EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año VII. | Lima, Octubre 15 de 1891. | Núm. 154.

SECCIÓN EDITORIAL.

El Centenario de Colón y las Ciencias Médicas.

Entre las múltiples y variadas manifestaciones de entusiasmo que se preparan para solemnizar debidamente el 4º centenario del, por todos conceptos notable, descubrimiento de América, se anuncian ya dos espléndidos torneos de la inteligencia que se refieren á las ciencias médicas.

Uno de ellos es un *Congreso Pan Americano de Medicina*, en la Gran República del Norte, cuya invitación cumplimos el deber de publicar en nuestro penúltimo número; Congreso que tendrá, indudablemente, una gran resonancia en el mundo científico; pues, aparte del interés que despierta por sí misma una asociación médica de todo un continente, será la revelación de un hecho trascendental, ó sea la manifestación externa de un sentimiento que viene acentuándose poco á poco, y que tiende nada menos que á la independencia del mundo de Colón del dominio que aún ejercen en las ciencias las naciones europeas, siendo así como el corolario de la independencia política alcanzada. Este paso atrevido asegurará el papel que ya desempeña el Continente americano en los destinos de la humanidad.

El *Congreso Pan Americano* está llamado á prestar señaladísimos servicios, considerados desde el punto de vista de la higiene internacional; completará y perfeccionará la obra sanitaria de las conferencias de Río de Janeiro y de Lima; pero, sobre todo, ilustrará, entre otras, las cuestiones que se relacionan con la fiebre amarilla, esa epidemia americana por excelencia.

Como no conocemos todavía las materias en que se ocupará ese *Congreso*, pues la idea está aún en gestación, no podemos adelantar juicio sobre el alcance y valor de sus trabajos, y nos limitamos, por ahora, á expresar el vehemente deseo de que el proyecto, nacido en ese pueblo emprendedor y práctico, (lo que es una garantía de que será un hecho real) sea tan profícuo en sus resultados, como es de desearse, en bien de la América y de la ciencia, quedando así echadas las bases de la autonomía científica de estos pueblos ricos

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

en elementos y grandes por sus destinos.

Suponemos que á la fecha, según la circular aludida, se habrá formulado el programa de los trabajos y resuelto todo lo pertinente, para llevar á cabo esa gran idea, destinada á ser un lazo más que asegure la solidaridad que debe existir entre los miembros de la familia americana.

El otro torneo á que hemos hecho referencia, y de no menos meritorio alcance, es un *Concurso científico*, promovido en el otro extremo del continente por la entusiasta y benemérita asociación, tan conocida en el campo activo del trabajo con el nombre de «*Círculo Médico Argentino*», y cuyas bases publicamos igualmente con marcada complacencia en el mismo número.

No es menos sincero y entusiasta el aplauso que de todos reclama ese certamen, limitado á la América del Sur, para premiar en buena lid á los mejores campeones de la ciencia que exhiba la raza hispano-americana, tan calumniada como desconocida por muchos.

Hasta hace pocos años, el cuerpo médico de nuestras Repúblicas vivía aislado y tranquilo, pareciendo desconocer la alta misión que le compete. Pero el ejemplo que le diera el de Europa, con sus *Congresos y Conferencias sanitarias*, le ha hecho comprender su papel y lo ha estimulado á entrar en esa vía de progreso y de interés común. Y Méjico, primero, el Brasil, el Perú, Chile y Colombia, después, han hecho sus ensayos en ese sentido con no poca felicidad, alentados por sus corporaciones médicas y algunos gobiernos, mejor dispuestos por su ilustración y patriotismo.

El Perú sólo consiguió reunir un *Congreso Sanitario*, al que concurrieron cuatro Repúblicas, y no pudo llevarse á efecto la idea iniciada por la *Academia de Medicina* de celebrar un *Congreso Nacional de Higiene y Demografía*, por circunstancias excepcionales del país y algunas otras, que no queremos rememorar, por que parece que no se comprendió bien el alcance de la idea. Las otras Repúblicas tuvieron mejor suerte y lograron reunir *Congresos Nacionales* de medicina ó de higiene, cuyos buenos y positivos resultados pudieron apreciar los hombres verdaderamente ilustrados.

Entramos, pues, en un período de expectativa ante esas dos festividades anunciadas, que significan un verdadero progreso de las ciencias en América y que será el principio de la independencia intelectual de estos pueblos, futuros herederos de la civilización europea y llamados á desarrollarla, en cumplimiento de las leyes evolutivas que rigen á la humanidad y en provecho de la verdad y del bien.

ANTONIO PÉREZ ROCA.

TRABAJOS NACIONALES.

Pleuresia purulenta de origen gripal.

[Continuación]

En los dias sucesivos la mejoría fué acentuándose, la expectoración iba disminuyendo cada vez más, pero el soplo no abandonaba totalmente sus anti-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

guos dominios, ni tampoco los frotes que, con fluctuaciones diversas, permanecian en los mismos lugares. Apesar de todo, el progresivo adelanto en su estado general, nos alimentaba la fundada esperanza de poder llegar á un completo restablecimiento. El termómetro parecia ponernos en ese camino, oscilando en límites casi normales. El 6 de Julio el termómetro marcó 38°1 por la noche; nuestras esperanzas parecian defraudadas y así lo fueron efecto cuando vimos que todos los síntomas ya conocidos nos amenazaban nuevamente,ganando todo el terreno que para ellos parecía perdido de una manera definitiva; la dispnea en particular se instaió con todo el esplendor de la vez primera; el sueño comenzó á agitarse, ya no esperaba con la vehemencia que en los anteriores dias la hora de las comidas, el termómetro traspasó por fin la linea normal poniéndose el 11 de Junio en 40°. Bien pronto nos convencimos entonces que el corto paréntesis de bienestar no habia sido sino una consecuencia natural de la expulsión de una buena cantidad de pus, y que durante este interregno se habia elaborado nueva colección que debia abrir la escena á fenómenos por corto tiempo sofocados.

La expectoración estando casi por completo agotada, y en vista de una situación que podia hacerse muy grave si nos echábamos en brazos de una conducta simplemente expectante, nos preguntamos con justo motivo, si no era llegado el momento de intervenir practicando una punción. El 13 de Junio nos reunimos en consulta con los doctores Romero, Medina y Mestanza. En ese dia por la tarde, curiosa coincidencia, los síntomas locales parecieron encontrarse en el satisfactorio estado de sus mejores dias, y aun el estado general participó de este alivio. De esperarse era que con semejante condición aplazáramos toda maniobra operatoria, y asi lo hicimos, en efecto, conviniendo de consuno en la oportunidad de un nuevo vejigatorio.

Tan inesperados felices cambios, que ocurrieron con singular frecuencia en esos dias, no dejaron de ponernos en la más viva inquietud y zozobra; si por los motivos aludidos la punción habia sido desechada y por dos veces, esta misma circunstancia imprimia una dirección vacilante á nuestra conducta, y nos autorizaba á pensar que quizá volveríamos en no lejana época á encontrarnos dentro de los límites trazados para la punción. Así ocurrió en efecto, porque, si es verdad que á la aplicación del vejigatorio siguió un ligero alivio, aunque no tan franco como el anterior, el estado general y local volvió á nublarse, el termómetro recobró nuevamente su nivel febril, y ya no nos pareció posible ni prudente esperar por más tiempo un esfuerzo de la naturaleza semejante al del 29 de Junio. En la parte consagrada á las reflexiones, haremos detenido examen de las razones que paralizaron nuestra acción pronta. La punción fué, pues, decretada y aceptada de una manera formal.

El dia 17 por la tarde se practicó con el aparato de Potain. El trócar fué hundido en el 8° espacio intercostal hácia atrás, en la porción más maciza. Por desgracia, el aparato no pudo funcionar convenientemente y tuvimos que contentarnos con sólo 100 gramos extraidos, de un pus bastante espeso, sanguinolento, en donde flotaban algunos coágulos sanguíneos; no habia fetidez ninguna. Durante la aspiración el aire se precipitó en el frasco colector, produciendo el ruido de crepitación bien conocido. La existencia de la fistula pulmonar ponia obstáculo al vacio total; por este motivo la evacuación no fué tan fructuosa como habria sido de desear, aun supuesta la perfecta maniobra del aparato.

A pesar de todo, no desconfiábamos de los benéficos resultados de la punción, no obstante la imposibilidad de haber podido practicar un buen lavado de la cavidad pleural.

En la noche, lo encontramos con 39°6 de temperatura, sudor copioso, dispnea pronunciada, tos frecuente. Al examen del pulmón encontramos los signos de un neumotorax con un retintin metálico evidente.

En los dias ulteriores, la situación lejos de mejorar se agravó. El termó-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

metro no bajaba de 39° en las noches; el apetito se perdió casi por completo, el sueño se puso inquieto, sudores más ó menos copiosos aparecieron, comenzó á manifestarse una tendencia á la diarrea; pequeños escalofrios sobrevinieron en las tardes, habiéndose el 22 presentado uno en forma, con temblor general, castañeteo de dientes, el enflaquecimiento ganaba terreno, las fuerzas decaian; en una palabra, la septicemia se habia instalado, tomaba cada vez más cuerpo y nos ponia en la ineludible obligación de apelar á medios supremos. Durante esos dias, nuestro enfermo, admirablemente bien organizado para hacer frente con energia inquebrantable á todas las peripecias de su penosa dolencia, comenzó á desfallecer y el desaliento parecia minar su vigorosa fuerza moral.

En semejante inminente situación nos creimos en derecho de exigir de la pleurotomia todo lo que no habiamos podido lograr con los medios ya puestos en practica. Extensamente discutimos la cuestión y sin apartarla de nuestra mente, nos pareció obedecer á la lógica de una sana práctica el tentar una vez mas la punción aspiradora y llevar á cabo un lavado de la pleura.

En una consulta con los DD. Romero, Medina y Mestanza abordamos nuevamente tan importante asunto; á todos nos pareció más premiosa la punción y resolvimos verificarla inmediatamente.

El 25 de junio la realizamos con el nuevo modelo del aparato Dieulafoy. Extrajimos 60 gramos poco más ó menos de un pus espeso, sanguinolento, sin ninguna fetidez; inyectamos en seguida 50 gramos proximamente de una solución de ácido bórico al 5 %. Sobrevino entónces tos, un acceso de sofocación y el enfermo sintió en la boca el gusto de ácido fénico con que se habia lavado el aparato. Este accidente nos vino á demostrar que con la inyección antiséptica habiamos forzado la fistula pulmonar obstruida y penetrado hasta los bronquios.

En la noche el termómetro subió sólo hasta 38°8; volvimos á encontrar los signos de un neumotorax.

El 27 en la madrugada comenzó á toser con violencia; pronto los accesos revistieron la forma quintosa y en medio de violentas sacudidas llegó á arrojar hasta 350 gramos de pus loable.

Apirexia completa por la noche. Al dia siguiente continuó la tos y la expectoración, expulsando cerca de 100 gramos en las 24 horas. Apirexia.

En los dias sucesivos la tos y la expectoración continuaron, pudiendo estimarse en 200 gramos la cantidad expulsada hasta el 8 de Julio.

El termómetro, al dia siguiente de la punción, entró en su nivel normal y no volvió á levantarse más. El apetito aumentó rápidamente, el sueño era cada vez más tranquilo, las fuerzas se restablecian rápidamente. Los síntomas locales seguian el mismo rumbo, la alegria volvia á renacer en su semblante.

Su mejoria después de la segunda punción no pudo ser más satisfactoria en todo concepto. Por estos motivos creimos que era llegado el momento oportuno de trasladarlo al campo.

Marchó á Pisco en el mes de Julio en el mejor estado.

ERNESTO ODRIOZOLA.

[Concluirá]

REVISTA EXTRANJERA.

Tratamiento médico y quirúrgico de la fiebre amarilla.

POR EL DR. SEGUNDO BELLVER.

Es la fiebre amarilla una infección del tubo digestivo por un microbio que, según las más racionales opiniones, pertenece á los *anaerobios*, el cual fabrica una *diastasa* que deposita en su alojamiento y es absorvida por los capilares y transportada al torrente circulatorio; en la sangre consume el oxigeno dando lugar al trastorno nutritivo y funcional de las células de todas gerarquias, especialmente de las nerviosas y hepáticas, siendo su consecuencia los demás trastornos que

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

ocurren en el organismo, la colemia, la acolia, la uremia, etc.

Los principios que informan la terapéutica de las infecciones son conocidos: 1º desinfectar y volver al estado aséptico la superficie infectada; 2º neutralizar, si fuera posible, el veneno microbiano que circula con la sangre y favorecer su eliminación; 3º atender á las funciones perturbadas y si éstas, como ocurre en la fiebre amarilla, son cas reductoras y eliminadoras, favore cer la eliminación de los tóxicos retenidos, modificar las acciones reductoras y sostener las fuerzas.

Tratamiento médico.—El naftol *alfa* o, en su defecto, el *beta*, es el antiséptico que reune mayores ventajas para obtener una asépsia rápida y eficaz, posée un gran poder antiséptico y es casi insoluble y por tanto, recorre todo el tractus digestivo esterizándolo, evitándose así intoxicar más ó menos gravemente, como ocurre con otros agentes, que se emplean con este objeto, á un organismo profundamente envenenado por retención de sus productos de desasimilación.

1º Barrer, en primer término, el tubo digestivo con cuyo objeto administro 60 gramos de sulfato de sosa en 300 gramos de agua: para la antisépsia, pasadas dos horas del purgante, se administra cada dos horas, una oblea con medio gramo de naftol *alfa*.

El 2º y 3er. principio, pues, tienen íntima relación, se cumplirá dando ácidos salicilico ó benzóico y mejor sus sales de sosa, en igual cantidad, asociados al naftol, porque, además de la acción e ectiva sobre la función hepática, se elimina el primero, que es al que doy la preferencia, en forma de ácido salicilúrico, cediendo la sosa á los ácidos biliares que forman de esta manera sales que no son tóxicas: bebidas abundantes frias, agua cremorizada de Seltz ó natural, como diluentes y enemas frios para ayudar esa misma acción, al par que para obtener la depleción de las venas porta, y lanzando así á la circulación general la sangre que las ingurgita, rebajar su tensión, con lo que disminuirán las hemorragias gastro-intestinales y aumentará la presión en la circulación general, que activará la eliminación renal y por, ende, el descarte de los venenos.

Este tratamiento que dió en mis manos una estadística, que los escépticos creyeron fantástica, ha sido confirmada y aún aventajada por distinguidos compañeros en las clínicas de los Hospitales militares y en la práctica particular, entre los que citaré á los conocidos y bien reputados clínicos doctores don Félix Estrada y don José Girauta, que tienen tal convencimiento de su absoluta eficacia, deducido de las comparaciones que pudieron establecer con otras clínicas del mismo Establecimiento y en los mismos meses, que creen no se muere ningun enfermo del vómito si oportunamente se entabla el tratamiento; otros, que por referirse á observaciones de este año, no me atrevo á nombrar, opinan en el mismo sentido.

Tratamiento quirúrgico.—Debe emplearse en los casos graves de fiebre amarilla, en los cuales el tratamiento médico ha sido ineficaz ó tardio. Para mayor claridad en la exposición, pueden establecerse tres gradaciones para estos casos graves:

1º Enfermos, que del tercero al cuarto dia, presentan disminución de la orina con ligeros indicios de uremia.

2º Enfermos que ya no orinan y la anuria es renal, comprobada por el cateterismo, presentando uremia ligera ó esa fase de transición tras la cual, en pocas horas, se presenta la uremia intensa.

3º Enfermos anúricos intensamente urémicos, presentando estupor, subdelirio, disnea; pulso pequeño, etc.

Tratamiento del primer grado: continuar con la antisepsia gastro-intestinal. Inyectar oxigeno por el recto, con objeto de destruir el microbio anaerobio, sirviendo al mismo tiempo dicho gas, por lo que se absorbe, para oxigenar la sangre: un par de decímetros cúbicos cada dos ó tres horas llenarán el objeto deseado. Puede inyectarse también el oxigeno debajo de la piel del muslo. Practicadas las inyecciones de oxigeno se procede á inyectar, por una de las venas del brazo, suero arti-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

ficial esterilizado, en cantidad de dos á tres litros y á la temperatura de 32° á 34° C; puede adicionarse una sal de cafeina ó esparteina, según que la paresia cardiaca sea más ó menos acentuada.

Esta inyección obra como sabemos por el estímulo directo sobre las paredes del corazón, activando el tono de contractilidad muscular y por tanto elevando la presión intravascular en la gran circulación y haciéndola disminuir en la pequeña ó de las venas porta, acción que se redobla por la mecánica del aumento de la masa circulante. Los efectos que siguen á la oxigenación de la sangre, combinados con la elevación de la presión dentro de los vasos por que circula, son no, por lo esperados, menos notables; á medida que el agua salada, lenta y *dulcemente* se va filtrando, sin conciencia apenas del paciente, reaparece la vibración de la región precordial, el pulso va tornándose más y más lleno, menos y menos depresible; la respiración antes fatigosa, breve y superficial va cambiando, haciéndose fácil, pausada y profunda; se anima el rostro, los ojos se humedecen, la piel seca trocándose en madorosa, la lengua, apergaminada y coriacea se la observa húmeda y flexible, la inteligencia, si estaba obtusa, se despeja y desaturde; en una palabra, tal parece que una nueva vida anima á aquel enfermo, antes deprimido, al circular, mezclado á su envenenada sangre, el liquido inyectado. Pasados de 15 á 20 minutos de la operación, un escalofrio, á veces bastante violento, sobrecoje al enfermo y suele durar de 10 á 15 minutos, tras el cual viene la reacción y se eleva la temperatura uno y hasta uno á medio grados, pero es muy poco persistente, comenzando á decaer con prontitud, de una á dos horas, para rebajarse, próximamente y de una manera estable, en igual cifra por debajo de la que acusaba antes de ser operado. No se hace esperar mucho tiempo la emisión de orinas abundantes, sobrecargadas de pigmentos biliares, materiales colóides, productos incompletos de oxidación de las sustancias azoadas hemoglobina destruida y disuelta y en la sangre, cuyas sustancias eliminadas rebajarán considerablemente el coeficiente tóxico por los productos retenidos, facilitando y favoreciendo el cambio en el endocosmo celular.

El tratamiento tanto médico como especialmente el quirúrgico del segundo grado, verdaderamente es el mismo, con la sola variante de que habrá necesidad tal vez de extremar un tanto las acciones, así del oxigeno, como del suero, repitiéndolas con más frecuencia las primeras, y posible que exija la repetición de la segunda en el mismo dia, siendo así que bastará con unaen el primer grado; más en ello no hay inconveniente y al clinico le toca vigilar los efectos obtenidos y graduar los medios. Las modificaciones que se observan son las ya indicadas, con la sola diferencia de que aqui no es que aumentamos una función disminuida más ó menos, pero al fin función, sino que estando suspendida, abolida 20, 30, 40 horas y más, la rehabilitamos, forzamos los filtros renales, vencemos la barrera renal, abrimos en una palabra, las puertas de los riñones, por donde se han de escapar los venenos lanzados por la oxigenación y la presión elevada intravascular, abriendo con ello el corazón á la esperanza, que estaba perdida en absoluto, permaneciendo cerradas: este hecho comprobado en todos los casos en que se intentó (ellos son nueve), pone en las manos del cirujano las llaves renales, siendo aplicable no sólo á la fiebre amarilla sino á la mayoria de los procesos infecciosos, azotes de la humanidad.

Y finalmente, en el tercero comprenderemos los oligúricos y anúricos con uremia muy acentuada, siendo la misma la génesis del proceso y el mismo el tratamiento que se debe iniciar, pues es posible resulte eficaz, si después de forzada la barrera renal observamos que se emiten grandes cantidades de orina fuertemente pigmentada y de alta densidad, y el estado del enfermo mejora visiblemente; mas, si trascurren dos ó tres horas y el sueño comatoso subdelirante persiste, tornán-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

dose el pulso depresible, debemos desconfiar del éxito: aunque las puertas de salida de los tóxicos están abiertas y dan paso á considerables cantidades, no es con la premura que el organismo exige; los centros nerviosos, hondamente perturbados, cesarán en su función estimulante de los diversos actos funcionales, y faltos de la imprescindible influencia, el corazón en primer término parético, la acentuará más y más y precipitará la muerte de ellos.

En este caso, ya que no basta lo hecho para salvar esa vida, inminentemente amenazada, no debemos ni podemos vacilar: hagamos la *difusión*, operación nueva que me he visto forzado á discurrir, combinando la inyección del suero y sangre con la depleción simultánea, para poder extraer la mitad y más de la cantidad total de la sangre sin temor al síncope: la clásica transfusión, previa depleción *manu larga* es en cierto modo temible en los casos en que los centros nerviosos han decaido notablemente en su función directriz, y con más motivo si el *primun vivens et últimum moriens*, el corazón, se halla semiparalizado: la operación como por lo dicho *ut supra* se desprende, la constituyen tres actos operatorios, ó si quiere tres operaciones, y pueden ocurrir dos casos que la modifiquen en cierto modo: 1º que al enfermo le haya sido préviamente inyectado el suero artificial sin resultado visible de desintoxicación, y 2º que le veamos por primera vez en estado agónico, lo que será frecuente en la práctica: en el primer caso y en el supuesto que no han transcurrido más de dos ó tres horas de la inyección, se comienza por inyectar suero por una vena de un brazo al par que se sangra en el otro, recibiendo la sangre en una copa graduada y procurando compensar la cantidad de líquido que sale con la cantidad que se inyecta, pudiendo así llegar hasta extraer cuatro litros de sangre *ampliada*, que representa aproximadamente casi la mitad de sangre pura, se cierra la sangría y se termina por la transfusión de un litro de sangre humana, si es posible proporcionársela, y de no serlo, seis ú ochocientos centímetros cúbicos de sangre de cabra *ad integrum* ó defibrinada, si lo primero se dificulta: en el segundo caso comenzaremos por inyectar dos litros de suero y cuando ello esté verificado, continuaremos en los mismos términos que para el caso anterior, en orden y cantidad inyectadas y extraídas.

El aparato para inyectar el suero artificial, puede ser un transfusor ordinario ó bien un simple embudo de vidrio provisto de un tubo de goma largo y una cánula fina. Elevando el embudo uno ó dos metros sobre el nivel del paciente, el líquido penetrará en la vena con facilidad.

CASOS TRATADOS.

1º *Fiebre intermitente perniciosa atáxo-adinámica;* mes de Marzo de este año, 44 horas anúrico, contrastado por cateterismo; agónico: se practicó una sangría de un litro comenzando á inyectar por otra vena del brazo opuesto, dos litros de suero artificial, esterilizado, al 8 por 100 de cloruro de sodio y se terminó por ciento cincuenta centímetros cúbicos de sangre de cabra defibrinada; á la media hora, sudor que fué en aumento hasta ser profuso, orina inconscientemente á las seis horas 500 cc.; el estado agónico desaparece: debió repetirse por la noche la *difusión* valientemente, por la razón de que los efectos obtenidos, si bien satisfacían por el cambio sufrido, no eran en la medida de lo que aquel organismo exigía: no se llevó á cabo por falta de sangre hasta el siguiente día á las diez de la mañana, pero ya espirante comenzándose por inyectar una mezcla de suero artificial y sangre defibrinada de cabra en cantidad de 500 y 300 cc. respectivamente, falleció á las doce y media de la misma mañana.

2º *Fiebre amarilla atáxo-adinámica:* mes de Junio pasado; urémico muy acentuado, anúrico contrastado de treinta y ocho horas, agónico avanzado; cinco horas después de la inyección intravenosa de dos litros de suero, orina 250 cc; mas el estado comatoso no se resuelve; propongo en consulta la *difusión*, pero por vacilaciones se trans-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

fiere para el dia siguiente, no se llevó á efecto, murió veinte horas después de la inyección, extrayendo con la sonda 200 cc. más de orina.

3º *Fiebre amarilla atáxo- adinámica* en comienzos del mismo mes, y en parecidas condiciones y terminación fatal que el anterior, pero con la circunstancia que, por la parálisis vesical, no emitió orina después de operado; no obstante, la autópsia reveló la cantidad de 250 cc. siruposa y de color oscuro verdoso.

4º *Fiebre amarilla atáxo-adinámica:* vómitos y cámaras abundantes de borra, hipo pertinaz; 36 horas anúrico comprobado, paresia cardiaca tan acentuada, que en vista de todo ello propuse inyectar dos y medio litros de suero con 400 miligramos de citrato de cafeina A medida que se infunde el liquido en el torrente circulatorio, se levanta el pulso y late el corazón perceptiblemente, la respiración se facilita, el hipo desaparece, comienza á moverse el enfermo, reaparece la sensibilidad, la lengua coriácea y hemorrágica se humedece, adquiere cierta expresión la mirada y aunque vagamente, al terminar la inyección, comienza á darse cuenta de lo que pasa á su alrededor, pudiendo deglutir agua fría con vino de Jerez cuando hacia doce ó catorce horas que nada podia tomar; quince minutos después, escalofrio intenso, de unos ocho minutos de duración seguido de ligero ascenso térmico, 38º2; pasadas dos horas un vómito de borra y 580 cc. de orina fuertemente pigmentada y albuminosa, orinando dos veces más hasta las tres de la tarde que medimos un litro: se operó á las diez de la mañana; mejoria visible, cierto despejo en el cerebro, tensión arterial, y 37º de temperatura, ha dormido y hasta duerme á nuestra presencia, pero despierta al llamarle. Declaro que hemos obtenido la victoria, mas mis compañeros no se muestran esperanzados, duerme durante la noche y orina, hasta las siete de la mañana del 14 560 cc., de iguales caracteres que la de la tarde anterior; ha tolerado los caldos y el vino; «victoria victoria» y todavia mis ilustrados amigos dudan, y la duda estaba justificada en parte, ante un estado tan grave; ante una derrota tan inminente no es fácil convencerse de la victoria, entre tanto quede en pié siquiera sea el gozquecillo del corneta; en la tarde de ese mismo dia ya le creen posible con ciertas prudentes reservas, que desaparecieron al siguiente que, aunque mal trecho, el vencedor, vivaqueando sobre los laureles arrancados al enemigo pedia reparar sus estenuadas fuerzas, á lo que accedimos dándole sopa de sémola y vino Jerez, continuando en los dias sucesivos una alimentación gradual que fué bien tolerada; hoy fecha cumple con sus deberes y tuve la satisfacción de verle en la fortaleza del Morro, en ocasión de ir á practicar la *difusión* á la agónica antes citada.

5º *Fiebre amarilla atáxo-adinámica:* á las seis de la tarde de ese mismo dia 13 de Junio, en un pequeño pabellón, tres enfermos de la terrible endémica me fueron señalados para ser operados; uno de ellos expiraba á nuestra vista, á otro le era administrada la Unción en aquellos momentos y un tercero, comatoso, delirante con ansiedad extrema, pidiendo agua que al acercársela no puede beber por serle imposible verificar el más pequeño movimiento en el sentido de incorporarse; una sideración de la más intensa que habiamos observado; final del 4º dia clínico, habiendo orinado el tercero unos 20 cc. liquido intensamente albuminoso, el 4º no orinó, por lo que se puede concluir por sentar que era anúrico (fué sondado) de 43 horas por lo menos: entre el que administraban á nuestra llegada y el sugeto en cuestión fué por los compañeros elegidos éste, por ser más grave su estado y urgente el tratamiento: dos y medio litros de suero artificial, en inyección intravenosa con 400 miligramos de citrato de cafeina, temperatura antes de la operación 38º. Fué tan notable la modificación que se observó inmediatamente después, que sólo siendo testigo del hecho puede dársele crédito; escalofrio, elevación de temperatura con el subsiguiente descenso, orinas abundantes y del carácter ya descrito

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

anteriormente, dos litros y medio, en 36 horas, recuperando el uso de sus facultades intelectuales y habiendo presentado las orinas durante diez dias que siguieron, grandes cantidades de pigmentos biliares y de albúmina: una convalescencia penosísima, en el sentido de reparación de fuerzas, demuestra el profundo ataque que afectó al sugeto y todavia hoy no puede dedicarse á sus habituales ocupaciones.

6º *Fiebre amarilla atáxo-adinámica:* este sugeto es un doble caso de elocuente enseñanza y que hace fundadamente entrever los favorables resultados que pueden esperarse, cuando el tramiento *quirúrgico* se instituye con oportunidad. En el 4º de enfermedad, subdelirante temperatura 39º6 y 36 horas anúrico: le inyectamos dos litros de suero artificial puro y se restablece la micción, orinando las primeras 24 horas 1350 cent. cúbicos y el 2º dia 450 cc. Al observar este descenso, si yo hubiera sido el médico de cabecera, habria repetido la inyección, más como todavia existian vacilaciones me abstuve de aconsejarla hasta el siguiente dia que sólo emitió 200 cc. de orina; fué aplazada con harto sentimiento mio que veia venir la anuria y la uremia á pasos agigantados como efectivamente ocurrió, pues ya no orinó hasta las 12 del dia 12 de Junio. Cuando á las 10 de la noche del 13 le repetimos la inyección intravenosa de dos litros de suero con cafeina, estaba agónico; algun tanto se modificó, 550 cc. de orina, mas persistiendo el coma, indiqué que únicamente consideraba posible obtener modificación más lisongera apelando inmediatamente á la *difusión*, idea con la cual simpatizan, pero que por la falta de sangre no pudo verificarse; falleció á las nueve de la mañana del dia siguiente.

Estos tres casos del 13 de Junio fueron mis últimos operados: posteriormente el Dr. Moros ha operado dos por la inyección de suero y cafeina, no habiendo pasado de dos litros; nada adelantó, pero como le pertenecen, en su oportunidad y con la brillantez de su florido estilo, dará cuenta detallada de ellos.

Ahora bien, ¿cómo darse cuenta de las modificaciones obtenidas en tan graves estados por las inyecciones intravenosas de suero artificial? Satisfactoriamente creo podemos hacerlo, teniendo en cuenta que la disolución salina estimula en primer término las contraciones del corazón, y como consecuencia la tensión intravascular queda notablemente favorecida; en segundo, se va aumentando gradual y progresivamente la masa circulante hasta un grado inusitado, y dicha tensión crece y se redobla, determinando en los filtros renales el efecto natural que de ese aumento rápido se deduce, lo mismo en el estado fisiológico que en los estados patológicos más diversos en que los riñones están lesionados.

Mas en estos casos hay que considerar que los riñones no están seria y profundamente afectados, como ocurre en la nefritis perenquimatosa, conjuntiva y otros procesos; que en la fiebre amarilla las lesiones son más congestivas que inflamatorias, debidas á éxtasis pasivos por la paresia cardiaca, hija de la sideración nerviosa, y que al quintuplicarse la tensión intravascular de una manera brusca, por las dos acciones combinadas, los filtros, que con presión *uno* no daban paso ni siquiera al suero, con presión *cinco* serán forzados á filtrar, no sólo el agua y las sustancias en ella disueltas, sino hasta los cuerpos coloides y sustancias hemocromógenas mal reducidas en sus derivados pigmentos biliares, dando por resultado rebajar de manera sensible el coeficiente tóxico. Si al par no perdemos de vista que por el aumento de la tensión, forzamos también el cambio de los liquidos intracelulares, y que debido á la ampliación de la sangre por el suero artificial, la mezcla resulta menos tóxica, nos explicaremos cómo al rebajarse la intoxicación en su endocosmo, se rechace la energia funcional de la célula y se refleje su acción favorablemente sobre el circulo de los tarstornos funcionales.

Si á las acciones antedichas combináramos la acción del oxigeno inyectado, y que, como es sabido, realizaria

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

un proceso de combustión más ó menos extenso en las redes capilares, que pudiera dar lugar en último término á los productos de metamórfosis regresiva, ácido úrico y úrea, se comprendería, cómo los estados avanzados de auto-intoxicación que burlan á diario nuestros constantes esfuerzos, con los ordinarios medios empleados, pueden ser vencidos por esas poderosas armas oportunas y valientemente manejadas.

Los efectos que por la *difusión* se obtendrán saltan á la vista; una desintoxicación más y más creciente de la sangre, y por ende, de los líquidos intracelulares, seguida de saludables modificaciones en la inervación y en la función reductora, y en último término, prolongar la vida del enfermo, en condiciones de que, como dice el sabio catedrático y eminente clínico el Pr. Bouchard: «una hora, unos cuantos minutos más de vida, y el organismo podrá descartarse de los tóxicos retenidos, cuando los riñones están permeables; no son, pues, las fuerzas radicales sino las libres, las que debemos solicitar»; fundándose en estos principios recurre á los estimulantes, y si los riñones no funcionan, también á la sangría, con el objeto de rebajar el coeficiente tóxico y prolongar así la vida en la espera de la feliz terminación.

(*Revista de Ciencias Médicas.*)
Habana.

***

Contribución al estudio de la Fiebre Amarilla.

El bi-sulfuro de carbono como tratamiento de la misma, por el médico militar D. Ponciano Sariñena y Ramón, *de la Habana.*

La idea fundamental de la Memoria del Dr. Sariñena, consiste en demostrar las ventajas del trataminto de la fiebre amarilla por medio del bi-sulfuro de carbono; expone en varios capítulos preliminares nociones precisas de la etiología, sintomatología y anatomía patológica de esta enfermedad y precede su tratamiento del bi-sulfuro de carbono de una nota de los diversos tratamientos empleados por otros profesores.

En su primer capítulo, hace referencia á la etiología de la enfermedad; menciona los trabajos del Dr. Freyre, así como las experiencias de los Doctores Finlay y Delgado aunque cree estos esfuerzos innecesarios para establecer un tratamiento y sostiene que, con la teoría de Jaccoud, que considera el veneno de la fiebre amarilla como un miasma de origen telúrico, es suficiente para establecer su tratamiento.

Ignora el autor, ó por lo menos no menciona, los trabajos recientes que niegan á la sangre toda infección y únicamente le atribuyen la absorción de venenos químicos elaborados por los gérmenes intestinales (Sternberg). Siendo este concepto de la fiebre amarilla el que pudiera explicar únicamente los buenos resultados de su tratamiento por el agua sulfo-carbonada, es sensible no lo haya explanado el Dr. Sariñena. En el dictámen de la Junta Superior Facultativa de Sanidad Militar que analiza y precede á la Memoria, se censura el empirismo á que en materia de tratamiento se abandona el autor y con sobrada razón dice: «Procediendo de esta manera, nos hallaremos al frente de la indicación sintomática y no llenaremos la indicación causal, factor importante para un tratamiento racional, toda vez qne debemos huir del empirismo tan perjucial al progreso de la terapéutica en las afecciones internas.»

En la sintomatología refiere el autor los dos períodos de la enfermedad, las formas y sus variedades, presentando con precisión y claridad los síntomas que se observan y se fija sobre todo en la uremia, lo que explica por las teorías más modernas y conoce perfectamente los nuevos datos experimentales del Profesor Bouchard.

En un tercer capítulo entra en un estudio detallado de las manifestaciones sintomáticas bajo el punto de vista de su origen. Y analiza de este

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

modo la fiebre, la cefalalgia, la epigastralgia, el ictero, etc.

En el cuarto capítulo estudia la naturaleza de la enfermedad; considera que la fiebre amarilla es una *enfermedad infecciosa gastro-intestinal*, basado en los principios científicos de la infección. Se expresa en estos términos.

«Creemos firmemente sin que por hoy nos sea posible demostrar las razones en que fundamos nuestra creencia, que en la fiebre amarilla un microorganismo especial es llevado á nuestra economía, probablemente por la vía gástrica si bien puede serlo también por la pulmonar, el que necesitando para su evolución de elementos sépticos, los encuentra en el tubo intestinal donde sufre su modificación *acomodaticia*, segregando en este estado las toxinas ó leucomainas que, absorvidas, dán lugar á la dolencia; que el microorganismo evolucionado ó sus esporos son arrojados al exterior por las secreciones, principalmente la intestinal, los que bajo ciertas influencias climatológicas, dán lugar al *ser* que, ingerido, produce la causa inmediata de la dolencia, terminando de este modo el ciclo polimórfico del agente patógeno, hasta hoy desconocido.»

En el capítulo quinto hace referencia al tratamiento y pasa revista á los diversos métodos empleados; entre ellos menciona el del Dr. Antonio Pardiñas, sulfato de quinina en altas dósis y le concede el honor, quizás por etiqueta, de considerarlo útil en las formas leves.

En cambio le concede poca importancia al bicarbonato de soda, á pesar que con él fué curado el autor; desconoce lo publicado en este país sobre los exelentes resultados de este medicamento (Cabrera, Martínez,)—Analiza de este modo un sin número de tratamientos, por el bicloruro de mercurio, el naftol y hasta el antiguo proceder de la cámara fría de Dumontpallier y que el Dr Alfredo García ha aplicado á la fiebre amarilla.

En el último capítulo presenta el autor su tratamiento por el agua sulfo carbonada que prepara de la manera siguiente: Agita 25 gramos de bisulfuro de carbono en 500 gramos de agua con 30 gotas de menta. Después de reposar se usa por decantación, tomando una cucharada cada dos horas hasta ocho al dia en leche ó vino.—Además emplea la medicación vomipurgante al principio y la sintomática según sea de necesidad.

(*Revista de Ciencias Médicas de la Habana*).

Distensión ó dilatación del corazón bajo la influencia de los medicamentos cardiacos.

G. Sée ha concluido de investigaciones hechas con el estetóscopo de Constantin Paul, que la macicez absoluta ó pequeña macicez del corazón no existe, ó al menos, que no se distingue de la macicez general ó submacicez, pero á este respecto se cometen numerosos errores de diagnóstico.

El Dr. Sée ha visto muchos enfermos tratados durante largo tiempo por una dilatación simple ó hipertrofica de las paredes y que no tenían lesión alguna.

La mayor parte de las lesiones del miocardio, tales como las degeneraciones, las alteraciones fragmentarias, los estados esclerosos, pueden existir sin ocasionar la menor modificación morbosa; bajo el punto de vista clínico puede decirse que en estos casos no existe afección cardiaca, pues ésta no se manifiesta sino por la distensión. Existe otra categoría de hechos completamente opuesta; se producen manifestaciones crónicass con todos los síntomas de la cardiopatía, sin que exista la menor lesión anatómica del músculo.

La clave de todas esas paradógicas anomalaís está en la distención de las cavidades del corazón; sobre todo del ventrículo izquierdo; si ésta es permanente, es decir, siempre demostrable, esa constituirá la verdadera enferdad del corazón.

En estos casos, podrá distinguirse la hipertrofia que puede ser favorable, so-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

bre todo cuando es real, es decir, cuando resulta de una multiplicación de las fibras-células musculares, de la dilatación permanente que con frecuencia es indicio de cansancio funcional ó adelgazamiento de las paredes.

Midiendo el corazón bajo la influencia de los principales remedios tónicos ó reparadores, el Dr. Sée ha llegado á las siguientes conclusiones:

1º La *esparteina* es el remedio que disminuye más y con más rapidez las dimensiones del corazón, es el que fortifica más el músculo cardiaco y aumenta su tonicidad; los señores Lerraschef, Ferranini y Ramneo, han llegado á los mismos resultados; han notado, como nosotros, la falta de diuresis;

2º La *digitalina* disminuye igualmente el volumen del corazón, pero actúa principalmente sobre las cavidades derechas y no parece tener acción sobre estas cavidades sino cuando están ya dilatadas, es decir, en un estado patológico definido;

3º El *ioduro de potasio* disminuye también el volumen del corazón, pero menos que la esparteina.

4º La *antipirina* aumenta el volumen total, sin influir en la presión arterial.

5º El *bromuro de potasio* está en el mismo caso que la antipirina y en un grupo opuesto al ioduro de potasio; dilata el corazón en su totalidad, quizás algo más el derecho.

La *Cafeina* no actúa sobre el músculo cardiaco.

El Dr. Dujardin-Beaumetz dice, refiriéndose á estas experiencias, que el Dr. Sée atribuye al corazón una propiedad desconocida; admite un corazón elástico al lado de un corazón muscular; es curioso que existan medicamentos que actúen sobre el corazón derecho y no sobre el izquierdo y al contrario. Es una cuestión de capas musculares simplemente, puesto que el corazón derecho se deja distender mucho más que el corazón izquierdo. Es extraño que un medicamento actúe sobre las fibras musculares donde quiera que se hallen. No debe, pues, creerse que el corazón posea una nueva propiedad, la elasticidad; esta elasticidad depende únicamente del músculo cardiaco y todos los medicamentos cardiacos sólo actúan sobre un elemento, el elemento muscular.

(*France Médical.*)

TERAPÉUTICA.

Memorandum de los nuevos remedios de 1890.

Acido guayacolcarboxilico.—Obtenido haciendo actuar el ácido carbónico bajo presión del guayacol-sodio. Recomendado como un antiséptico y antipirético extraordinario, parece que no ha logrado abrirse paso en la Terapéutica actual.

Acido tricloroacética.—Puede emplearse como cáustico en las afecciones de la nariz y de la garganta. Su acción es mejor localizada y más persistente que la del ácido crómico.

Antiseptol.—Nombre dado por M. Yvon al *Yodosulfato de cinconina*, presentándolo como succedáneo del iodoformo. Es un polvo impalpable, color oscuro de kermes, inodoro, soluble en alcohol y cloroformo, insoluble en el agua, conteniendo un 50 °/₀ de iodo. Tiene los mismos usos que el iodoformo.

Aricina.—Alcaloide raro obtenido de una corteza de quina indeterminada, en cantidad notable, por los señores Moissan y Landrin. No se conoce hasta el presente su uso terapéutico.

Aristol.—Compuesto de thymol y de iodo que ha sido designado también bajo las nombres de Yodothymol y Thymol biyodado y sin duda primitivamente bajo el de *Annidalina*. Polvo de color rojo de ladrillo, insolubl en el agua, soluble en el éter y los aceites, alterándose por la accción de la luz y el calor.—Es un succedáneo del iodoformo, que presta tan buenos servicios como él en el tratamiento de las diversas afecciones cutáneas.

Aristoles (nuevos).—Derivados yodados de los fenoles, obtenidos con los ácidos fénico y salicílico y la resor-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

cina. Son unos polvos rojos más ó menos intensos, dotados de propiedades análogas á las del Thymol biyodado ó Aristol, á los que pueden reemplazar, pero sin ventaja.

Atropanina.— Nuevo alcoloide extraido de la raiz de belladona por O. Hesse. Es igual á la formula de la belladonina, pero forma las sales haloideas muy bien cristalizadas. El autor no ha estudiado todavia sus propiedades fisiológicas y sólamente hace constar que no es midriática.

Bromol.—(Tribromofenol). Antiséptico que ha sido ensayado para la curación de las llagas ulcerosas y en embrocaciones contra la difteria. Al exterior, solución oleosa, al 3 °/₀ ó pomada al 4 °/°; para embrocaciones solución de glicerina al 4 °/₀. Al interior en el cólera infaltil á la dósis de 5 á 15 miligramos.—Este compuesto no parece tóxico.

Cloralamida.—Se obtiene calentando á 100° el cloral amónico. Se presenta en agujas incoloras, inodoras, insipidas, insolubles en el agua, solubles en el alcohol, eter, cloroformo y cuerpos grasos. Se emplea como hipnótico á iguales dósis que el cloral en obleas, píldoras ó perlas, elixires alcohólicos, y pociones oleosas emulsionadas.

Clorhidrato de gluten-peptona-sublimado.—El gluten tratado por el acido clorhidrico que lo disuelve, se combina con el bicloruro de mercurio. El compuesto con 25 °/₀ de sublimado se presenta en escamas blancas, sedosas é higroscópicas; siendo poco irritante, es útil para la preparación de inyecciones hipodérmicas.

Cresalol.– Nombrado también *Salicilato de Cresol, Paracresol*, es una combinación análoga al *Salol* con sustitución del cresol al fenol. Cristalizado, insípido, de olor aromático, antiséptico del intestino como sl salol. Puede ser administrado á dósis más elevadas todavia, por ejemplo, de 2 á 8 obleas de 25 centigramos.

Cianuro doble de zinc y de mercurio. — Indicado por Lister como un antiséptico de gran valor. Siendo casi insoluble resiste á los lavados y permanece sobre las úlceras.

Desinfectol.—Este producto parece ser una imitación alemana de la Creolina y del Cresol. Se emulsiona con el agua y posée, como lo indica su nombre, una enérgica acción desinfectante.

Dispermina — (Vease Piperazidina).

Diuretina.—Producto alemán ponderado como un buen diurético. No es como se ha dicho un salicilato doble de sosa y theobromina y si una simple mezcla de salicilato de sosa, theobromina (50 °/₀) y sosa caústica, teniendo por objeto la sosa hacer muy soluble la preparación.

Seis gramos por dia en seis dósis.

Euforina. (Véase Phenylurethano)

Hidrastinina.—La hidrastina, alcaloide del *hidrastis canadensis*, oxidada por el ácido nitrico; se transforma en Hidrastinina que goza como la ergotina de propiedades hemostáticas. El clorhidrato que dá soluciones florecentes muy amargas, ha sido empleado en inyecciones subcutáneas á la dósis de 5 centigramos

Hypnal.—(Cloral-antipirina) — Esta es una de las combinaciones definidas de la antipirina y del cloral: cristalizado, poco sápido y fácilmente aceptado por los niños. Es hipnótico y calmante; debe ser administrado á la dósis minima de un gramo para los adultos.

Yodo-Carvacrol.— El carvacrol, isómero del *thymol*, dá un compuesto yodado muy parecido por sus caracteres á los compuestos yodados del fenol. Es un polvo amarillo oscuro soluble en el alcohol y en el eter, teniendo las propiedades generales de los aristoles.

Lobelina —Alcaloide liquido volátil, de la lobelia, estudiado recientemente por Seibet. Sylva Nuñez la administra á la dósis de 5 miligramos que eleva progresivamente á la de 40 miligramos en las afecciones nerviosas, el croup y el catarro pulmonar.

Lysol.—Se prepara calentando en vasos cerrados partes iguales de sebo, un ácido graso, una resina y aceite de alquitrán. El producto es soluble en el agua y parece ser una imitación de la Creolina, de la cual posee por otra parte las propiedades antisépticas. Las soluciones desde 1, 2 hasta 20 °/₀ son

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

empleadas con éxito en el tratamiento de las dermatosis.

Naftalena.—Propuesta por el doctor Fichborne como antiséptico y germicida; utilizable en la diarrea crónica, la la fiebre tifoidea, la cistitis: 10 ó 20 centigramos por dia.

Orexina—(Phenyldihydroquinazolina). El clorhidrato de orexina que se ha ponderado con exageración como un estimulante enérgico del apetito, es cristalino, de sabor amargo y quemante, soluble en el agua caliente y en el alcohol. Se administra bajo la forma de píldoras de 10 centigramos: 3 ó 5 en una ó dos veces, simultaneamente con una gran taza de caldo, para atenuar la acción cáustica irritante del medicamento sobre la mucosa estomacal.

Pambotano.—Corteza de una leguminosa de México, recomendada contra las fiebres palúdicas: 70 gramos en decocción en un litro de agua reducido á la mitad; para administrarlo en 24 horas.

Paronychina.—Alcaloide de la yerba Turca, *Herniaria glabra*, aislado por Schneegans. Parece tóxico. No ha sido empleado todavia en terapéutica.

Phenylmethana.—Se presenta en cristales de olor de naranjas, fusibles á 25°. El Dr. Giacomini le atribuye, á dósis la mitad menores, las propiedades de la antipirina. Lo administra en vino de Marsala.

Phenylurethano.—(Euphorina) Polvo blanco cristalino, soluble en el alchol.—Antipirético más seguro (se dice) que la antipirina, pero menos analgésico—50 centigramos á la vez en disolución en vino de Marsala.

Piperazidina.—(Espermina, dispermina, diethylenimina). Producto de la síntesis que tiene la composición de la espermina natural con una molécula doble: exitante y antigotoso: uno á dos centigramos de clorhidrato por dia en inyecciones hipodérmicas.

Podophyllum.—Emodi. Especie de la India estudiada por M. J. A. Thompson, que la considera como dos veces y media tan activa como el *Podophyllum peltatum.*

Pyoktanino.—(Pyoktaninas). Estas son dos materias colorantes derivadas de la anilina, el *violeta de etilo*, Pyoktanino violado, ponderado como antiséptico quirúrgico, y una *auramina*, Pyoktanino amarillo, recomendado para la oculística: estas materias son en efecto antisépticos enérgicos; pero el poder colorante de ellas es un obstáculo á la generalización de su empleo.

Salypirina.—Combinación cristalizada del ácido salicilico y de la antipirina, inodora, de sabor al mismo tiempo áspero y dulzaino, poco soluble en el agua, soluble en el alcohol y el eter.

Salol alcanforado.—Combinación de alcanfor y salol, que se prepara empiricamente calentando lentamente cantidades iguales de estos cuerpos. Este producto es menos irritante que el naftol alcanforado al que puede sustituir en todos sus usos.

Simulo.—Fruto de un Capparis de la América Meridional, señalado por el Dr. Ponlek, como un buen medicamento en la ovario-salpingitis. Se usa en píldoras: 6 píldoras de 20 centigramos por dia. Se administra también bajo la forma de tintura: 3 á 4 gramos.

Spermina.—(Véase Piperazidina).

Sulf-aldehido.—Aceite de olor desagradable obtenido por la acción del hidrógeno sulfurado sobre el aldehido ethilico. Sus propiedades son análogas á las del paraldehido, pero más activas; un centigramo del primero actúa como dos centigramos y medio de este último. Hipnótico.

Sulfaminol.—Antiséptico preparado por Merck, haciendo actuar el azufre sobre las sales de *metaoxydifenylamina*. Se descompone bajo la influencia de los líquidos de la economia, en azufre y eufenol. Polvo amarillento, inodoro, insipido, soluble en el alcohol, no es nada tóxico y puede ser empleado para detener las supuraciones abundantes.

Taxina—Alcaloide del *Taxus baccata*, casi insoluble en el agua, pero da sales solubles; el clorhidrato cristaliza.—Se le considera tóxica.

Telurato de potasa.—Esperimentado en la tisis por el D. Neusser: esta sal parece suprimir ó al menos dismi-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

nuir los sudores nocturnos: 1 á 3 centígramos por dia. Comunica al aliento un olor aliáceo.

Thialdina y Carbothialdina.—El primer compuesto ha sido obtenido por la acción del amoniaco sobre la *trithialdehida:* el segundo, haciendo actuar el amoniaco y el sulfuro de carbono sobre el aldehido. El primero es un paralizante general: el segundo es un tetánico enérgico, sin acción sobre el corazon.

Tornasol.—Indicado como un buen medicamento para las fiebres palúdicas: es usado en la región del Cáucaso, bajo forma de infusión.

Trional y Tetrional. — Compuestos análogos al sulfonal, (Vease esta palabra) teniendo como éste propiedades hipnóticas y empleándose á iguales dósis. No parece ofrecer ninguna ventaja que justifique su permanencia en esta clase de agentes terapéuticos.

(*Repertorio médico-farmacéutico* de la Habana.)

Condiciones de una buena Peptona.

Para ser asimilable una buena peptoná debe llenar las condiciones siguientes. empleo de la carne de vaca de primera clase, sin músculos ni grasa; desecho absoluto de la carne de caballo.

Digestión de la carne de vaca por la pepsina dialisada pura y nunca con los ácidos solos.

Después de la digestión, la peptona obtenida debe ser néutra, no contener ni glucosa, que se añade á menudo para aumentar la cantidad de ázoe en detrimento de la cantidad de carne empleada; ni cloruro de sodio ó sal marina que proviene del empleo del ácido clorihdrico para la digestión de la carne; ni tartrato de sosa cuando se ha usado el ácido tártrico con el mismo fin

Una solución de peptona pura debe ser limpida y no precipitar por el ácido azótico, lo que es la consecuencia de una digestión perfecta.

La *Peptona de Chapoteaut* responde exactameate á todas estas indicaciones; á su pureza, á su regularidad de preparación y de acción debe el ser la única empleada en el laboratorio de M. Pasteur para las delicadísimas operaciones de cultura de los órganos microscópicos, y en todos los laboratorios de fisiología de Paris.

En el Ministerio de la Marina, los buques que sirven la Cochinchina y el Tonkin deben llevar á bordo, según decisión ministerial, la *Peptona Chapoteaut*, por ser el medio más poderoso da nutrir á los enfermos dañados de *diarrea*, del *cólera;* el tratamiento es mucho más activo que el régimen lácteo.

La Peptona de Chapoteaut se emplea en las formas siguientes:

POLVOS DE PEPTONA CHAPOTEAUT

que representan cinco veces su peso de carne de vaca y que se disuelven en agua para ser administrados en ayudas, ó en té y caldo para aumentar su potencia nutritiva.

VINO DE PEPTONA PÉPSICA CHAPOTEAUT

Este vino es alimenticio por excelencia; agradable al gusto, se conserva bien en todos los climas, y contiene la peptona de 10 gramos de carne de vaca por cucharada sopera. Se emplea en todos los casos en que es necesario levantar las fuerzas de los enfermos, asegurar una alimentaeión y una digestión regulares. Se toma después de las comidas, á la dósis de media copa de Burdeos.

BIBLIOGRAFÍA.

On the value of the inhalation of chlorine gas.and the use of io dine and chloride of gold and sodium hypodermically in the treatment of Pulmonary Consumption, por Heneage Gibbses M. D. Profesor de Patología de la Universidad de Michigan y E. L. Shurly M. D. Profesor de Clínica Médica y de Laringología en el Colegio de Medicina de Detroit—1891

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Le Progrès, de l' Hygiène publique dans la Republique Argentine, par le Dr. Emile R. Coni—Paris, 1891

Las inyecciones de koch, por el Dr. Gaspar Gordillo Lozano—Madrid, 1891.

Contribution a l'étude des manifestations de la syphiles sur le tonsilles pharingée et préepiglottique.—par les DD E. J. Moure et V. Rautin.—Paris—O. Doin, 1891.

Statistique des vaccinations, au moyen de la culture attenuée du microbe de la fièvre jaune, pendant le paroxysme epidémique de 1889-90, par el Dr. Domingo Freire, 1891.

Modifications á différents procédés opératoires, etc, par le Dr. Francisco Montes de Oca, Jefe del Cuerpo Médico militar mexicano, Profesor de clinica externa en la Escuela de Medicina de México.—1891.

Lecciones de patologia interna, por el Dr. Liebermeister, versión española del Dr. D. Manuel Carrera.

El Dr. Liebermeister es uno de los clinicos alemanes que mayor renombre han adquirido en el mundo cientifico, asi que no es extraño que sus Lecciones de Patología interna (*Enfermedades del sistema nervioso*) se traduzcan á varios idiomas, y que hayan sido también acogidas en Aelmania, Italia, Bélgica y hasta en la misma Francia. De esperar es, pues, que obtengan igual éxito en España. Forma esta obra un volúmen de 400 páginas, en 8º, francés.

Se halla de venta en la Administración de la Revista de Medicina y Cirujia Practicas, Pizarro, 13, 1º, Madrid, y en las principales librerias.

Resúmen de anatomía patológica, seguido de un apéndice con indicaciones técnicas para la práctica de las autopsias, por el Dr. L. Pard, profesor agregado y jefe de trabajos prácticos de Anatomia patológica en la Facultad de Medicina de Lyon. Traducido por el Dr. D. Federico Oloriz Aguilera, catedrático de Anatomía de la Facultad de Madrid. Es una obra de imprescindible necesidad á los alumnos de dicha asignatura, á los médicos forenses de los que ejercen en los partidos médico-rurales y que se ven forzosamente obligados á actuar como peritos ante los Tribunales de Justicia. Forma un elegante tomo de cerca de 600 páginas con 120 grabados intercalados en el texto.

Precio 10 pesetas.

De venta en la Administración de la Revista de Medicima y Cirugía prácticas, Pizarro, 15, 1º, Madrid, y en las principales librerias de provincias.

Tratado elemental de patología externa, por E. Follin y Simon Duplay; traducido al castellano por los doctores D. M. Salazar y Alegret y D. Francisco Santana y Villanueva.—Obra completa.—Nueva edición en publicación.—*Agotado* hace tiempo este importante Tratado, no se creyó oportuno poner en prensa una *nueva edición* hasta que estuviese completamente publicada la obra; y hoy, que felizmente ha salido la última parte, comenzamos la *segunda* ó *nueva edición*, que constará de siete tòmos, ilustrados con 1,199 figuras intercaladas en el texto, y que se publicará por entregas semanales al precio de *una peseta*.

Se ha repartido *la entrega* 65 á 68.

Se halla en venta en la Librería Editorial de D. Cárlos Bailly-Bailliére, Plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales Librerias del Reino y Ultramar.

Sumario.—Sección Editorial: El Centenario de Colón y las Ciencias Médicas.—Trabajos nacionales: Pleuresia purulenta de origen gripal (*Continuación*). — Revista extranjera: Tratamiento médico y quirúrgico de la fiebre amarilla; Distensión ó dilatación del corazón bajo la influencia de los medicamentos cardiacos; Memorandum de los nuevos remedios de 1890; Condiciones de una buena Peptona—Bibliografía.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD