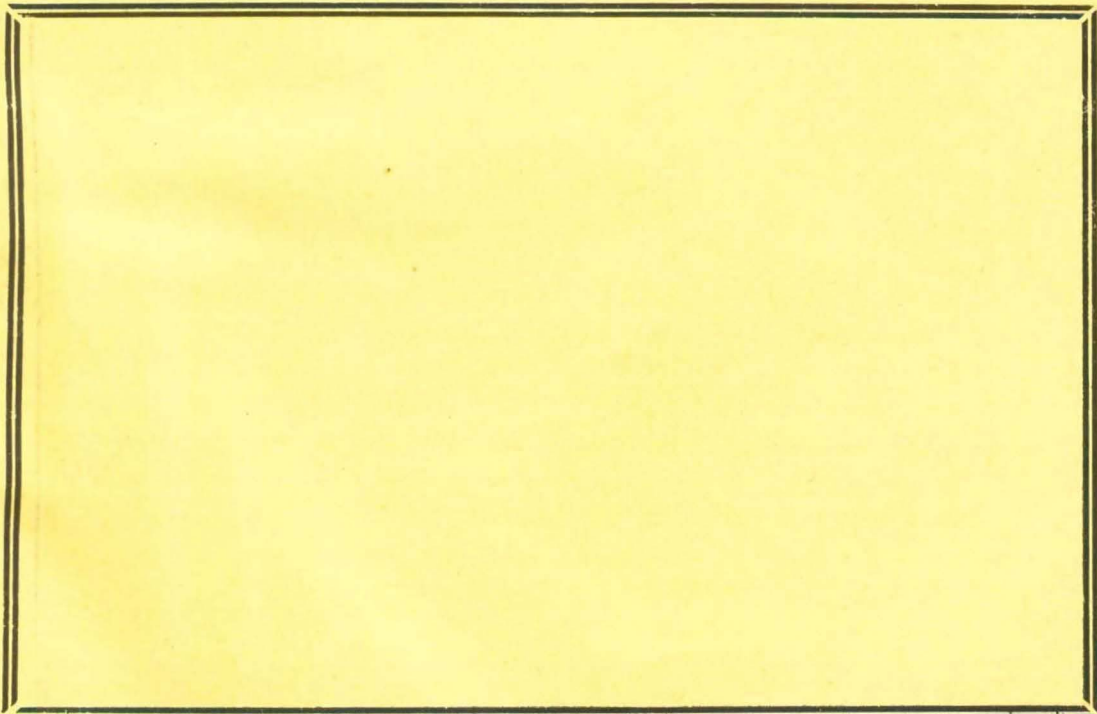
Número 2.

• H. L. Román.

La prevención de la tuberculosis.

El Hospital y la municipalidad.

Estadística del Hospital correspondiente al mes de enero de 1931.



Utero-salpingo-radiografía por el lipiodol, por los doctores Carlos Acosta García y Daniel Castro Senior.

Libros y Revistas.

Movimiento Médico.

Riñón cardíaco.—Congestión renal

Su tratamiento con la Anticalculina Ebrey según las observaciones del distinguido doctor Jesús B. Carpio, Director del Hospital Civil de Zumpango y Delegado Sanitario de la ciudad de México.

«Un nuevo caso clínico acabo de obtener con el acreditado producto Anticalculina Ebrey (líquido), en el cual se trata de una congestión renal que aparentaba ser un riñón cardíaco porque su orina era escasa, oscura y densa; además se observaban depósitos de uratos de color rojo».

«Muy tardía, de cuando en cuando, se acusaba la presencia de albúmina, pero en poca cantidad; además aprecié en los análisis células epiteliales y en las más de las veces encontré cilindros».

Mi diagnóstico me indicó que se trataba de una congestión primitiva por los intervalos de epistaxis, cefalalgia, anorexia, fiebres, mareos y alucinaciones que presentaba mi paciente.»

Pudiera dar una relación más larga de los síntomas y apreciaciones que hice; pero mis colegas que lean este caso, podrán darse cuenta de la enfermedad curada en poco tiempo con la Anticalculina Ebrey, y no queriendo ser cansado, me concreto a dar un bosquejo del caso que curé con dicho producto, pues al terminar el primer frasco de dicho preparado, su orina empezó a cambiar de color, aumentó su volumen y toda molestia fue cambiando de una manera notable, admirándome que el apetito era voraz. Advierto que mi enfermo fue desahuciado por varios especialistas».

«A mis colegas que deseen más amplia información sobre los casos que he tratado con Anticalculina Ebrey, me será gustoso atenderles a su solicitud».

CONDICIONES:

- 1.ª Los originales de los artículos deben estar escritos en máquina y no serán devueltos a sus autores.
- 2.ª Los clisés corren por cuenta de los autores y quedan de su propiedad.
- 3.ª Los autores tienen derecho a cinco ejemplares del número correspondiente.
- 4.ª No está prohibida la reproducción y traducción de los artículos de esta revista.
- 5.ª Los colaboradores que no hayan cooperado en el curso de un año podrán ser cambiados a juicio de la redacción.

TARIFAS:

| | |
|-------------------------------------|---------|
| Serie de 12 números en el interior. | \$ 3.00 |
| Serie de 12 números en el exterior. | 3.50 |
| Número suelto..... | 0.40 |
| Número atrasado..... | 0.50 |

AVISOS:

| | |
|---|---------|
| Página del principio o del fin..... | \$ 8.00 |
| Página intercalada en la lectura..... | 12.00 |
| Media página, la mitad de los precios anotados. | |

REDUCCIONES:

| | |
|----------------------------------|-----|
| Por seis meses consecutivos..... | 10% |
| Por 12 meses consecutivos..... | 15% |

PARA SUSCRIPCIONES DIRIGIRSE AL APARTADO
894 O A LA LIBRERIA MEDICA

PARA AVISOS AL APARTADO 894 O A LA CALLE
16 NUMERO 89

El valor puede ser enviado por giro postal, valor declarado o ser consignado al colaborador departamental.

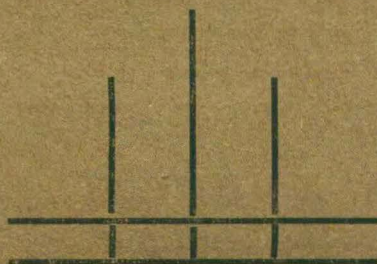
CLINICA DE MARLY

APARTADO NUMERO 887

Telégrafo:

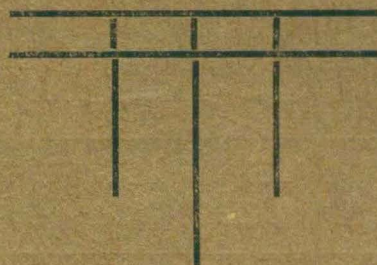
TELEFONO 10-00 Chap.

«MARLY» - BOGOTA



SERVICIO DE MATERNIDAD

ANESTESIA POR LOS GASES



Por telégrafo: MARLY