
REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

TRABAJOS ORIGINALES

FIEBRE TIFOIDEA CON SUDORES PROFUSOS

Entre los casos de fiebre tifoidea que he tenido á mi cargo últimamente, tres principiaron con fiebre, que fue aumentando lentamente, acompañada de catarro bronquial, bastante fuerte y de sudores muy abundantes; con dolor de cabeza de poca intensidad y duración, y sin síntomas abdominales; la presencia de la gripe y de la fiebre tifoidea en la ciudad, mantuvieron el diagnóstico en suspenso, hasta la aparición de la erupción que en un caso se hizo al quinto día y en los otros dos al sexto, siendo muy confluyente en una señora de cuarenta años, en menor número en un joven de veintiséis años, y de pocas manchas en una señorita de diez y siete años, observándose, pues, lo que muchas veces he comprobado, que la erupción es más abundante á medida que los enfermos son de mayor edad; volvamos á la historia clínica de los enfermos, una vez que apareció la erupción y que la enfermedad entró en el período estacionario, la sudación abundante desapareció, pero persistió una transpiración, que daba suavidad á la piel; el descenso de la temperatura que en él primero alcanzó hasta 40°5; se hizo gradualmente, siendo acompañado en todos tres de la reaparición de sudores abundantes, sin que éstos estuvieran en relación

directa con las temperaturas ; persistiendo durante la convalecencia. La albuminuria muy abundante en la enferma de mayor edad, fue acompañada de fenómenos disneicos bastante inquietantes, sin que por esto se alterase el aparato circulatorio, en el cual se mantuvo bien la tensión arterial, las palpitaciones cardíacas no pasaron de 108 por minuto, no obstante la presencia de una ligera lesión valvular ; en el joven de veintiséis años la albuminuria fue menos intensa ; pero el pulso se hizo sumamente depresible, y llegó á dar hasta 150 pulsaciones por minuto, al propio tiempo que las impulsiones cardíacas eran mucho más numerosas ; lo que se explica, porque desapareciendo la tonicidad arterial, algunas de las ondas sanguíneas lanzadas por el corazón se pierden en el lago vascular, como se comprende fácilmente ; la misma falta de elasticidad y por consiguiente de punto de apoyo para la contracción cardíaca, explica la frecuencia extraordinaria del pulso, sin que sea necesario para esto recurrir á la miocarditis, que en la gran mayoría de casos es consecutiva á tan grave situación (sobre este punto me ocuparé más tarde con mayor detenimiento al estudiar la tesis de doctorado presentada por el Dr. Marco A. Iriarte R., sobre la " Miocarditis ") el diagnóstico de taquicardia de origen vascular, fue confirmado por el feliz resultado que dio el tratamiento por las inyecciones subcutáneas de estriquina, tónico vascular por excelencia ; si hubiera recurrido á los tónicos cardíacos como la digital, la cafeína, la esparteína, etc., la situación habría empeorado, porque no era energía lo que faltaba al corazón, sino punto de apoyo, es decir, sangre que impeler. ¿ Cómo habrían obrado las inyecciones de suero artificial en este caso ? regularizando por corto tiempo la circulación de manera mecánica, sin modificar la causa. En la señorita, la albuminuria apenas fue aparente y en el aparato circulatorio no hubo fenómeno digno de notarse.

No obstante las temperaturas elevadas de los tres pacientes, los fenómenos cerebrales quedaron limitados á ligero subdelirio durante el sueño ; á este respecto, para que se vea la poca relación que hay entre la temperatura de un lado, y la intoxicación, los fenómenos cerebrales, y en general la gravedad de la enfermedad de otro, hago recuerdo

de un cuarto enfermo de sesenta años, con una fiebre tifoidea en que la erupción principió al séptimo día, con intensa ataxo-adinamia; á los doce días bajó la temperatura á 37°; persistió en este estado hasta los quince días, época en que murió el paciente, habiéndose hecho la erupción cada día más abundante y hemorrágica.

La enfermedad entró en defervescencia en los dos pacientes de mayor edad de los 16 á los 17 días, y en el tercero á los veinte días, demostrando estos casos, como muchos otros, que la duración está en relación inversa con la edad y con la intensidad.

J. M. LOMBANA BARRENECHE.

NEFRECTOMIA POR CANCER DEL RIÑON (1)

Sr. Director de la *Revista Médica*.

Por ser el cáncer del riñón una enfermedad poco común, creo de alguna importancia para la *Revista Médica* la observación de un caso del servicio hospitalario del Dr. Luis María Rivas, caso en el cual tuve la honra de acompañar al Dr. Rivas en la nefrectomía que se verificó como único medio curativo. Ha sido violentando la modestia excesiva de mi amigo y colega como he podido conseguir la publicación de este caso, en el cual lleva él la mejor parte; y lo hago, porque no conozco análogo en la literatura médica nacional de los últimos tiempos.

El día 6 de Noviembre de 1900 se presentó á mi consulta la Sra. Cristina P., quien venía de parte del Dr. Rivas, para que le hiciese un examen detenido de las vías urinarias, especialmente de sus riñones. La señora en cuestión cuenta á la fecha 38 años, es de pequeña estatura y morena; en la época del examen tenía manchas pigmentarias en

(1) Esta observación debió haber sido objeto de una conversación clínica en el Club Médico de Bogotá, pero no pudo llevarse á cabo por inconvenientes especiales del Dr. Zea Uribe.

la cara, sobre todo en el labio superior, y daba indicios de un gran dolor en la expresión de su rostro. Refería como antecedentes de su mal, el haber tenido, cuatro meses antes de venir á la consulta, una grande hematuria; de entonces acá le habían aparecido dolores fuertes y constantes en la región lumbar, dolores que se exageraban con el ejercicio particularmente con la marcha, que se irradiaban hacia el abdomen y los miembros inferiores. No suministró dato alguno relativo á infección génito-urinaria anterior; emitió una orina límpida con trazas de albúmina, pero el examen microscópico practicado por mí esa misma tarde, no reveló ni la presencia de glóbulos sanguíneos ni de pus.

Procedí entonces á examinar sus riñones por la palpación bimanual, y hallé que el derecho estaba considerablemente hipertrofiado y móvil. Seguía los movimientos respiratorios del diafragma, y aun se podía desalojar con diversas manipulaciones, y pelotearse. Era también muy sensible á la presión. De su riñón izquierdo nada saqué en limpio, quizás me pareció un tanto hipertrofiado. Antes de dar á esta señora y al Dr. Rivas mi opinión, encargué á la paciente recogiera en botellas de 750 gramos la cantidad de orina emitida de las seis de la tarde de ese día á las seis de la mañana del día siguiente; por la mañana se me apareció con una botella no completa, y por cálculos posteriores me convencí de que emitía próximamente mil trescientos gramos de orina en veinticuatro horas.

Sin otros síntomas que apuntar, y en la imposibilidad de practicar un examen cistoscópico de cada riñón y su funcionamiento, escribí al Dr. Rivas diciéndole que la enorme hipertrofia del riñón derecho, la hematuria anterior, y, sobre todo, los intensísimos dolores claramente localizados, autorizaban una intervención quirúrgica sobre dicho punto. El estaba de acuerdo conmigo, y sólo deseaba la opinión de un colega para aconsejarla. Se admitió la enferma en el servicio hospitalario de San Juan de Dios, por no tener ella facilidades de ser operada en otra parte, y se señaló el día 20 de Noviembre para la operación. No sin repugnancia nos decidimos á operarla en San Juan de Dios; y esto que parecerá extraño á los que no conocen nuestro hospital, no lo

es para todos aquéllos que hemos vivido su vida y paseado sus claustros. En el Hospital Central de Bogotá no existe todavía una verdadera sala de operaciones en el sentido científico que la cirugía moderna da á esta expresión. No hay un pabellón aislado en donde queden, por algunos días siquiera, las grandes operadas; ahí la necesidad, ú otras circunstancias, hace que personas á las cuales se les acaba de abrir el peritoneo, vayan á la sala común, á "un malo, duro y fementido lecho," que diría Cervantes, á tener al lado una erisipela, un cáncer ulcerado del pecho, ó lo que es peor, una lepra. *Quod audimus et videmus testamus.* Es verdad que muchas veces el cirujano saca en hombros la ciencia, por encima de la rutina secular, de la ignorancia ó de la mala índole de las enfermeras. Ya el Dr. Agustín Uribe hizo llevar un *autoclave*, ya no se le teme demasiado á la cirugía del abdomen y quizá dentro de poco tiempo se corrija lo mucho que hay que enmendar en nuestros paupérrimos servicios de cirugía.

En nuestro caso, el Dr. Rivas obtuvo una pequeña pieza anexa al servicio de sifilíticos (!!!), la cual pudo ser desinfectada aunque de manera irrisoria. Se quemó azufre y se regó por el suelo solución Vanswieten.

El día 20 por la mañana se cloroformizó la enferma y se hizo la asepsia del campo operatorio y de las manos de los cirujanos, con agua, jabón y cepillo, alcohol luégo, permanganato al 1 por 200, ácido oxálico como decolorante y bicloruro de mercurio al 1 por 1000. Se practicó por el Dr. Rivas la incisión lumbar de Guyon desde la undécima costilla hasta la parte media de la cresta ilíaca, separando y dividiendo los planos aponeuróticos y musculares, se llegó á la atmósfera grasosa perirenal, de la que fue fácil aislar la glándula. Se trataba de un riñón voluminoso semifluctuante, de cuya cápsula se desprendían dilatadas venas que iban á perderse en la grasa perinefrítica. Antes de luxarlo al exterior nos fue preciso agrandar la incisión hasta la espina ilíaca, y hecho esto se practicó una punción en parte en que la fluctuación era manifiesta. La punción dejó escapar una masa semilíquida, blanda, de aspecto cerebroide.

La circunstancia de excretar el otro riñón hasta mil trescientos gramos de orina límpida y el ver éste destruido

por la degeneración, nos hizo proceder á extirparlo. Se pasó una pinza clamp por el pedículo, se hizo la ligadura en masa y luego la de cada uno de sus elementos, y se extrajo la glándula cancerosa sin ninguna hemorragia.

Llevado luego á mi gabinete el riñón enfermo, fue pesado; con parte del uretero y restos del pedículo daba un peso de 503 gramos. Parte de su extremidad superior fue puesta en licor Müller, con objeto de fijarla y hacer preparaciones microscópicas; los cortes del micrótomo revelaron que se trataba de un tumor epitelial, y el aspecto de las masas indicaban que acaso había comenzado el proceso de degeneración por la extremidad inferior.

Las consecuencias post-operatorias no tuvieron mayor importancia. La enorme herida curó pronto, excepto la parte más en declive, que fue drenada con gasa aséptica, y cerró definitivamente á los cincuenta días. El *máximum* de temperatura durante este tiempo fue de $38\frac{1}{2}^{\circ}$; el riñón izquierdo ha seguido filtrando cantidades variables de orina, hasta 1,800 gramos en veinticuatro horas.

El aspecto de la operada fue satisfactorio hasta dos meses después, época en la cual empezó á sentir nuevos dolores en la región lumbar. De entonces para acá, ha venido enflaqueciendo poco á poco; el frío intenso y el ejercicio determinan accidentes congestivos del riñón, aparece la albúmina y estallan síntomas de uremia, que el reposo y el régimen lácteo hacen cesar. La palpación de su riñón izquierdo demuestra que éste se halla hipertrofiado y sensible, y en mi sentir estamos en presencia de la reproducción del neoplasma, sin que la terapéutica ni la cirugía ofrezcan recursos para el caso.

Soy del Sr. Director, atento y seguro servidor,

LUIS ZEA URIBE

26 de Junio de 1902.

TERCERA CONVERSACION CLINICA

DEL CLUB MÉDICO DE BOGOTÁ

Tuvo lugar el sábado siete de Junio. Por haberse excusado á última hora uno de los médicos inscritos, se redujo

ésta á la presentación que hizo el Dr. Lobo de una enferma á la cual practicó en Diciembre último una traqueotomía urgente para una sífilis laríngea. Refirió el Dr. Lobo que esta señora, mujer de unos 38 años, cigarrera de profesión, venía sufriendo de la laringe hacia más de un año. La única lesión visible al laringoscopio era una ulceración del espacio inter-aritenoideo. El sitio de esta lesión lo hubiera hecho vacilar en su diagnóstico y creer más bien en una tuberculosis laríngea, si no le hubieran ayudado los antecedentes de la enferma, la ausencia de signos estetoscópicos en los pulmones y la eficacia del tratamiento específico. Por influencia de éste se obtenían mejorías que la enferma aprovechaba para interrumpirlo. En Diciembre pasado una gripe agravó la situación de la paciente que se presentó á la consulta del Dr. Lobo, asfixiándose. Por estas causas fue operada pocas horas después. Al cabo de cinco días pudo levantarse, y ha continuado bien hasta la fecha. Conservó la cánula veinte días, y se le ha aplicado el tratamiento específico por medio de inyecciones de sublimado alternadas con paciones de yoduro de potasio.

“El fin que me he propuesto al presentar esta enferma, dijo el Dr. Lobo, es fijar la indicación de la traqueotomía en la sífilis laríngea: ésta debe practicarse en el momento en que se presenten los primeros síntomas de asfixia. No debemos privar al enfermo del beneficio de una operación sencilla, de poca ó ninguna gravedad, que lo pone á cubierto de un riesgo inminente de muerte y que da una tregua para aplicarle el tratamiento específico en seguida y evitarle peligros futuros.” En confirmación de su tesis citó varios casos de muerte en personas á quienes por diversas causas se había demorado la operación y que perecieron repentinamente.

El Dr. Juan David Herrera habló en seguida para apoyar la opinión del Dr. Lobo. Dijo, además, que la traqueotomía debe practicarse aun en aquellos casos de simple espasmo laríngeo, en que se puede temer una muerte inmediata por asfixia. Refirió el caso de una asmática á quien tuvo que operar en estas circunstancias y que se salvó, gracias á la intervención. Más tarde murió por falta de auxilio oportuno.

El Dr. Salgado habló también para relatar un caso de difteria laríngea en un niño de unos dos años, en quien el suero de Roux no había alcanzado á obrar y que parecía muerto ya. El Dr. Salgado abrió rápidamente la tráquea, y el niño curó completamente.

EPIDEMIOLOGIA DEL MES DE JUNIO

Difteria—En los primeros días se presentaron algunos casos de esta enfermedad, que fácilmente cedieron al tratamiento por el suero antidiftérico de Roux; en dos que tratámos, uno en una niña de once meses y otro en un niño de tres años, lo aplicámos en la primera á la dosis de 30 centímetros cúbicos divididos en tres inyecciones; las dos primeras con un espacio de doce horas, de una á otra, y la tercera á las veinticuatro horas de la segunda; en el niño las dos primeras de 20 centímetros cúbicos cada una con el mismo espacio, y la tercera de 10 centímetros cúbicos, á las veinticuatro horas de la segunda; estas dosis así espaciadas son suficientes en la gran generalidad de los casos, siendo muy raro que haya necesidad de aumentar la dosis de la tercera inyección á 20 centímetros cúbicos y excepcionalísimo que se imponga la aplicación de una cuarta inyección. Usado de este modo el suero de Roux, se ve, casi con precisión matemática, que á las veinticuatro horas empiezan á caer las membranas que continúan desprendiéndose sin interrupción, hasta que á las cuarenta y ocho ó sesenta horas de la primera inyección queda la faringe perfectamente limpia. En los casos excepcionales en que por desgracia han perecido los niños, no obstante el suero, ha dependido de que cuando se le ha aplicado el envenenamiento y la asfixia, eran muy avanzados. Aun cuando hoy existe en Europa una reacción en contra del suero, no tendrá ella otro resultado que hacer más y más palpables los valiosos beneficios que este descubrimiento ha hecho en el tratamiento de una de las más terribles enfermedades de los niños. Entre nosotros, antes que dispusiéramos del suero antidiftérico, la

mortandad por esa causa era aterradora; en la familia de un notable hombre público de esta ciudad perecieron hace muchos años, uno después de otro, en un lapso de pocas semanas, cuatro á seis niños, y en tiempos más recientes todos recordamos con terror el pronóstico sombrío de la difteria y las aterradoras escenas de familia en que el niño se defendía del terrible suplicio del limpiamiento, de las cauterizaciones, de los colutorios, de los baños, etc., etc., agotando su energía en lucha estéril. *Siempre quedará en pie el suero de Roux.*

Varicela—De esta fiebre eruptiva se han presentado algunos casos esporádicos.

Disentería—Esta enfermedad ha continuado generalizándose con bastante intensidad y haciendo muchas víctimas. Según lo hemos venido observando en los últimos dos ó tres años, el tratamiento clásico por la ipecacuana no da los mismos buenos resultados que en épocas anteriores; lo que atribuimos á alguna modificación biológica del agente infeccioso, y no á mala calidad de la droga, que por lo menos produce náuseas. Mejores efectos hemos obtenido con el sulfato de soda y las píldoras de Segond. Existe entre nuestro pueblo la creencia de que el uso de las papas verdes produce disentería, pero no se sabe qué tan fundada sea esta opinión; lo cierto es que hoy se consumen en gran cantidad esos tubérculos, sin que hayan llegado á su completa madurez; infirma la tesis anterior el que en Inglaterra, por ejemplo, el uso de las papas verdes es frecuente, sin que hasta ahora se les haya atribuído ninguna influencia sobre el desarrollo de las afecciones intestinales; pero aun cuando así suceda allá, eso no sería argumento decisivo contra las cualidades nocivas de las papas verdes de esta altiplanicie, que pudieran contener sustancias tóxicas, que no poseen las de otras regiones. La mortalidad por enfermedades inflamatorias del aparato gastro-intestinal alcanzó en el mes pasado á ochenta y una defunciones; las afecciones de los otros aparatos no dan ni el 50 por 100 de esa mortalidad; vale pues, muy bien la pena de que, conocidas como son las causas, se lleven á la práctica todas las disposiciones que se han dictado para remediarlas; porque independientemente de consideraciones filantrópi-

cas, no debe olvidarse que cada hombre es un factor importante en la producción de la riqueza nacional y en la multiplicación de la especie.

Fiebre tifoidea.—El recrescimiento de la endemia tifoidea, que empezó á hacerse sentir en la segunda quincena del mes de Mayo, ha continuado en el mes de Junio; habiendo aumentado por esta causa la mortalidad en 45 por 100 sobre la del mes anterior. Continúa siendo el mejor tratamiento la expectación armada; mientras menos se fatigüe el organismo con una terapéutica activa, mejor será el éxito.

Viruela.—Notablemente ha aumentado el número de enfermos en Los Alisos, debido probablemente á los muchos reclutas que han entrado á la ciudad; la viruela ha continuado tan benigna, que no hubo una sola defunción producida por esta epidemia.

Fiebre amarilla y paludismo.—Según los informes que tenemos, estas dos endemias continúan devastando los territorios que han invadido, sin que haya marcada tendencia al descenso de su curva.

Gripe.—Esta afección no se ha generalizado mucho, lo mismo ha sucedido con las afecciones pulmonares, no obstante los cambios frecuentes de la temperatura.

J. M. L. B.

EL DR. ENRIQUE PARDO ROCHE

Fue el Dr. Pardo Roche descendiente de dos ilustres miembros de la Facultad Médica de Bogotá: del prócer Dr. Juan María Pardo, primer Director de la Facultad Central de Medicina de Colombia, quien vivió hasta 1858, y del Dr. Andrés María Pardo, que fue muchos años hábil Rector de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional, en la cual hizo sus estudios el Dr. Pardo Roche, y donde recibió las borlas de Doctor, que allí no se concedían sino al saber y al mérito, en 1873.

Poco tiempo después se hizo alumno de la Facultad de

Medicina de París, donde recibió título académico en 1878, y para obtenerlo presentó tesis que intituló: *Recherches sur le chlorure de sodium. Quelques mots sur l'albuminurie*, de la cual fue Presidente el eminente profesor Charcot. Estudió allí, aunque á la verdad someramente, la benéfica acción del cloruro de sodio sobre la vitalidad vegetal y animal y sus efectos terapéuticos en diversas afecciones, como la tisis, la escrófula, la albuminuria, etc. Fue aquel estudio de los primeros, hechos por colombianos, que le dieron al cloruro de sodio, en la terapéutica nacional, parte del extensísimo valor que tiene en la medicina del día. También publicó el Dr. Pardo Roche, un año después en Bruselas, un folleto que llamó *Ligadura gradual de las arterias*; la teoría que en él sostuvo, apoyada en experimentos incompletos, no tuvo acogida entre los clínicos; pero siempre fue laudable el esfuerzo y prueba de laboriosidad, amor al progreso y no común consagración.

En París fue nombrado el Dr. Pardo Roche miembro de la Sociedad Politécnica, formada por distinguidos miembros de la colonia colombiana que allá residía hace un cuarto de siglo, y en Bogotá, en donde ejerció su profesión desde 1880, alcanzó el honor de ocupar puesto en la Academia de Medicina Nacional y el de ser socio del Club Médico de Bogotá. Varias veces aceptó el penoso cargo de médico de Ejército, y también varias ocupó cátedra en la Escuela de Medicina. En ambos cargos llenó cumplidamente sus multiplicados deberes. Al morir, inesperadamente ha dejado entre sus numerosos colegas y entre su clientela grato recuerdo de respeto y simpatía.

P. M. I.

MEDICINA

—Teoría nueva de la “Enfermedad del sueño” (*cathypnosis ó toxinosis del sueño*).—El Dr. Broden, Director del Laboratorio Microbiológico de Banza (Congo belga) ha encontrado un bacilo ó diplobacilo especial que cree que es la causa

primera de la misteriosa afección conocida desde 1819 bajo el nombre de *Enfermedad del sueño*.

Esta enfermedad se ceba en las poblaciones negras de ciertas regiones africanas con tal intensidad, que parece amenazar el porvenir de la raza indígena, porque da una mortalidad del 20 por 100, en tanto que los nacimientos sólo alcanzan á un 2 por 100.

El Dr. Van Den Corput cree que es debida á la acumulación de toxinas ponogenas de Preyer en el organismo, las que ejercen una acción quimio-propia negativa sobre los neuronas centrales, que paraliza el amiboimismo de las jóvenes arborizaciones protoplasmáticas que establecen la relación entre las primeras y los neuronas periféricos y sensitivos. De aquí colige que es la causa eficiente del fenómeno capital de la afección: sueño invencible, persistente y mortal.

—*Enfermedad de Thomsen*—Herencia nerviosa similar ó neuropática. Para darse cuenta de los síntomas de la enfermedad se pone de ejemplo un enfermo de 30 años.

Se le ordena cerrar los ojos y lo ejecuta pronto. Se le ordena abrirlos, y los movimientos los hace con dificultad. Cierra la mano fácilmente y necesita de algún tiempo para abrirla. Al cerrar y abrir los ojos y las manos varias veces de seguido, la elasticidad vuelve, y los movimientos pierden lo que tenían de penoso y de lento.

Pueden interesarse diversos músculos del cuerpo. En este caso están más comprometidos los músculos motores de los ojos, porque al hacer leer al enfermo, se le dificulta, después de terminar la línea, volver los ojos de derecha á izquierda para comenzar la otra. La lengua participa del impedimento general; es un poco rígida y se saca con dificultad. Esta carencia de elasticidad de la lengua se traduce por cierto embarazo en la articulación de las palabras. La alimentación se hace con lentitud, porque así son los movimientos de las mandíbulas que no se ejecutan sino con detenciones muy apreciables. Los músculos lisos, indenes, así como la sensibilidad.

—*Estaso-basofobia*. — El Profesor Debove dictó en el Hospital de la Piedad una conferencia que se publicó, y de la cual tomamos estas notas: La enferma, motivo de la con-

ferencia era una cocinera de 59 años. Clorótica desde los 16 años, había sufrido fenómenos psíquicos, ataques de nervios, depravaciones del gusto, dispepsia nerviosa. Las predisposiciones nerviosas no cambiaron con la edad. Era muy excitable. A principios de Septiembre de 1901 contrajo una angina diftérica, que fue combatida por inyecciones de suero. A fines de Octubre cayó sobre las rodillas al intentar subir á un ómnibus, y poco tiempo después comenzó á sentir dificultad en la masticación y la deglución. La verdadera causa de la enfermedad fue una conversación con la enfermera que la había cuidado, quien la felicitaba por ir bien, porque en esa enfermedad hay parálisis, y le refería que estaba asistiendo á un enfermo que fue atacado de parálisis seis semanas después de la angina.

Posteriormente tuvo el ataque paralítico y otros fenómenos neuropáticos: algunas veces diplopia y aun amaurosis de un ojo. Muy preocupada de su estado y en la creencia de que no se curaba, le sobrevino, á mediados de Noviembre, la *estaso-basofobia*.

Este estado, descrito ya por el Profesor Debove y M. Boullouche, se caracteriza por imposibilidad de mantenerse de pie y de caminar, debida al terror de caerse.

La basofobia puede ser primitiva ó secundaria, y en este último caso puede desarrollarse en el curso de cualquiera otra enfermedad, hemiplejias, parálisis, difterias, etc. En la enferma de que se trata se desarrolló en el curso de una parálisis psíquica. No es, pues, sino una forma distinta de la misma enfermedad.

La enferma decía ser incapaz de bajarse de la cama, y solamente teniéndola de la mano daba con dificultad algunos pasos. Dados los primeros, la vacilación se atenuaba, pero si se abandonaba en medio de la sala, lanzaba gritos, y en la necesidad de volverse á su cama se asía de los lechos de sus vecinas, y sin soltarse nunca, caminaba así encorvada. El estado psíquico en especial con angustias, accesos de cólera, etc.

Una sugestión perjudicial le había causado el mal; se necesitaba otra sugestión para curarla. Se le prescribió por tres días consecutivos una píldora de azul de metileno, exa-

gerando la actividad de ese remedio y recomendándole que no usara de él sino con mucha prudencia y que vigilara sus orinas que debían indicar su curación.

Desde que las orinas aparecieron coloreadas en azul, fue aterrorizada y herida su imaginación. Los movimientos se mejoraron en los miembros inferiores. Como se quejaba de dolores en los superiores, se le unccionaron con éter pírlico, y desaparecieron á medida que las manos se coloreaban en amarillo.

Después de esto, caminaba más ó menos bien, y sólo le quedaban ligeros dolores reumáticos. "Algunos creerán, dice el Profesor, que tratándose de perturbaciones imaginarias, la enferma con un esfuerzo de voluntad pudiera vencer su fobia. Los que así piensen no son ni médicos ni filósofos. Las fobias gobiernan el mundo y sirven para la conservación de la moral. Muchas personas no practican una virtud relativa sino por fobias de penas eternas, otras por fobia del gendarme. Otras tienen fobias supersticiosas, y conozco personas, que pasan por inteligentes, que no podrían comer con trese, ni comenzar algo en viernes. No nos burlemos de los fóbicos: lo somos todos más ó menos: que aquéllos que creen serlo menos, sean indulgentes con los que lo son más."

L. J. M.

REVISTA DE TERAPEUTICA

—*Tratamiento de la epilepsia infantil.*—El Dr. Mery aconseja para evitar la vuelta del acceso el bromuro de potasio á la dosis de 2 á 5 gramos diarios, que puede disminuirse con el procedimiento de hipocloruración del organismo. Administra también el elixir polibromurado, pero dice que la medicación en que más confía es en la del bromuro combinada con la hipocloruración del organismo. Se administra el bromuro pero se suprime la sal de la alimentación. La acción favorable la explica así: El cloruro de sodio baña todas las partículas vivas del organismo. El cloro de la sal ordinaria es vecino químicamente del yodo y del bromo, estos

últimos cuerpos pueden suplirlo. Si se disminuyen los átomos del cloro, serán reemplazados por los átomos del bromo. De suerte que disminuída la sal de la alimentación y prescrito el bromuro de potasio, el bromo del remedio reemplaza el cloro ausente y entra en contacto más íntimo con los elementos anatómicos y las células nerviosas.

La sal no se suprime en absoluto de la alimentación, puesto que sometido el enfermo al régimen lácteo, asegura al enfermo de uno á uno y medio gramos de sal por litro. Así, pues, aun en este caso, sólo alcanza á reducirse los $\frac{2}{3}$ de la sal, cantidad que basta. Para volver al régimen ordinario de alimentación debe irse aumentando lentamente la cantidad de sal y disminuyendo proporcionalmente la de bromuro.

—*Nuevo método de tratamiento del cáncer.*—El Dr. Howitz publica un nuevo método de tratamiento del cáncer, que consiste principalmente en la congelación de las vegetaciones cancerosas por un chorro de cloruro de etilo precedido de curetaje y cauterización con hierro rojo, si hay lugar á ello.

Cuando se dirige el chorro refrigerante sobre una parte invadida por el cáncer, esa parte no se blanquea ó blanquea mucho menos que las sanas, lo que permite darse una idea bastante precisa de la extensión, en superficie, del cáncer, y se cree, por lo tanto, que ese signo puede servir para hacer un diagnóstico de probabilidad, por lo menos entre el cáncer y otras vegetaciones granulosas que se le parezcan.

La técnica de este método es sencilla y está al alcance de todo médico. Después de un curetaje tan completo como sea posible se cauteriza con hierro rojo, en los casos en que no se está seguro de haber penetrado profundamente ó cuando la hemorragia es abundante. Si no se quiere cauterizar se contenta después del curetaje con hacer una curación con gasa y aguardar algunos días, antes de proceder á la congelación. Entonces se quita la gasa, se lava con agua caliente y se enjuga para secar muy bien la superficie ulcerada. En seguida se aplica el cloruro de etilo durante cinco minutos á lo más, de manera que los tejidos se blanqueen muchas veces. Después se seca, y la sesión termina.

Al principio del tratamiento estas sesiones se renuevan

cada dos ó tres días, después van alejándose más y más. Cuando se ve un punto sospechoso debe curetarse pronto. Después de 8 á 10 días de tratamiento debe levantarse el enfermo, para que respire buen aire, y debe asociarse á este tratamiento uno general fortificante, alimentación abundante, inyecciones de suero, etc.

—*Inconvenientes del tratamiento mercurial intenso en la paraplegia espasmódica sifilítica* (Dr. Brissaud y Marie).— La más frecuente de las mielopatías sifilíticas observadas, es la paraplegia espasmódica. Establecido el diagnóstico y en presencia de síntomas que indican grandes lesiones en un enfermo en lo general joven, que parece soportar admirablemente tratamiento intenso, puesto que por lo común aparece del 3.º al 4.º mes de la manifestación primaria, es de suponerse que deba convenirle el tratamiento mercurial fuerte. Es un error. Este tratamiento no solamente no cura sino que empeora mucho. Los que caminaban mal, se incapacitan; los movimientos de flexión, aunque precarios, son abolidos; las perturbaciones motoras aumentan y aparecen paresias en los miembros superiores. Se añade á esto un estado físico y moral penosísimo que rechaza instintivamente el tratamiento mercurial.

El tratamiento intenso puede emplearse: 1.º, en aquellos enfermos en que apenas comienza la afección que no se traduce sino por un leve embarazo en la marcha y debilidad de los flexores de las piernas, pero debe ser muy prudente cuando ya se haya empleado dos veces, y 2.º, en enfermos que después de un período prodrómico muy corto, hayan sido brutalmente heridos de una parálisis brusca de los cuatro miembros ó de una paraplegia con hemiplegia. Estos mejorarán con una ó dos series de tratamiento intenso.

Sin embargo sería penoso y humillante permanecer con los brazos cruzados en presencia de casos graves semejantes. Se prescribirá: inyecciones de Panas de 5 á 8 miligramos; jarabe de Gibert; inyecciones hipodérmicas yodadas bajo forma de *lipiodol* en dosis moderadas.

Son aplicables estas ideas al tipo *tabeto-espasmódico* de la mienlitis sifilítica, pero no al *tabes* ni á la parálisis general.

—*Tratamiento de la hemorragia por el ácido pícrico.*—

Dos interesantes observaciones publica el Dr. Deramoud de enfermos en quienes después de haber agotado todos los medios terapéuticos conocidos generalmente, lavados, instilaciones de nitrato de plata en solución, etc., por espacio de diez años, el primer enfermo y cuatro el segundo, recurrió á las instilaciones diarias de ácido pícrico al 2 por 100. Desde la primera instilación desapareció la secreción purulenta, pero se continuaron hasta la sexta para asegurar la curación definitiva y completa. Esta solución produce un dolor vivo pero de corta duración. Así titulada hay que calentarla, para evitar la cristalización.

—*Medicación fosforada.*—El aceite fosforado y el ácido fosfórico son dos medicamentos que no deben prescribirse, según el consejo del Dr. Alberto Robin, porque el primero tiene el peligro de ocasionar accidentes tóxicos y fatiga el estómago, y el segundo es esteatosante del hígado, y su acción fisiológica está por demostrar. Prefiere los hipofosfitos solos ó asociados á los estrícnicos, como en esta fórmula: hipofosfito de cal, 0,50 centigramos; hipofosfito de estriquina, 0,005 miligramos; extracto fluido de naranjas, 200 gramos. R. Cucharadas. Una antes de cada comida. Puede hacerse más complexa esta preparación asociándole los hipofosfitos de soda, potasa, magnesia, fierro ó quina á la dosis de diez á veinte centigramos, pero no es en lo general bien soportada, porque estimula demasiado el estómago. En tal caso es mejor emplear los glicerofosfatos. Si las perturbaciones de hiperclorhidria no ceden, debe darse fosfato tribásico de cal, asociado á polvos absorbentes que saturan los ácidos estomacales.

—*Lecitina.*—Desde 1895 se ha venido comprobando la poderosa influencia que ejerce sobre el desarrollo de los animales, y en especial sobre el del cerebro de los jóvenes. El aparato digestivo activa sus funciones, el apetito aumenta, así como aumenta la cantidad de glóbulos rojos. De los *Anales de Merck* (1.900) copiamos esto: “Danilesosky ha experimentado la lecitina en su misma persona. La tomó en ayunas á la dosis de veinte á treinta centigramos, á fin de hacer la absorción tan completa como fuere posible é im-

pedir su inactividad por la acción destructiva del jugo pancreático. Esta ingestión de lecitina tuvo por consecuencia: levantar la nutrición, el sentimiento de la personalidad, el poder de resistencia y las fuerzas intelectuales." De los experimentos últimamente dados á conocer, resulta que este medicamento ejerce una influencia estimulante directa sobre el proceso de multiplicación de los elementos celulares. Ya administrada por la boca ó por la vía hipodérmica á la dosis de cinco á diez centigramos, levanta el estado general de los viejos; apresura las convalecencias; ejerce una influencia feliz sobre ciertas perturbaciones de denutrición, y su acción diurética, por lo menos en los viejos, es de señalarse. Todo, con la gran ventaja de que no es tóxica á ninguna dosis.

—*Sueros artificiales en el tratamiento de las enfermedades mentales.*—Se trata de una terapéutica nueva en la enajenación tmenal, de la cual se ha hecho el Dr. Budat principal defensor. Divide los sueros en tres clases: clorurados (7,50 por 1,000); bromurados (bromuro de sodio 6, cloruro de sodio 1,50 por 1,000 de agua) y yodurados (cloruro de sodio 6, yoduro de potasio y sulfato de soda $\hat{a}\hat{a}$ 2 por 1,000). Es entendido que este tratamiento no es exclusivo ni de aplicación sistemática, aun cuando sea absoluta su inocuidad, sino que llena sus indicaciones según el estado del enfermo y los síntomas que presente. Prefiere las dosis masivas (500 gramos mínimo) repetidas todas, cada tercero ó quinto día según el efecto que se desee obtener, sin olvidar las contraindicaciones; lesiones aórticas, valvulares ó aneurismáticas; síndrome miocárdico; aritmia, intermitencias y tuberculosis pulmonar del segundo al tercer período con fiebre ó hemoptisis.

El *suero clorurado* se aplica en las psicosis toxi-infecciosas recientes y agudas ya sean de forma melancólica, maníaca ó de confusión mental. En las formas depresivas con astenia cardíaca puede añadirsele un gramo de cafeína por litro.

El *suero bromurado* tiene cualidades eminentemente sedativas. Está indicado en todos los estados melancólicos con agitación ansiosa, para los cuales es casi un específico y en la agitación maniaca de ciertos intermitentes y de algunos

seniles. Tiene feliz aplicación en la epilepsia, en donde á dosis iguales obra mejor que la bromuración por la vía digestiva.

El *suero yodurado* goza de propiedades antiesclerosas. Sus aplicaciones se limitan á los paralíticos generales sifilíticos y á los locos sifilíticos en general.

—*Opoterapia ovariana*.—Se ha demostrado que algunos enfermos atacados de accidentes de la menopausa, perturbaciones uterinas, clorosis, distrofia ovárica, etc., aprovechan mucho de este tratamiento. Una aplicación nueva de la opoterapia ovariana ha sido hallada por Dalché y Lepinois contra la afección rebelde del reumatismo crónico deformante.

Se ha señalado, en efecto, las relaciones de esta enfermedad con las perturbaciones menstruales y las enfermedades genitales. Algunas enfermas atacadas de reumatismo crónico óseo han mejorado de los fenómenos dolorosos, sin cambio en las deformaciones y volumen de las lesiones óseas. Esta mejoría en la disminución de los dolores es más manifiesta en los enfermos jóvenes, al principio de la enfermedad y aun en la edad de la menopausa, mientras que el tratamiento es ineficaz en las que ya han pasado de este período.

El polvo de ovarios ha sido administrado en cápsulas de á diez centigramos de principio activo seco ó de cincuenta centigramos de órgano fresco. La dosis de esas cápsulas ha sido de seis por día, cantidad que corresponde á dos ovarios de cordero.

—*Reumatina*—Derivado de la salicilquinina es el éter salicílico de la salicilquinina. De gran valor en el tratamiento del reumatismo articular agudo, posee una acción más enérgica que los otros compuestos del grupo salicílico, inclusive el salicilato de soda. Se dan tres gramos diarios en tres dosis. Después del tercer día se interrumpe para continuar al quinto con cuatro gramos en cuatro dosis. Se interrumpe al cuarto día para seguirlo más tarde.

—*Sudores de los pies*—La mejor preparación, dice Adler, es la formalina en solución al 40 por 100 en unciones ó en forma de baños de pies, siempre que no haya escoriación ó lastimadura alguna ni fenómenos de maceración. Para com-

batir éstos se espolvorea, especialmente, los espacios interdigitales con polvo de tanoforno.

—*Profilaxia del nicotinismo*—El Profesor Gerold de Halle emplea un procedimiento que hace el tabaco inofensivo, porque neutraliza la nicotina sin extraerla de la hoja y sin que varíen el aroma ni el gusto. Los resultados obtenidos han sido satisfactorios. El procedimiento consiste en tratar las hojas de tabaco con una solución de ácido tánico que tiene la propiedad de fijar los alcaloides, de manera que la nicotina y las esencias contenidas en la planta, como la nicotianina etc., son neutralizadas é inofensivas. Para volverle el perfume tan apetecido de los fumadores, se humedece en seguida el tabaco con una decocción de la planta *Origanum vulgare*. L. J. M.

FORMULARIO

—*Pomada contra las quemaduras*—*La Revue Médicale de Normandie* publica una fórmula del Dr. Hérouin, que es especialmente útil para la curación de las quemaduras.

Microcidina (naftolato de soda) 30 centigramos.

Esencia de geranio, (XIII gotas)	} a a : a 25 centigramos.
— de orégano, (XIV gotas)	
— de verbena, (XII gotas)	
— de tomillo, (XV gotas)	

Vaselina blanca pura, 100 gramos.

Póngase en frascos de vidrio de boca ancha.

Aun cuando esta pomada es muy antiséptica, no es irritante; está indicada para la curación de las heridas extensas de la piel, que, como las quemaduras, son extremadamente sensibles á los antisépticos.

—*Lecitina y yemas de huevos*.—M. Lemanski, médico en jefe del Hospital de Túnez, recomienda para reemplazar la lecitina, que le ha dado muy buenos resultados, la poeión siguiente:

Yemas crudas de huevos 300 gramos.

Agua..... 60 —

M. Filtrese por un tamiz y agréguese:

Ron.....	60	gramos.
Glicerina.....	300	—
Jarabe de limón.....	150	—
Agua de laurel cerezo.....	10	—
Cloruro de sodio.....	5	—

Para tomar una á tres cucharadas soperas antes de cada comida, mezcladas con medio vaso de agua.

El sabor de esta poción es agradable, y su uso continuado aumenta el apetito y el peso. La poción de lecitina, tal como la ha formulado el Sr. Lemanski, tiene la ventaja preciosa de que se conserva por mucho tiempo; él guardó una botella durante un mes sin que se alterara.

REGIMEN PROFILACTICO DE LA DISTOCIA

(RÉGIMEN DE PROCHOWNIK)

Se aplica en los casos de distocia por estrechura apenas apreciable de la pelvis, por volumen exagerado del feto, y sobre todo, en los partos de primíparas de más de treinta años, en quienes generalmente el parto presenta grandes dificultades debidas á causas múltiples. El régimen tiene por objeto enflaquecer el feto, que una vez que ha nacido engorda, haciéndose normalmente su desarrollo ulterior; influye también sobre la madre, porque el útero se contrae con más energía, la pared abdominal es más vigorosa y el trabajo más regular y sostenido. El régimen de Prochownik, que debe seguir la mujer en los tres últimos meses, se compone de carnes sin salsas, asadas y hervidas, de legumbres verdes, ensaladas, quesos, mantequilla á voluntad y muy pequeña cantidad de pan; como bebida 300 á 400 gramos de vino ligero por día. Se proscriben en absoluto el uso del agua, de las sopas y potajes, de las papas, de los farináceos, de la cerveza y del azúcar, que se reemplaza con la sacarina (P. M.).

Cloroformo.—Dice el Dr. Chaput que la mortalidad por el cloroformo es mayor de lo que se cree; en su estadística personal alcanza al 1 y 2 por 100; considera el éter no menos

CURSOS DE MEDICINA Y CIRUGIA
 FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGIA
 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

peligroso, por la asfixia y por las congestiones pulmonares ulteriores, por lo que él ha adoptado la anestesia mixta como la usan los alemanes, principiando por el éter, para evitar los síncope blancos del principio de la cloroformización y terminando por el cloroformo, para evitar los accidentes pulmonares de la eterización.

Regimen lácteo intermitente.—Como es muy difícil hacer aceptar á los enfermos el régimen lácteo exclusivo por mucho tiempo, lo ha establecido el Dr. Camecasse por dos días consecutivos en cada semana, y los restantes usa un régimen lácteo mitigado; considera él que los dos días de régimen exclusivo son suficientes para dar á los emunctorios el reposo necesario. Ha obtenido con este sistema excelentes resultados en las jaquecas y la albuminuria gravídica.

Beriberi.—El Dr. Schuttelaere atribuye una epidemia de Beriberi en Diego-Suárez, al uso de un arroz de Cochinchina que tenía cierta alteración. El tratamiento durante la epidemia fue sintomático; depletivos, diuréticos, tónicos cardíacos, régimen lácteo.

Localización de los bacilos de Eberth, durante la fiebre tifoidea sobre órganos previamente enfermos.—Widal y Ravaut han encontrado bacilos tíficos en un ganglio submaxilar tuberculoso que supuró en la convalecencia de una dotiementeria; y en un quiste del ovario que dio origen á fenómenos dolorosos durante la enfermedad, y un mes más tarde, al operarlo se le encontró lleno de un líquido negro, que sembrado en medios adecuados dio cultivos puros y abundantes de bacilos tíficos. La sola inyección subcutánea de suero artificial, por el traumatismo que produce, puede favorecer la fijación de los bacilos que casi constantemente tiene la sangre en el curso de la fiebre tifoidea.

Galactogenia placentaria.—Fundándose en nueve observaciones clínicas, no duda el Dr. Bouchacourt que la opoterapia placentaria tiene influencia sobre el aumento de la actividad de la glándula mamaria; en un caso la ingestión de 14 gramos de placenta de oveja produjo en una nulípara, un aumento de volumen de los pechos con colostorrea. También se ha usado la placenta contra las metritis crónicas, la subinvolución uterina de origen puerperal, como medica-

mento específico de la clorosis, y en China como el mejor ayudador del parto.

Naturaleza palúdica de la fiebre biliosa hemoglobinúrica.—

Los experimentos de Clarac, Yersin y otros tienden á hacer admitir la existencia de una infección mixta que á veces favorecería la aparición de un ataque hemoglobinúrico. Palioz cree lo mismo; pero juzga que es la infección mixta la que favorece la aparición del hematozoario en la fiebre, y no el hematozoario el que favorece la infección mixta. El colimalarien de Vincent produciría una infección más ó menos aguda de las vías biliares, de donde la presencia de la bilis en la sangre; la bilis haría las hematias más accesibles al parásito, y el hígado infectado no podría destruir toda la hemoglobina puesta en libertad. La fiebre biliosa hemoglobinúrica sería, pues, palúdica por su naturaleza y por su origen.

Pupila de los tabéticos.—La pupila de los tabéticos tiene una forma “oblicuo-ovalar” enteramente característica. Antonelli, que la ha observado, dice, además, que la pupila de los tabéticos se dilata difícilmente con la atropina.

Patogenia de la pelada. (M. Jacquet).—La pelada no es una entidad mórbida, ni un síndrome, es un síntoma trivial de irritaciones comunes y variadas; la que quiero estudiar aquí es la más común, la más frecuente, la más importante, la menos conocida de estas irritaciones; he nombrado la irritación dental. La neuralgia del trigemelo inferior precede dos meses á una semana la aparición de la pelada; algunas veces neuralgia y pelada son simultáneas; son notables é importantes las relaciones topográficas entre una y otra, porque la pelada existe del lado de la crisis sensitiva, y cuando ésta es bilateral, la pelada también lo es. La lesión alveolo-gingivo-dental cualquiera que sea, gingivitis, absceso, fístula, cáries dolorosas, avulsión dental etc., es la espina que, irritando las terminaciones del trigemelo modifica el equilibrio nervioso, sensitivo y trófico en los territorios, inervados por el segundo par cervical, nuca y occipucio, que son las regiones llamadas peladóforas, porque son con la parte de la cara que va del ángulo de la quijada al menton los lugares de elección para la aparición de las placas. Las relaciones

anatómicas del trigemelo maxilar y del primero y segundo par cervicales son muy íntimas, porque el origen bulbo medular de estos nervios está en relación inmediata con el origen de la raíz descendente del trigemelo; explicándose así las relaciones de causa á efecto entre las afecciones irritativas dentales y las tróficas de las regiones peladóforas; pero no son sólo estas irritaciones las que pueden originar la producción de placas de pelada, las puede haber de origen amigdaliano, estomacal, intestinal, periférico ó central. En conclusión, la pelada es un síntoma que realiza la unidad patogénica bajo la multiplicidad etiológica.

Nueva reacción biológica de la leche de mujer. (E. Moro y F. Hamburger).—Se sabe que cuando se inocula un animal con leche de mujer, de cabra ó de vaca, da un suero específico, que tiene la propiedad de precipitar las albúminas de la leche con que se ha hecho la inoculación y no las albúminas de las otras leches, esto demuestra que las sustancias albuminóideas de la leche varían con la especie animal. Otra reacción, que indica que existen diferencias entre la leche de vaca y de mujer, es que esta última coagula y transforma en una masa el líquido del hidrocele, cuando se agrega una gota, mientras que agregando la misma cantidad de leche de vaca ó de cabra no se produce alteración del líquido del hidrocele; para explicar este fenómeno suponen los autores que en la leche de mujer existe un fibino-fermento, que obra sobre el fibrinógeno del líquido del hidrocele, fibrino-fermento que falta en las leches de vaca y de cabra. El mismo fenómeno de coagulación, aunque menos marcado, se produce cuando se agrega una gota de suero humano.

Síndrome de Babinski. (Lesiones aórticas acompañadas de lesiones pupilares).—M. Babinski ha llamado recientemente la atención sobre la frecuencia de las alteraciones pupilares que acompañan las lesiones aórticas; hasta ahora se suponía que estas alteraciones caracterizadas por la desigualdad pupilar, dependían de una compresión de los filetes del gran simpático ó de su ganglio cervical, atribuyéndoles un valor igual al que tienen la compresión del recurrente en las perturbaciones laríngeas. Sin negar por completo esta explicación, que en todo caso la considera excepcional; cree Ba-

binski que la alteración pupilar, que generalmente va acompañada de la pérdida del reflejo luminoso (signo de Argyll Robertson), tiene un origen sífilítico y que estos fenómenos pupilares acompañados de lesiones del aorta, pueden ser una manifestación precoz del Tabes, y aun existir independientemente de todo otro signo tabético. Estas opiniones tienen un interés práctico grande, porque cuando se encuentre el síndrome de Babinski, deberán buscarse otros signos del Tabes para descubrirlo; y siendo el síndrome de origen sífilítico, deben tratarse como tales á los que tengan una lesión aórtica acompañada de fenómenos pupilares.

La medicación cacodílica y la fiebre intermitente. (M. A. Gautier).—Los cacodilatos que tienen una acción tan eficaz en las enfermedades consuntivas, presentan el inconveniente de que no se puede prolongar sin peligro su uso por la vía hipodérmica, y que cuando son introducidos por la digestiva, al poco tiempo dan cacodilo, que es venenoso. Era, pues, muy importante tener un medicamento que se absorbiera por todas las vías; para buscarlo, ensayó M. Gautier una sal vecina del cacodilato de soda, que es un dimetylarsiniato de soda absolutamente inofensivo, tanto por la vía subcutánea como absorbido por el tubo digestivo.

Disponiendo de este producto y conociendo la grande eficacia del arsénico para combatir la caquéxia que sigue á las fiebres intermitentes, quiso M. Gautier averiguar si también poseía propiedades febrífugas; para esto se valió de M. Billiet, médico en jefe del Hospital Militar de Constantina, quien experimentó el metylarsiniato de soda, en palúdicos inveterados, en quienes volvían los accesos, á pesar de una dosis cotidiana de 1.50 gramos de sulfato de quinina.

La fiebre cedió en casi todos los casos después de una inyección de 5 centigramos de metylarsiniato, y los hematozoarios que antes se encontraban en abundancia en la sangre, desaparecieron totalmente de ella. Solamente en uno ó dos casos hubo necesidad de una segunda inyección para obtener tan feliz resultado.

Parece, pues, que el metylarsiniato de soda es un medicamento de una actividad notablemente superior á la qui-

nina; teniendo, además, la ventaja de excitar el apetito, que la quinina disminuye, después de un uso prolongado.

De un día á otro después del tratamiento por el metylarsiniato hay un aumento importante del número de glóbulos rojos de la sangre. M. Billiet los ha contado en sus palúdicos, antes y después y ha tenido los siguientes resultados:

	Antes de la inyección	Después de la inyección.
1. ^{er} enfermo.....	3.587,000	4.109,000
2. ^o íd.....	3.257,000	3.844,000
3. ^{er} íd.....	2.740,000	3.420,000
4. ^o íd.....	3.800,000	5.000,000
5. ^o íd.....	3.000,000	4.000,000
6. ^o íd.....	4.300,000	4.860,000

Con esta sal aumenta también considerablemente el número de los leucocitos mononucleares, que por fagocitosis destruyen los hematozoarios; el efecto sobre los glóbulos blancos es el mismo de la quinina.

La cloroformización en los cardíacos. Según M. Huchard pueden cloroformizarse todos los aórticos y los mitrales; los asistólicos, los que tienen disnea toxi-alimenticia ó inminencia de edema pulmonar, no deben cloroformizarse; los que tienen corazón escleroso, pueden anesthesiarse después de haberlos sometido á un tratamiento por la digital ó la teobromina.

Se ha considerado como contraindicado el cloroformo en los individuos con afecciones sincopales, insuficiencias triscúpide ó aórtica, pero no debe olvidarse que el síncope nunca es síntoma de la enfermedad del corazón ó de la aorta, sino efecto de una complicación.

La cloroformización será progresiva y á pequeñas dosis, para evitar el síncope laríngeo y el tóxico, y absolutamente completa, antes de empezar la operación. El nitrito de amile debe usarse en caso de síncope.

Inyecciones mercuriales.—Las conclusiones personales de M. Laredde son las siguientes: las inyecciones solubles deben hacerse en las posaderas á 3 ó 4 centímetros de profundidad; las inyecciones de calomel son útiles para modificar rápidamente una sífilis rebelde, ó determinar la natu-

raleza sífilítica de una lesión dudosa, pero son dolorosas; el aceite gris puede llenar las indicaciones del calomel, y sirve, además, para un tratamiento regular de la sífilis; pero tiene tal vez el inconveniente de acumular en el organismo cierta cantidad de mercurio que se disuelve después; la comparación entre la ingestión y la inyección parece favorable á esta última desde el punto de vista de la actividad del tratamiento y también porque evita la dispepsia.

La papa en los diabéticos. (M. Mossé).—La papa es no solamente un alimento permisible á los diabéticos, sino también un alimento útil y un medicamento. Cuando se hace comer á los diabéticos 1 á 1½ kilogramos de papas durante muchos días seguidos, disminuye la sed, mejora el coeficiente urológico y disminuye la glicosuria, al propio tiempo que se siente un bienestar y que aumentan las fuerzas. Este tratamiento da excelentes resultados en las complicaciones quirúrgicas de la diabetes. La explicación teórica de estos resultados parece que es la siguiente: la papa es muy rica en potasa, que probablemente está combinada, vitalizada, y, por consiguiente, más asimilable que cuando se administra al estado de sal de potasa. (Citrato de potasa por ejemplo). Los buenos efectos de la cura de papas se deberían á la absorción de la potasa, que es un alcalino muy útil en las enfermedades por lentitud de la nutrición.

De las indicaciones relativas de la operación cesárea. (Veit Leyden).—Según Veit, la operación cesárea hecha por indicaciones relativas, no debe dar mortalidad, gracias á la antisepsia y á la precisión de la técnica; llamando principalmente la atención á la anestesia local, á la sección del útero y á las suturas; por temor á la inercia uterina y á las hemorragias, sólo opera cuando han principiado las contracciones, porque ellas son más eficaces para detenerle que las mismas suturas.

La infección puede ser de origen operatorio como en una operación cualquiera, ó venir del canal genital; este segundo origen vuelve á traer la cuestión de la auto-infección. Veit prohíbe el tacto en las tres semanas que preceden á la operación, creyendo que de esta manera no exalta la virulencia de los microbios de la vagina. Cree que puede

aconsejar la operación cesárea durante la preñez; cuando hay indicaciones relativas, en mujeres en quienes no se ha hecho el tacto, y que, por consiguiente, no están amenazadas de infección.

Signo diagnóstico de la pulmonía de los niños.—El Dr. Weill sostiene que se puede diagnosticar la pulmonía de los niños con el signo siguiente, que él considera patognómico: este signo es la falta de dilación de la región subclavicular, cualquiera que sea el sitio de la lesión pulmonar; acostado el niño sobre la espalda, con el pecho descubierto, y respirando regularmente, se aprecia fácilmente la diferencia de la expansión subclavicular de los dos lados; colocando los dedos en la región infraclavicular del lado sano, se siente que se levantan como si los impulsara una ola, mientras que en el lado enfermo la falta de expansión es evidente desde los primeros días de enfermedad. En la pleuresía y en el neumotorax la falta de expansión corresponde al sitio de la lesión; en la pulmonía es invariablemente subclavicular.

La sífilis en el Teatro.—M. Lucas Championière se ocupa en el *Journal de Médecine et de Chirurgie* de la composición de M. Brioux, llamada *Les Avariés*, en la cual el autor desarrolla todas las peripecias de un matrimonio en que el marido era sífilítico; ocupándose principalmente del nacimiento del primogénito sífilítico, de la contaminación de la nodriza, de la esperanza de tener otros hijos sanos después de un tratamiento adecuado, etc. etc. “Esta pieza, dice el autor, en vez de inspirar horror de la sífilis, termina naturalmente por la apoteosis del tratamiento y del especialista.” El objeto de esta clase de dramas es evitar la propagación de ciertas enfermedades y vicios sociales; pero este es un error como tantos otros que se han cometido de muy buena fe; no es cosa moral ni decente, introducir en la sociedad la conversación sobre la sífilis como si se tratase de la enfermedad más inocente, ni menos excusar en público su adquisición, “so pretexto que no es por libertinaje que se la ha contraído, sino por mala suerte.” Descubrir por completo al público las llagas de la sociedad no es seguramente el medio de curarlas y todavía menos la de la sífilis, cuando se hace creer que con un tratamiento adecuado se la curará, y se excusa de haberla

contraído con el sofisma de que se ha sido víctima de un accidente desgraciado. Como prueba de lo inútiles de estas exhibiciones, cita M. Championière á los estudiantes de Medicina, que todos los días ven al natural cuadros terribles producidos por la sífilis y otras enfermedades venéreas, y que, sin embargo, la contraen con la misma frecuencia, sino con mayor que los demás jóvenes, y agrega: "Continuemos ocultando y previniendo los males de la humanidad; demostremos que nuestros consejos tienen fundamentos sólidos, y hagámoslos aceptar por la confianza que inspiremos; eduquemos la gente en la sobriedad y el aseo, inclínelos los jóvenes hacia el ejercicio, por los *sports*, y alejémoslos del alcohol que los lleva con frecuencia á las enfermedades venéreas; enseñemos á los padres de familia á preocuparse de la salud de sus futuros yernos; pero para esto es inútil hacer á las señoras y á las señoritas la historia de la sífilis, sería ciertamente enseñarles muchas cosas." Protesta también el autor como padre de familia y con mucha razón contra el proyecto de la Sociedad de Profilaxis, de enseñar á los colegiales los peligros de la sífilis y los medios de defenderse de ella, y termina así: "Este bello proyecto nos promete individuos que contraerán la sífilis tres ó cuatro años más temprano, á menos que aprovechen bien el consejo que discretamente les da M. Brioux de consagrarse á las criadas viejas."

PERSONAL

El Dr. Enrique Pardo Roche murió repentinamente en la mañana del día 16 de Junio.

El Dr. José Manuel Arango se encuentra en esta ciudad, á donde ha venido á pasar algunos días; próximamente regresará á Medellín, lugar de su residencia habitual.

El Dr. Nicolás Buendía, después de haber permanecido un mes en el campo, á donde fue á acabar de recuperar

las fuerzas pérdidas durante la penosa enfermedad que padeció en meses anteriores, ha regresado á esta ciudad, y se encuentra dedicado de nuevo al ejercicio activo y laborioso de la medicina.

En casa del Dr. Guillermo Gómez C. hubo el día 24 de Junio una espléndida fiesta, con motivo del matrimonio de su hermana la Srta. Virginia con el Sr. Joaquín Rodríguez Ch.

El Dr. José María Rengifo vino á esta ciudad, con el principal objeto de recuperar las fuerzas perdidas, después de un grave ataque de fiebre amarilla; próximamente regresará á Honda, lugar de su residencia.

El Dr. Andrés Bermúdez ha perdido á su hermano Eduardo, que murió en Villeta de fiebre amarilla, contraída en la vía de Guaduas á Honda.

El Sr. Juan de Dios Arbeláez, natural del Departamento de Antioquia, murió el 26 de Junio, de una insuficiencia mitral. El joven Arbeláez era uno de los estudiantes más aprovechados de la Facultad de Medicina; su prematura muerte es muy lamentable.

El Dr. Marco Aurelio Iriarte Rocha presentó su examen de Tesis el día 28 de Junio, en una de los salones de la Academia de Música. El Dr. Iriarte fue interno del Hospital durante los tres últimos años; formó parte de las ambulancias mandadas por el Gobierno á Fusagasugá después del combate de Tibacuy, y á Gachalá después de los combates del Amoladero y del Guavio, distinguiéndose en estos puestos por su laboriosidad, consagración, ilustración é inteligencia. Su Tesis sobre la miocarditis es un trabajo corto, pero muy importante, del cual nos ocuparemos más tarde.

El Dr. Nicanor Insignares llegó á esta ciudad el día 1.º de este mes; después de una permanencia de pocas semanas ha regresado á Barranquilla, lugar de su residencia.

El Dr. Juan de Dios Carrasquilla ha trasladado su domicilio á la casa número 483 de la carrera 8.ª

Nacimientos en el mes de Junio:

Hombres.....	132
Mujeres	134

Total.....	266
------------	-----

DROGAS NUEVAS

Dimal.—Salicilato de didimo. Polvo fino blanco ó inodoro que es según Kopp. un excelente tópico secante y antiséptico; se le emplea solo ó en pomada al 10 por 100, contra las quemaduras, las úlceras de las piernas, la hiperhidrosis, el intertrigo, la gangrena y la ictiosis. El Dr. Overlach lo ha usado con éxito en la forma pápulo-vesiculosa del eczema agudo, en la soriasis y el impétigo contagioso; en la erisipela no ha dado ningún resultado. Se aplica en una pomada lanolinada al 10 por 100 de dimal, ó incorporado al esparadrapo de caucho y aplicada sobre la piel.

Eupirina.—Vanilline-ethyl-carbonato de fenetidine. Cristaliza en agujas ligeramente olorosas á vainilla. Es poco soluble en agua, pero se disuelve fácilmente en alcohol, éter y cloroformo. Es insípida. Por sus propiedades terapéuticas se acerca á la fenacetina; siendo, como ella, un antipirético que tiene sobre los otros la ventaja de poseer una acción estimulante sobre el corazón, cuando los otros tienden á debilitarlo y á producir el colapsus. Hace algún tiempo que lo usa el Dr. Overlach de Greitz con buenos resultados, obteniendo caídas térmicas sin calofríos, sin colapsus, llegando la temperatura á la normal á las tres horas; ha dado hasta 15 y 20 gramos sin peligro.

Los Dres. A. Celli y Gualdi deducen de los experimentos que hicieron en Italia en las regiones infestadas por la malaria, que la eupirina no sólo tiene propiedades curativas, sino que es también un preventivo, que sin malestar, inmuniza á los que la usan. Se toman por día una á cuatro obleas de 0,25 gramos cada una.

Fortoina.—Alcaloide extraído de la corteza del *coto vera*, isómero de la cotoína; cristales amarillos, insípidos y con olor de canela; funden á 211°; se disuelven en el acetone, el ácido acético y el cloroformo; poco soluble en el alcohol y la bencina; es muy soluble en el agua. La acción de este nuevo producto ha sido estudiada por el Dr. Overlach, que lo considera un específico de la diarrea en sus más variadas manifestaciones, á saber: diarreas de los tísicos, enteritis catarral, diarrea de los locos, de los pelagrosos, ulceraciones intestinales. El Dr. Albertini la ha usado siempre con buen resultado contra la diarrea de los niños; menos en los estados hiperémicos de los intestinos, y cuando hay tendencia á las hemorragias. La fortoina se usa en solución:

Fortoina	50 centigramos.
Alcohol á 90°	5 gramos.
Agua destilada	45 —

para tomar en dos porciones.

También se toma en obleas de 0,25 gramos, en las dosis de tres á seis por día.

Gabianol.—Con este producto sacado de los esquistos naturales de Herault, de consistencia de aceite y de color oscuro subido, con tinte verde, por reflexión ha obtenido el Dr. Hastings efectos muy notables en la tisis y el catarro pulmonar; el Dr. Durand-Fardel los ha obtenido excelentes en el tratamiento del catarro de los viejos. De las investigaciones hechas por el Dr. Blache en enfermos de los Hospitales y de la ciudad deduce que disminuye rápidamente la expectoración de las bronquitis crónicas, cuando es abundante, y consecutivamente los quintos de tos. En el asma produce un efecto análogo cuando se ha administrado el aceite de Gabián. Siempre se ha producido una rápida mejoría en las bronquitis sin que haya pasado al segundo período. En individuos con variadas manifestaciones catarrales, faringias, laringeas y brónquicas y también en tísicos confirmados, mejoran las fuerzas, disminuye la expectoración que pierde su mal olor, la tos desaparece progresivamente y la respiración se hace con mayor facilidad; todo esto sin el empleo de ningún otro medicamento. Se puede asegurar que el Gabianol tiene una acción terapéutica muy poderosa en las afecciones bronco-pulmonares, y que es un estimulante general, un anticatarral, un desodorizante, un antiespasmódico y un medicamento euneico. Se toman por día 4 á 6 cápsulas de Gabianol, de 0.25 gramos cada una.

(Del Formulario Boequillon-Limousin).

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en el mes de Junio de 1902

ENFERMEDADES					TOTAL	LA CATEDRAL	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAFINERO	HOSPITAL DE CARIDAD	HOSPITAL MILITAR	ASHOS	PANÓPTICO	HOSPICIO	LA MERCED
	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NIÑAS																
Tifo	9	4	2	2	17	1	1	4	1		2	1			3	4				
Fiebre tifoidea	14	7			21		3		1	3		1			1	7	5			
Gripe	1		1		2					1					1					
Paludismo	1		1		2			1											1	
Tuberculosis	6	11	2	2	21	1	3	2	3			2		1	8	1				
Cáncer		6			6	2					1				2		1			
Atrepsia				3	3		1					1			1					
Sífilis	1		2	1	4	1		1							1		1			
Icteria	1				1											1				
Alcoholismo	5	1			6										2		4			
Septicemia	4	4			8		3		1											
Insuficiencia mitral	2	2			4		1								2					
Afección cardíaca	8	8		1	17	2	1	2	1	1		3		3	1	3				
Arterio-esclerosis	2	2			4							1			3					
Endocarditis	1				1					1										
Gangrena	1			4	5		2								3					
Bronconeumonía	5	1	4	1	11			2	4			2			1	1				1
Neumonía	5	8	1	1	15	1	3	1				2		2	3	2	1			
Congestión pulmonar	1			3	4				1			1	1			1				
Atelectasia pulmonar			2	2	4		2	1				1								
Pleurresía	1				1											1				
Gastritis			1		1				1											
Gastroenteritis		2	10	12	24		4	3	4	5		4	2	1	1					
Enteritis	3	4	11	7	25		8	3	3	1			2	2	2	3	1			
Disentería	15	8	1	7	31	1	4	1	2			3			8	9	1			2
Peritonitis	3	1	1		5		1		2							1				1
Hepatitis	6				6		1								1	4				
Hemorragia cerebral	5	1			6	1					1				3	1				
Meningitis	2	1	1	3	7			2		1		1		1	2					
Epilepsia	2				2										1		1			
Nefritis	6	4		1	11										7	1				3
Asfixia				3	3		1					1			1					
Parto prematuro				1	1		1													
Nacidos muertos			15	2	17	4	5			1		2	2		3					
Heridas	5	2		1	8		2	1	2	1	1			1						
Asfixia		1			1								1							
Totales	111	78	55	57	301	14	47	24	25	16	4	27	9	13	66	38	10	1		7

Bogotá, Junio 30 de 1902.