

EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MÉDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año IX. } Lima, 15 de Noviembre de 1893. } N° 204.

SECCIÓN OFICIAL.

Academia Nacional de Medicina.

Presidencia del Doctor Vélez.

8ª SESIÓN ORDINARIA DE 1893.

DISCUSION SOBRE INFLUENZA.

Abierta la sesión con asistencia de los miembros titulares: Doctores Artola, Avendaño, Barrios, Benavides, Becerra, Castillo, Carvalho, León, Morales, Quiroga, Fernandez Dávila, Villar y de los infrascritos Secretarios, se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

ORDEN DEL DÍA.

DR. VELEZ.—Siento mucho que el Dr. Almenara, uno de los miembros de la comisión, no esté presente, por que él quedó con la palabra en la sesión pasada; pero si alguno de los señores desea observar algo al informe, puede hacerlo. ¿El Dr. Carvalho no tendría alguna indicación que hacer?

DR. CARVALLO.—Yo veo, señor, con satisfacción que todo el trabajo está ya hecho y casi nada tendría que agregar. Por lo que respecta á las vejigatorios, soy absolutamente de la opinión del Dr. Almenara: creo que los vejigatorios no son convenientes en la gripe, porque sacrifican muchas veces uno de los principales emuntorios, co-

mo es el riñón, y podría yo citar un ejemplo que lo demuestra patentemente en una persona de mi familia, que el Dr. Odriozola ha visto: en este enfermo los vejigatorios no hicieron sino provocar dolores renales, cistitis, y se presentó la albúmina que no había existido antes.

En cuanto á la aplicación de la antipirina, creo que podría hacerse con algunas restricciones; cuando existe, por ejemplo, una hipertermia marcada, y en sujetos que permitan el uso de ese medicamento.

Por lo demás, yo debo dirigir una palabra de elogio á la comisión que ha llenado su cometido de la manera más cumplida. Si se consulta en efecto la obra de Charcot-Bouchard sobre la influenza, se verá que en el párrafo que se ocupa del tratamiento, hace el autor una exposición de los medicamentos, pero no los discute, y en este sentido creo que el trabajo de la comisión es digna de elogio. Desearia, sin embargo, que teniendo en cuenta las formas que estableció la tercera comisión, se diera más unidad al trabajo total y para hacerlo más importante todavía opinaria porque en lugar de los medicamentos se ocupara de las medicaciones; creo que de esta manera se llegaría á una fórmula más académica.

DR. CASTILLO.—Yo principiaré por dar las gracias á mi amigo el Dr. Carvalho por los elogios que acaba de hacer del informe; son talvez demasiado galantes.

Ocupándome de la antipirina y refiriéndome á algo que dijo el Dr. Sosa en la sesión pasada, con motivo de su acción antitérmica, creo que no debe reservarse este medicamento para el caso en que otros no produzcan el efecto que se busca; á mí me parece que, por el contrario, debe comenzarse por él, atendiendo á que ejerciendo una acción más ó menos deprimente, debe aprovecharse justamente del momento en que el enfermo conserve todas sus fuerzas, como sucede con la influenza en su período inicial, y no esperar una época más avanzada en que las fuerzas están ya decaídas.

Respecto á la observación que ha hecho el Dr. Carvalho, debo indicar que la comisión ha creído llenar su cometido de una manera más académica, procediendo como lo ha hecho. El ocuparse, en efecto, de las diferentes formas de la influenza y de las diversas medicaciones, cuadra mejor en el cuerpo de un trabajo de otro orden, de naturaleza didáctica, que en el terreno de las discusiones académicas. Si se introducen, pues, las modificaciones propuestas por el Dr. Carvalho, deben someterse antes á la consideración de la Academia, para que resuelva lo que crea conveniente.

En cuanto á las otras ideas relativas á la conveniencia de los vejigatorios, ya en la sesión pasada he desarrollado mi manera de pensar.

DR. ARTOLA.—Ya que se trata de la medicación de la influenza, deseo referir lo que sucedió en la Escuela de Clases para el Ejército, que corre á mi cargo, durante esa epidemia. Tengo tanto más interés en dar cuenta de algunos hechos, cuanto que deseo saber si alguien ha observado fenómenos como los que voy á relatar. Cuando la influenza se desarrolló en Lima, vagaba yo entre los diversos tratamientos recomendados, hasta que llegó á mis manos un pomposo elogio de la salipirina: creí que pronto se me presentaría la oportunidad de ensayarla, y los resultados que obtuve merecen mencionarse. La influenza no se presentó en la Escuela de Clases (Chorrillos) sino mucho tiempo después que en Lima. El primer día

se presentaron cinco enfermos típicos que no dejaban lugar á la más pequeña duda; inmediatamente, á falta de salipirina, los sometí al uso de la antipirina y del salicilato de soda; asociación que representaba al medicamento ya indicado y que no tenía de más sino la soda. El segundo día se presentaron doce más; el tercero cuarenta, y temi entonces que en cinco ó seis días toda la Escuela se pusiese en cama. Entonces se me ocurrió hacer una prolija desinfección del local. Las cuadras de la Escuela, poco más ó menos como este salón, son poco higiénicas, y dan alojamiento á 60 ó más alumnos; las camas distan unas de otras unos veinte centímetros. Hice, pues, quemar dos kilos de azufre en polvo en una de las cuadras, y después de haber realizado la desinfección completa, hice trasladar á ella á todos los enfermos; igual cosa hice con todas las demás. El cuarto día sólo tuve cinco enfermos, y el quinto ninguno. De este modo, la mitad de los alumnos escaparon á la epidemia.

DR. VILLAR.—Yo tomo, señores, la palabra con el objeto de reivindicar los derechos de los vejigatorios, cuyo empleo está sancionado por una experiencia antiquísima en todas las afecciones esplélicas. Sin tocar la cuestión tan debatida de su uso en las neumonías, ¿cuántas veces en una hemoptisis, por ejemplo, en que se teme la supuración, una pasta de Viena disipa todos los accidentes? Yo estoy en la convicción que una neumonía grippal es una neumonía común ó vulgar; y por consiguiente debe tratarse lo mismo. Comprendo que es una barbaridad aplicarlos en el primer período de estas congestiones grippales, pero en una neumonía generalizada, típica, no es una barbaridad el emplearlos. El empleo de los revulsivos no constituye una medicación desterrada. El profesor de terapéutica de la Facultad de Medicina de París, Mr. Hayem, en su obra, que es de actualidad, recomienda la acción de los vejigatorios. No es, pues, su uso un procedimiento anticuado; sólo que para aplicarlos es necesario hacerlo en condiciones precisas. Es indiscutible para mí y para

todos que si muchos enfermos se mueren con vejigatorios, muchos mueren también sin ellos. El mismo Dujardin-Beaumetz habla de sus buenos efectos provocando en cierto modo la defervescencia. Repito, pues, que no es una medicación desterrada, y que sus benéficos resultados son palpables. En cuanto á lo que ha dicho el Dr. Matto, recuerdo que lo asistí, mientras hacía sus primeros estudios médicos, de una neumonía del pulmón izquierdo; y sostengo que el vejigatorio no le produjo malos resultados; si mal no recuerdo, tuvo otro ataque de neumonía en la «Maison de Santé», y á consecuencia de ella quedaron algunos puntos indurados; entonces fué que se le aconsejó el cambio de clima. La cistitis por la acción de los vejigatorios no se presenta sino en un 10 % de los casos, y su duración es muy corta: uno ó dos días á lo más. Así lo dicen Dujardin-Beaumetz, Hayem y todos los prácticos que tratan la cuestión; es una cosa particular que al Dr. Matto le haya durado tanto tiempo.

DR. CASTILLO.—Yo no tenía noticia del dato importante que nos acaba de comunicar el Dr. Artola con respecto á la desinfección, y por cuyo medio logró detener la enfermedad en más de trecientas personas que creo es la dotación de la Escuela. Es un hecho de bastante importancia y pido que conste en el informe.

DR. ARTOLA.—En los casos que hubo en la Escuela tampoco se aplicaron los vejigatorios, apesar de haberse presentado algunas neumonías y no hubo ningun caso desgraciado.

DR. CASTILLO.—Voy á permitirme hacer algunas observaciones á los argumentos presentados por el Dr. Villar. Yo convengo con nuestro maestro en que los vejigatorios producen excelentes resultados en las hepatitis; pero yo no me he ocupado de ellos sino única y exclusivamente en las neumonías; aunque su empleo sea antiquísimo, esto no quiere decir que en realidad produzcan benéficos efectos. Durante treinta ó cuarenta años se empleo también la sangría en la neumonía y hoy nadie la recomienda; no

es extraño pues que ya comience el desuso de los vejigatorios. Las ideas se han venido modificando poco á poco, y después de los estudios de Laennec sobre la anatomía patológica de la neumonía, basada en la idea hipocrática primitiva que preconizaba la sangría, sucedió el sistema de Bouillaud que la empleaba golpe sobre golpe; como una reliquia de ese método, por decirlo así, nos queda todavía el uso de los vejigatorios en las neumonías que á mi juicio está llamado á desaparecer.

En las obras del mismo Bouchard que conoce el Dr. Villar y las maneja con mucha frecuencia, no hay nada con respecto á la aplicación de los vejigatorios. Si consultamos á la Fisiología no nos dice nada sobre su acción; cuando mucho sedan la circulación y la respiración, pero no pueden tener dominio sobre una enfermedad cíclica en que la declinación coincide con la pérdida de la virulencia del neumococo; ¿que razón hay, pues, entonces para que á los seis ó siete días de una neumonía se aplique un vejigatorio cuando en semejante caso lo único que puede hacer es disminuir más las fuerzas del enfermo, preparar una ancha vía de absorción, provocar cistitis y contribuir eficazmente al desarrollo de nefritis que de suyo las produce ya la neumonía? Yo quiero que en este caso mi práctica sea nula y que los ejemplos que he colectado no pesen en nada en la balanza; pero el Dr. Matto nos dice que en Francia apenas los ha visto usar y en Alemania están completamente repudiados. La mejor prueba de que los vejigatorios comienzan á caer en desuso es que, según Mancqart, antes se consumían de 450 á 500 kilos de cantáridas por año y hoy esta proporción ha caído á 200 kilos.

La medicina es una ciencia de observación y tenemos que rendirnos á los hechos que nos presenta la clínica; y si recorro mi práctica declaro que yo me estrené de una manera desgraciada en mi campaña contra los vejigatorios, porque mi primer enfermo tratado de esta suerte murió; pero en la autopsia le encontramos una endopericaditis, ulce-

rosa, vejetante, que me explicó perfectamente la muerte. Insistí á pesar de todo en mi propósito y el resultado ha sido reunir veinticinco casos que no manifiestan sino una mortalidad de 15 %.

Por todas estas razones no soy partidario de los vejigatorios en las neumonías francas, fibrinosas.

DR. AVENDAÑO.—Con respecto al empleo de la desinfección de que habla el Dr. Artola, debo advertir que un médico de San Quintín ha hecho uso desde la primera epidemia del agua cloroformada como desinfectante, y por este medio logró detener la influenza en un colegio. En una familia numerosa en que puso también en práctica este medio con todo rigor no se presentó ni un solo caso.

DR. VILLAR.—La estadística á que alude el Dr. Castillo de 60 % se refiere á una de París, basada en los resultados del método expectante, pero no á la del «Dos de Mayo.»

DR. CASTILLO.—Yo he consultado, señor, los libros del «Dos de Mayo» y la estadística arroja las cifras indicadas.

DR. VILLAR.—Pero es necesario tener en cuenta que en ellas se incluyen todas las neumonías tuberculosas, sífilíticas, alcohólicas, lo cual hace perder el valor de la estadística.

DR. ARTOLA.—Esas cifras no pueden en efecto probar gran cosa, porque yo no sé si esa estadística se refiere á toda la mortalidad ó sólo á los ataques de neumonia.

DR. CASTILLO.—Eso lo he podido consultar en el libro de entradas, se refiere exclusivamente á los neumónicos.

DR. VILLAR.—La mayor parte de las neumónicas que mueren en el hospital son alcohólicos ó tuberculosos.

DR. VÉLEZ.—Por ser la hora avanzada se aplaza la discusión hasta la próxima sesión.

ODRIOZOLA.

MATTO.

Secretarios.

TRABAJOS NACIONALES.

Empleo de los puntos de fuego contra la «hemoptisis tuberculosa.»

POR EL BACHILLER EN MEDICINA

EDUARDO BELLO.

(Conclusión)

III

Empleo de los revulsivos en las hemoptisis.

Si nos fijamos en que la condición que determinan las hemoptisis es siempre un fenómeno congestivo, convendremos en que las modificaciones que los revulsivos del orden de los puntos de fuego producen en los órganos centrales son muy favorables á la hemostasis; en efecto, si la presión sanguínea disminuye, si hay una derivación de este líquido hácia la periferia, si los vasos pulmonares se contraen, los latidos cardiacos se hacen lentos y los pulmonares gozan de una quietud relativa; claro está que las condiciones son muy favorables para que pequeños coágulos se formen y obliteren los vasos desgarrados. En los cavernosos sucede lo mismo, con la sola diferencia que los vasos que en esta ocasión se rompen son más voluminosos y degenerados, y que las fuerzas vitales muy aminoradas por el estado caquético no les permiten reaccionarse tan energicamente como en los otros casos.

Por lo demás, los revulsivos son usados por todos los patólogos como medio adyuvante de importancia en el tratamiento de las hemorragias bronco-pulmonares; generalmente se aconsejan los sinapismos, ventosas secas, vejigatorios volantes, etc. Me bastará citar para afirmarlo los nombres de Graves, Trousseau, Lereboullet, Peter, Guerin, Sedillot, Jacoud, etc.

Finalmente, en un estudio reciente del Pr. Liegeois (1) sobre este medio terapéutico, se ha establecido que la revulsión y la derivación detienen las hemorragias arteriales de las mucosas congestionando la parte sobre que se aplican y excitando, consecutivamente á la impresión cutánea, el gran simpático y los filetes arterio-tensores (reflejo dinamogénico y vaso constrictor). De esta doble acción: congestión terapéutica á distancia y es-

(1) Rev. de Clínica y Terapéutica año 1889.

trechamiento sobre el mismo vaso perforado, resulta la hemostasis. Cita en su apoyo, entre otras razones prácticas, la eficacia de los vejigatorios en las epixtasis que dependen de una lesión hepática.

Por mi parte, fundado en la práctica de mi maestro de clínica Dr. Ernesto Odriozola, he concedido la preferencia á los puntos de fuego por razones que daré en el próximo capítulo.

IV

Empleo y ventajas de los puntos de fuego.

Admitida la eficacia de la medicación revulsiva en la hemoptisis de los tuberculosos, tócame ahora indicar las razones por las que, á mi juicio, deben emplearse de preferencia los puntos de fuego.

Si se acepta que los revulsivos pueden provocar la hemostasis, es porque se les considera capaces de modificar favorablemente la circulación pulmonar y hacer lenta la respiración; se sabe que cuanto más enérgica, extensa é instantánea sea su acción es mayor su influencia; ahora bien, los puntos de fuego que determinan una rubefacción inmediata y de una extensión que se puede regular á voluntad; agentes de aplicación dolorosa y muy propios por su energía de acción para determinar el reflejo vaso-constrictivo; medios de fácil aplicación con el aparato de Paquelin, son indudablemente los más apropiados para el objeto que nos ocupa; tanto más, si se reflexiona que si la acción de los revulsivos se considera poco manifiesta, debe buscarse para producir efectos rápidos y seguros agentes que, como los puntos de fuego, actúan muy enérgicamente.

Otra ventaja de los puntos de fuego es que no dejan á su paso, como la mayoría de los otros agentes revulsivos, superficies abiertas á la infección, ni hacen penetrar sustancias irritantes en la economía.

Para combatir este procedimiento se dice que su aplicación es muy dolorosa y sus efectos no son seguros.

No es cierto que el dolor que provocan tenga gran intensidad y sólo pueden causar horror á individuos de sistema nervioso muy impresionable; dolor pasajero, no es comparable, según M. Peter, al que causan los vejigatorios y la tintura de iodo en aplicaciones repetidas; las cicatrices que dejan las quemaduras son apenas perceptibles, si la cauterización se practica superficialmente y con gran ligereza de mano. Si por otra parte se consi-

dera que el síntoma hemoptisis despierta gran alarma en el paciente y su familia, lo que les hace aceptar cualquier procedimiento, con tal que presente probabilidades de detener la hemorragia, y si se toma en cuenta la facilidad y rapidez con que se efectúa la operación por medio del termocauterio, se llega á considerar como ilusoria la indicada dificultad, Para obviarla de una manera definitiva, Bailly, médico del Hospital "San Louis," anestesia primero la región, empleando el cloruro de metilo en pulverizaciones; este uso parece no se ha extendido.

Se dice también que la cauterización punteada no dá resultados seguros y que sus efectos pueden atribuirse al reposo que se impone al enfermo, á los otros medios que simultaneamente se emplean ó bien á la cesación natural de la hemorragia.

Verdad es que no en todos los casos en que se aplica este procedimiento se obtiene la cesación inmediata de la hemoptisis, pero hay que tener en consideración: 1º que hay hemoptisis en que, sea por la magnitud de los vasos interesados ó por las condiciones del individuo, no ceden bajo esta influencia, como no se detienen tampoco con los otros medios terapéuticos; 2º que debe distinguirse entre las hemoptisis las de los cavernosos y febricitantes que son muy rebeldes; y 3º que no existe medicamento ó medio terapéutico infalible. De una manera general, y según los resultados de las observaciones clínicas, puede aseverarse, sin embargo, que los puntos de fuego tienen real eficacia para combatir la hemoptisis tuberculosa.

V

Condiciones que debe llenar su aplicación.

Debe calentarse el cauterio al rojo blanco y tocar rápida y ligeramente con su punta la superficie cutánea. Los puntos se aplicarán en las regiones escapulares y, teniendo en cuenta la extensión de sus efectos, á la distancia de un centímetro uno de otro. Debe ordenarse al paciente la inmovilidad durante la aplicación ó hacerlo sujetar por un asistente, pues sus movimientos desordenados pueden determinar la penetración profunda del cauterio. El número de puntos que debe aplicarse varía entre 150 y 300; debe ser la aplicación lo más abundante que se pueda; pocos puntos no producen resultado alguno.

Al contacto del cauterio los tejidos palidecen y se estrechan, después de algunos instantes se hace manifiesta una viva rubefacción. El dolor se calma pronto. Las escaras se oscurecen y se desprenden sin supuración pocos días después; si a aplicación ha sido bien hecha, son delgadas y dejan apenas cicatriz.

VI.

Resultados de su aplicación en estas condiciones.

Aunque he tratado de fundar mi trabajo sobre el mayor número posible de observaciones, sólo he conseguido reunir quince historias, de las cuales once han sido tomadas por mí en el servicio del Dr. Odriozola, dos de la práctica civil del mismo profesor y dos en el servicio del Dr. Castillo.

En las tomadas por mí he tratado de aislar la acción del revulsivo, no empleando remedio interno alguno ó limitándome á prescribir limonada sulfúrica; las dos observaciones del Dr. Odriozola se refieren á enfermos en los cuales los otros recursos terapéuticos se habían manifestado impotentes para dominar la hemorragia y que cedieron con la cauterización puntuada; los del servicio del Dr. Castillo se refieren á hemoptisis que, además de tratadas por los puntos de fuego, fueron simultáneamente combatidas por medicamentos internos.

Resumiendo los resultados que se han obtenido tenemos:

Éxito bueno — 12

» malo — 3

De las hemoptisis tratada por la cauterización puntuada han sido prodrómicas 4, del segundo período 8 y cavernosas 3.

Las tratadas con buen éxito por los puntos de fuego se distribuyen así: prodrómicas 3, secundarios 8 y cavernosa 1.

Los éxitos malos se refieren á prodrómica 1 y cavernosas 2.

Debo hacer presente que en los casos en que ha fallado la cauterización puntuada, tampoco han dado resultado inmediato la ergotina, ergotinina, sulfato de quinina, trementina, ipeca, morfina &, y que la cohibición de estas hemorragias sólo ha tenido lugar al cabo de muchos días. Segundo, que en las dos primeras observaciones y en otra, como podrá verse por la lectura de las historias adjuntas, la cauterización ha dado éxito inmediato, siendo así que se habían ensayado en vano antes los otros medios terapéuticos.

Fijándonos, pues, en los resultados de las observaciones podemos concluir, que si bien la cauterización puntuada no constituye un medio infalible para combatir las hemoptisis de los tuberculosos, como no lo son los otros medios conocidos, se obtiene de su empleo resultados bastante favorables para preconizarla como uno de los procedimientos más adecuados para combatir este temible síntoma.

VII

Observaciones.

12

Hemoptisis prodrómica, rebelde á los otros medios cede á la cauterización puntuada (Obs. del Dr. Odriozola).

P. francés, comerciante, de 40 años de edad, de temperamento sanguíneo y constitución fuerte, fué acometido á principio de Agosto de 1892 de una violenta hemoptisis.

Antecedentes.—Su padre murió de pleuresía, su madre vive aún y es sana, de sus hijos, uno tuvo una artritis tuberculosa de la rodilla y el otro pleuresía con derrame; él dice haber gozado por lo general de buena salud, recuerda haber sufrido hace años, en su país natal, una bronquitis aguda que puso en peligro su existencia, siendo desahuciado por los facultativos que lo asistían.

Convaleciente de un ataque de influenza, sube á un techo en un día caluroso, permanece en él durante 3 horas á la acción directa de los rayos solares, y al descender siente el cuerpo descompuesto; en la noche es atacado de tos violenta y expectora sangre en abundancia. El exámen practicado esa noche manifiesta que se halla febril; la auscultación de los pulmones revela oscuridad del murmullo vesicular en las vértices y estertores mucosos en las bases. Estos últimos pueden atribuirse á la influenza y considerarlos como restos de una bronquitis grippal. En esa noche y en los tres días siguientes, se ponen en juego todos los medios de que la terapéutica dispone para combatir la hemoptisis sin obtener resultado alguno; el 4º día se hace una aplicación abundante de puntos de fuego en ambas regiones escapulares y la hemorragia se suspende por completo á las pocas horas. En los días que siguen, los otros síntomas desaparecen poco á poco. La hemoptisis no ha vuelto á presentarse hasta ahora.

La cantidad de sangre perdida por P. en esta ocasión, puede evaluarse en 1500 á 2000 gramos.

22

Dos hemoptisis, una en el 20 período y otra en el período cavitario.—Rebeldes á los otros medios ceden con los puntos de fuego. (Obs. del Dr. Odriozola).

S. peruano, militar, de 52 años, temperamento linfático y constitución regular, es atacado á fines del año próximo pasado de hemoptisis abundante. El exámen del pecho revela signos de tuberculosis pulmonar en segundo período; aquí, como en el caso anterior, los métodos ordinarios puestos en juego para combatir la hemorragia quedan sin resultado durante varios días; se aplica abundantes puntos de fuego en las regiones escapulares y la hemorragia desaparece por completo al siguiente día. Se evaluó la cantidad de sangre perdida en 1200 gramos.

Durante algunos meses no volvió á presentarse este síntoma, pero en Junio del presente año una nueva hemoptisis pone en peligro la vida de S.

El mal estado pecuniario del enfermo y los pocos cuidados que prodigaba á su persona, habian apresurado la marcha de la afección. El exámen de los pulmones reveló esta vez la presencia de una pequeña caverna en el vértice del pulmón izquierdo y signos de fusión tuberculosa en el otro vértice; la hemoptisis era abundante y pudo estimarse la sangre perdida en 800 gramos. Por todo tratamiento se le hizo una vasta aplicación de puntos de fuego: en la tarde de ese día la hemorragia era muy escasa, y al siguiente, habia cesado por completo. Hasta la fecha su estado es relativamente bueno, si se tiene en cuenta lo avanzado de sus lesiones tuberculosas.

32

Hemoptisis prodrómica.—Cede á los puntos de fuego después de haber resistido á otros medios.

Juan C. de 19 años de edad, indio, natural de Janja, jornalero, soltero, de temperamento linfático y constitución débil, entró al hospital «Dos de Mayo,» el 2 de Marzo de 1893. (Sala de San N.º 20).

Viene de la hacienda de Santa Clara, y presenta el bazo infartado y signos manifiestos de paludismo. Se combate esta infección logrando hacer desaparecer to-

das sus manifestaciones en el espacio de dos semanas.

Días después, y cuando se preparaba á salir del hospital, comienza á presentarse elevación de temperatura en las tardes, acompañada de tos fatigosa y sudores nocturnos abundantes. Explorando el aparato respiratorio, se encontró macicez á la percusión, al nivel de las vértices pulmonares y á la auscultación, aspereza y oscuridad del murmullo vesicular á su nivel, especialmente en el izquierdo; se notaron también estertores húmedos en corto número en las bases. Se le prescribió antitérmicos, tónicos y calmantes.

La temperatura continuó siempre elevada en las tardes ($38^{\circ}5-39^{\circ}$), y el cuadro sintomático se conservó casi sin alteración hasta el 15 de Abril. En la mañana de este día se presentó hemoptisis ligera, que en la tarde se hizo alarmante por su abundancia (1000 gramos); se le administró la ergotina en poción, una inyección hipodérmica de ergotina Tanret, limonada sulfúrica á pasto y dieta láctea. Al siguiente día su estado era el mismo: la hemorragia continuaba y la temperatura se mantuvo á 39° mañana y tarde; continuó sometido al mismo tratamiento sólo que en la tarde, recordando sus antecedentes de paludismo, se le hizo una inyección de bicloruro de quinina.

Día 22.—Continúa la hemoptisis: se le prescribe la ipeca. Este medicamento determina, á pesar de su corta dosis, abundantes vómitos, que unidos á la hemorragia, que no cede, ponen al enfermo en un estado de postración suma; en estas circunstancias le hago en la tarde una vasta aplicación de puntos de fuego (200), á pesar de su resistencia que provoca un acceso de tos con expectoración sanguínea abundante. Permanezco á su lado durante media hora dispuesto á hacer uso de los opiáceos á dosis altas si la hemoptisis continúa abundante; pero noto que al cabo de corto rato se calma la tos y la expectoración sanguínea se hace escasa, no tardando el enfermo en dormirse.

Á la mañana siguiente la hemoptisis ha desaparecido y la fiebre baja ($37^{\circ}8$). La mejoría continúa y el individuo sale del hospital el 3 de Mayo en buenas condiciones.

Á fines del mismo mes volvió á la sala de S. José: esta vez la causa de su entrada al hospital era un embarazo intestinal, que se disipó rápidamente con un purgante. El examen de los pulmones reveló

que se encontraban sus lesiones en el mismo estado que en la primera ocasión.

42

Hemoptisis concomitante.—Curada con sólo los puntos de fuego.

D. Pizarro, de 26 años, natural del Cerro de Pasco, soltero, de temperamento linfático y constitución regular, entró al «2 de Mayo» el 5 de Abril del presente año.

Dice haber sufrido frecuentes catarros y arrojado sangre por la boca en otras ocasiones.

A su entrada se encontraba pálido y demacrado, con 38° de temperatura, pulso frecuente, tos tenaz, expectoración muco-purulenta. El examen de los pulmones manifestaba chasquidos secos en ambos vértices acompañados de aspereza del murmullo vesicular. Se le prescribió un tratamiento antituberculoso con base de iodoformo y creosota.

A la mañana siguiente se presenta hemoptisis poco abundante; se le hace una aplicación de 150 puntos de fuego en ambos vértices pulmonares, dándole como único tratamiento interno limonada sulfúrica. En la tarde la hemorragia se suprime por completo. La sangre perdida puede estimarse en 200 gramos.

El enfermo continúa en el hospital hasta el 28 de Abril. Sus lesiones tuberculosas siguen en el mismo estado; la hemoptisis no vuelve a presentarse.

54

Hemoptisis concomitante.—Cohibida con sólo los puntos de fuego.

R. Durán, de 27 años, agricultor, casado, nacido en Chancay, de temperamento linfático y constitución débil, ocupó el 17 de febrero de este mismo año, la cama N° 18 en la sala de S. Roque.

A su ingreso se encontraba atacado de una pleuresía derecha con derrame medio, que posteriormente se hizo abundante, siendo necesaria una toracentesis, de la que se extrajo un litro de líquido seroso; después de esta operación el derrame pleurético no volvió a aumentar, y la afección tomó un carácter crónico. En los últimos días de Marzo empezaron a hacerse manifiestos los síntomas de tuberculización pulmonar; y el 6 de abril se presentó una hemoptisis ligera que se co-

hibió inmediatamente con la cauterización punteada como único tratamiento. El enfermo salió del hospital el 10 del mismo mes para irse á la sierra.

62

Hemoptisis concomitante.—No cede á la ergotina y se suprime con una aplicación de puntos de fuego.

F. Huacacho, ayacuchano, de 29 años, soltero, de temperamento linfático y constitución regular, entró al hospital el 20 de Marzo á ocupar la cama N° 6 de la Sala de S. Roque.

Presentaba signos de fusión tuberculosa en el vértice del pulmón izquierdo, tos tenaz, expectoración muco-purulenta abundante, movimiento febril en las tardes, sudores profusos, insomnio. Fué sometido á la influencia del iodoformo asociado á la creosota, dándole además anti-pirina para combatir la hipertermia.

Tres días después de su entrada fué atacado durante la noche de una hemorragia bronco-pulmonar que desapareció en la mañana; se le administró una poción con cuatro gramos de ergotina Bonjean. La hemoptisis reapareció á la mañana siguiente más abundante que la primera; le aplicamos entonces la cauterización punteada según el método establecido; en la tarde estaba cohibida y no volvió á presentarse hasta su salida del Hospital (6 de Abril). La sangre que perdió este enfermo puede evaluarse más ó menos en 800 á 1000 gramos.

74

Hemoptisis concomitante.—Curada sólo con los puntos de fuego.

Juan F. de 15 años, natural de Huanayo, agricultor, de temperamento linfático y constitución regular, ocupó la cama N° 36 de la sala de S. Roque el 7 de abril.

Niega antecedentes tuberculosos en su familia, manifiesta que hace un mes, más ó menos, se encuentra atacado de tos, notable especialmente en las noches; dice sentir en las tardes el cuerpo cortado y ligera fiebre en las noches, acompañada de sudores abundantes; asegura haber arrojado gran cantidad de sangre por la boca.

El examen de los órganos respiratorios manifiesta oscuridad á la percusión más

aparente en el lado derecho; á la auscultación chasquidos secos y respiración sopiante en las vértices de ambos pulmones, su expectoración es muco-purulenta abundante y estriada de sangre, su temperatura, normal en la mañana, llega en la tarde á 38°; su facies es de tuberculoso, sus uñas hipocráticas; se le ordena una poción calmante con base de agua destilada de laurel cerezo con morfina y belladona. A la mañana siguiente se encuentra al enfermo tranquilo, su tos ha disminuido y la expectoración no es estriada de sangre.

Día 9.—En la mañana tose mucho y una abundante hemoptisis aparece; le hacemos una extensa aplicación de puntos de fuego en la región correspondiente á ambos vértices pulmonares (150 puntos) y la sometemos al reposo y dicta lactea. En la tarde la hemorragia esta casi cohibida y en la mañana siguiente no existe sangre en los esputos. La sangre perdida puede evaluarse aproximadamente en 1200 á 1500 gramos.

El día 11 se siente muy aliviado, sin fiebre, con apetito y solicita su *alta*, ofreciendo descansar en su casa; sus instancias nos obligan á acceder á su deseo.

8a

Hemoptisis concomitante.—Cede á la cauterización puntuada como único tratamiento.

Raymundo E. natural de Chíncha, de 20 años de edad, soltero, linfático, de constitución regular, entró al Hospital de "Dos de Mayo" el 12 de Mayo de 1893.

Examinado en la mañana se le encontraron signos de tuberculización pulmonar incipiente en los vértices de ambos pulmones; estaba fébril y sus esputos eran estriados de sangre. En la tarde la hemoptisis que ya se indicaba en la mañana tomó proporciones alarmantes, alcanzando á expectorar como 600 gramos de sangre roja y espumosa; le apliqué inmediatamente la cauterización puntuada en ambas regiones escapulares, teniendo cuidado de poner los puntos muy cercanos y numerosos (250), no le prescribí régimen interno alguno. A la mañana siguiente la hemorragia había desaparecido por completo, conservándose la temperatura á 38°. Dos días después la fiebre desapareció, se calmó la tos y la enfermedad volvió á su marcha crónica. El enfermo permaneció en el Hospital hasta el 30,

día en que salió muy aliviado; la hemoptisis no reapareció.

Debo hacer presente que en este caso se trataba de una hemoptisis febril y abundante y que el estado hipertérmico se conservó aún dos días después de la desaparición de la hemorragia.

9a

Hemoptisis concomitante.—Cohibida por los puntos de fuego.

Candelario S. de 30 años, doméstico, natural de Cajamarca, de temperamento linfático y constitución fuerte, entró al hospital el 6 de Junio de 1893, (sala S. José N° 46).

Temperatura 38°, pulso lleno y frecuente. Se queja de dolor en las espaldas, tose frecuentemente, sus esputos son mucosos; dice hallarse enfermo desde hace tres semanas. No hay antecedentes tuberculosos en su familia.

El exámen de los pulmones revela lesiones tuberculosas incipientes en las vértices. Se le somete á una poción calmante con base de agua de laurel cerezo.

El día 10 aparece en la mañana una hemoptisis ligera y limitada á pocos gramos de sangre; en la tarde la cantidad llega á 4 onzas, la expuición es continua, los esputos enteramente constituidos por sangre roja. Le hacemos una aplicación de 200 puntos de fuego, 100 en cada región escapular, sin otro tratamiento interno que la poción calmante á que está sometido desde su entrada.

Al día siguiente (11 de Junio) los esputos son apenas coloreados ó estriados de sangre. Este aspecto del esputo se mantiene durante 10 días en los que continúa sometido al mismo tratamiento. El 24 á instancias suyas le hicimos una nueva aplicación de puntos de fuego en el pecho (150 puntos); desde el día que sigue, los esputos son enteramente mucosos. Su mejoría sigue adelante, la tos disminuye, la temperatura se conserva normal en la mañana y la tarde, tiene buen apetito y buen sueño. Sale del hospital el 3 de Julio en buenas condiciones.

10a

Hemoptisis prodrómica.—Curada con sólo los punto de fuego.

Manuel C., limeño, casado, linfático y de constitución regular, ocupó el 5 de Junio de 1893 la cama N° 4 de la sala de «San Roque».

Se queja de tos y fiebre en las tardes; asegura que su padre murió arrojando sangre por la boca. El exámen de los pulmones sólo manifiesta oscuridad del murmullo vesicular en los vértices.

El 12 de Junio se presenta una hemoptisis abundante (600 gramos); se le hace una aplicación de 200 puntos de fuego en el lugar de costumbre; se le ordenó el reposo y dieta lactea, no prescribiéndole medicación interna. El 13 desaparece por completo la hemorragia y no vuelve á presentarse hasta su salida del hospital (30 de Junio).

112

Hemoptisis concomitante.—Éxito no inmediato de los puntos de fuego.

Juan Pauja, cuzqueño, de 55 años, músico, de temperamento linfático y constitución débil, entró al hospital el 26 de Junio de 1893 (sala S. José N.º 16).

Antecedentes.—Desempeñaba á la vez las profesiones de músico y zapatero. Su madre murió de pleuresía; no conoció á su padre. Asegura haber sido muy sano.

Recibió un puntapié en el ojo izquierdo que determinó su ruptura y pérdida total, la que fué pronto seguida de enfermedad del ojo derecho (oftalmía simpática). El mal estado de su vista lo hizo entrar al hospital de «San Bartolomé» donde ha permanecido mucho tiempo acostado.

En Enero del presente año comenzó á padecer de tos seca y tenaz, más fuerte en las noches, y pocos días después expectoró sangre en abundancia, llenando una escupidera; esta hemoptisis duró sólo un día y se cohibió mediante remedios internos acompañados de vejigatorio y sinapismos. Quince días después reapareció más ó menos en la misma proporción y duró el mismo tiempo. Un mes más tarde se presentó de nuevo la hemorragia, pero en menor cantidad. La cuarta hemoptisis, que fué también escasa, tuvo lugar veinte días después. La quinta lo atacó en la calle, fué abundante y duró también un día. La sexta hemoptisis, que fué la que observamos, se presentó un mes y medio después de la quinta, la pérdida sanguínea que produjo puede estimarse en un litro. Examinando los pulmones se notaba los vértices soplantes resonancia mayor de la voz á su nivel, el resto de su extensión parecía normal.

Esta hemoptisis comenzó en 25 de Junio en corta cantidad; el 26, día de la entrada

del enfermo al hospital, la hemorragia era abundante, la temperatura 38°. Se le aplicaron 200 puntos de fuego en las regiones escapulares.

Día 27.—En la mañana los esputos son mucosos mezclados de coágulos negruzcos; en la tarde la hemorragia desaparece por completo.

Día 29.—En la mañana lijera hemoptisis que desaparece en la tarde.

Día 30.—Lijera hemoptisis que desaparece sin tratamiento.

2 de Julio.—Lijera hemorragia, desaparece en la tarde. Desde esta fecha la hemoptisis no vuelve sin embargo de que la tuberculosis pulmonar progresa.

122

Hemoptisis cavernosa.—Cede á la cauterización puntuada.

Arturo Cortez, natural de Trujillo, agricultor, soltero, linfático y débil, entró al hospital el 19 de Julio de 1893. (Sala S. José N.º 18).

Dice sentirse enfermo desde fines de Marzo, pero que antes había escupido varias veces pequeñas cantidades de sangre. Hace más ó menos dos meses que se encontró imposibilitado para trabajar, tiene el cuerpo continuamente descompuesto, se fatiga muy pronto cuando camina, se vé acometido de violentos accesos de tos que le impiden en la noche conciliar el sueño, suda mucho, tiene diarreas abundantes.

El 30 de Junio, como á las 5 de la tarde, comienza á expectorar sangre en abundancia; la hemoptisis continúa en la noche y el siguiente día, pudiéndose evaluar según sus datos la sangre perdida más ó menos en litro y medio.

El exámen del enfermo manifiesta lo siguiente:—cara hipocrática, flacura extrema, movimientos dolorosos y difíciles, palidez extrema de la piel y las mucosas, temperatura de 39°, pulso pequeño y frecuente. La lesión tuberculosa de los pulmones se encuentra en el siguiente estado: vasta caverna en el vértice izquierdo, signos de fusión tuberculosa en toda la parte superior de dicho pulmón; caverna pequeña en el vértice derecho, estertores húmedos numerosos en toda su extensión. Dispnea, expectoración sanguinolenta abundante, tos tenaz, diarrea serosa.

Se hace una vasta aplicación de puntos de fuego y se le prescribe una poción absorbente.

Al día siguiente los esputos eran purulentos mezclados de coágulos sanguíneos. Este aspecto del esputo se mantuvo dos días más hasta el 4 de Julio, en que quedaron francamente purulentos sin trazas de sangre. Por lo demás, la fiebre continuó lo mismo que la diarrea que fué incoercible. El 10 de Julio la caquexia tuberculosa y el marasmo pusieron fin á la vida del enfermo.

13a

Hemoptisis cavernosa.—Resiste á los puntos de fuego como á los otros medios terapéuticos.

Alejo Pardo, natural de Huancavelica, de 45 años, zapatero, casado, linfático y de constitución débil, ocupó el 7 de Mayo de 1893 la cama No. 38 de la sala de S. José.

Antecedentes.—Asegura haber sido muy sano hasta Agosto de 1892, época en la cual fué acometido de influenza, de la que se asistió en esta misma sala; ya convaleciente tuvo una hemoptisis abundante después de la cual ha continuado siempre con tos. En los primeros días de Mayo le apareció fiebre en las tardes, y la tos aumentó; el 6 comenzó á expectorar sangre, lo que lo determinó á volver al hospital.

Entró á este establecimiento el 7 en la tarde, vino con bastante hemoptisis, acompañada de accesos muy repetidos de tos, dispnea y estado febril.

El examen de los órganos torácicos reveló la existencia de una pequeña caverna en la parte media y posterior del pulmón izquierdo, estertores húmedos diseminados en ambos pulmones, más abundantes en los vértices. Se le hizo una aplicación de 200 puntos de fuego, dándole como remedio interno limonada sulfúrica y tintura de belladona y se le sometió á la dieta láctea.

Día 8.—La hemoptisis es menos abundante, continúa febril y sometido al mismo tratamiento.

Día 10.—Continúa la hemoptisis y el estado hipotérmico (38°); sigue el mismo régimen.

Día 11.—No notándose disminución alguna en la hemorragia, se le prescribió para combatirla una poción de ergotina y sulfato de quinina.

Día 12.—Continúa lo mismo y con el mismo tratamiento.

Día 13.—Se le prescribe la ipeca.

Día 14.—Continúa en el mismo estado.

Día 15.—Se le hacen inyecciones de ergotina Tanret y se le da una perla de trementina cada dos horas.

Día 16.—Continúa arrojando sangre. Se le administra una poción con alta dosis de morfina.

Día 17.—Disminuye la hemoptisis.

Día 18 y 19.—Desaparece la hemorragia y cae la fiebre.

En los demás días que siguen hasta el de su salida, que fué el 25 de Mayo, no sobrevino nada notable.

14a

Hemoptisis cavernosa.—Resiste á la cauterización punteada y á los otros medios terapéuticos.

[Tomada en el servicio del Dr. Castillo].

Angelino Huamán, indio, de 22 años, natural de Huancayo, marmolista, soltero, de temperamento linfático y constitución débil, entró al hospital el 18 de Julio de 1893, sala de Sto. Toribio cama No. 54.

Dice haber arrojado en otras ocasiones sangre por la boca; asegura que algun tiempo antes de entrar al hospital empezó á sentir fiebre en las tardes y tos seca; que el 16 de este mes en la tarde comenzó á escupir sangre lo que continuó el 17 y 18 y lo obligó á venir al hospital.

El examen de los pulmones revela estertores húmedos abundantes en todo el izquierdo, más finos y numerosos en el vértice; en el pulmón derecho, una pequeña cavidad en el vértice y corto número de estertores húmedos, su fisonomía está demacrada y su piel y mucosas muy pálidas; su temperatura es de 39° y presenta abundante hemoptisis.

Se le trata por la cauterización punteada, aplicándole 150 puntos en ambas regiones escupulares.

Al día siguiente la hemorragia continuó lo mismo que la fiebre; se le prescribió una poción de ergotina con sulfato de quinina é inyecciones de ergotina.

En los días que siguieron hasta el 5 de Agosto persistió la hemoptisis, no obstante habérsele prescrito sucesivamente la ipeca, altas dosis de opio, kermes &c; pero en la tarde de ese día desapareció la hemorragia.

Volvió á presentarse al siguiente en pequeña proporción y continuó de este modo hasta su fallecimiento, que tuvo lugar ocho días después.

Hemoptisis concomitante.—Resiste á los puntos de fuego y á los otros medios. (Obs. del servicio del Dr. Castillo.)

Miguel F., arequipeño, de 40 años, jornalero, casado, sanguíneo y de constitución fuerte, entró el 17 de Julio de 1893 (Sala de Santo Toribio N.º 44.)

Dice haber tenido hace dos años otra hemoptisis que le duró como veinte días, tiene siempre tos; días antes de venir al hospital volvió á arrojar sangre por la boca, hemorragia que se suprimió por sí sola.

A su entrada estaba febril y tosía mucho; la auscultación revelaba chasquidos en el vértice pulmonar derecho. Al siguiente día se presentó hemoptisis abundante, se le trató por la cauterización punteada; no cedió y fué sometido á las mismas prescripciones que el enfermo de la observación precedente, consiguiendo cohibirla por completo el 5 de Agosto.

REVISTA EXTRANJERA.

Cardina.

EXTRACTO DE CORAZÓN.

SU PREPARACIÓN Y SUS EFECTOS FISIOLÓGICOS Y TERAPÉUTICOS.

POR EL DR. WILLIAM HAMMOND.

Como continuación al artículo sobre CIERTOS EXTRACTOS ORGÁNICOS, etc., que publicó el *New York Medical Journal*, correspondiente al 28 de Enero de 1893, voy á someter á la consideración de mis colegas algunas consideraciones acerca de la cardina, la que, como su nombre indica, no es otra cosa que el extracto de corazón, y en el caso actual, de corazón de buey. He hecho experimentos con el corazón de las cabras, del perro y de aves, pero los que he practicado con los de buey son los que me han producido efectos fisiológicos más seguros, y por eso es que lo prefiero á los demás. Que yo sepa, á lo menos, aún no se ha usado en medicina ninguna preparación como la que voy á describir, ni ha llegado á mi conocimiento que el órgano de que me ocupo se haya empleado para el tratamiento de las enfermedades del

corazón, como no sea, quizá hace cuarenta años, por el médico alemán á quien aludí en mi ya citado artículo, que propuso tratar las afecciones de los diferentes órganos, haciendo comer á los pacientes los órganos correspondientes de ciertos animales.

La cardina, tal cual yo la uso, se prepara de la manera siguiente: Mil gramos de corazón fresco de buey dividido en trozos muy pequeños y previamente lavado en una solución saturada de ácido bórico, se someten á la acción de un mensturo que consiste en mil doscientos gramos de glicerina, mil gramos de una solución saturada al 60 por ciento de ácido bórico y ochocientos gramos de alcohol. Estas proporciones, resultado de un gran número de experimentos, son, á mi modo de ver, las más eficaces para extraer del corazón sus principios esenciales.

La mezcla se hace en un jarro de porcelana, de cristal ó de barro, provisto de una cubierta que ajuste perfectamente, y todos los días, durante un periodo de ocho meses por lo menos y mejor aun de un año, se agita la mezcla y se sujeta á una fuerte presión la sustancia cardíaca, á la manera que se preparan algunos vegetales para servirlos en la mesa. Si el proceso de maceración dura menos de ocho meses, el producto que resulta no reúne todas las condiciones necesarias, por lo que es preferible prolongar la extracción más tiempo.

Las experiencias que he hecho con el jugo de corazón recientemente extraído, bien sea puro, bien combinado con glicerina ó alcohol en diversas proporciones, demuestran que no ejerce otra influencia fisiológica ó terapéutica que el efecto estimulante pasajero del alcohol cuando es muy crecida la proporción de esta sustancia.

Al fin del periodo de maceración, el líquido que sobrenada se hecha en el receptáculo de una piedra porosa de filtro, y se le cuela, recogiendo el producto en el recipiente que está debajo del filtro. La sustancia finamente desmenuzada que queda, se somete á una fuerte presión en una prensa metálica, y el jugo que resulta se echa dentro

del filtro. Esta filtración es un proceso muy lento, pues la solución de corazon es mucho más insoluble que la de cerebro ò otras tejidos nerviosos, necesiándose algunas semanas para que se termine la operación. No debe hacerse la filtración á través de papel, porque no da resultado.

De esta manera preparada la solución de cardina, es un líquido claro, transparente, de un color de paja pálido, y de 1.070 de peso específico. Examinado al microscopio, no manifiesta constituyentes morfológicos, no se altera, según he podido comprobar, en circunstancias ordinarias, y ninguna bacteria posee la suficiente vitalidad para vivir en él. Sin embargo, siempre será lo mejor conservarlo en un lugar fresco y en frascos herméticamente cerrados.

He dicho que es inalterable en circunstancias ordinarias; pero algunas veces, cuando el recipiente ha estado expuesto á variaciones extremas de temperatura ó se ha agitado violentamente, se presenta un precipitado ligeramente floconoso de carácter albuminoideo, que ocupa un dos por ciento próximamente del frasco. Cuando esto ocurra, debe filtrarse el líquido á través de papel suizo ó de un embudo, en cuyo tubo se haya colocado la suficiente cantidad de algodón absorbente. El líquido filtrado en tales circunstancias no ha perdido ninguna de sus propiedades.

Inútil creo decir que deben observarse las más rigurosas precauciones antisépticas en la preparación de éste y de todos los demás extractos animales. Debe tenerse muy presente que el extracto ha de inyectarse en la sangre y, por tanto, la sustancia que se emplee para prevenir la sepsis no ha de ser deletérea para la economía y aún ha de tener un efecto fisiológico marcado y positivo, estando por consiguiente desde luego excluidos el ácido fénico y el sublimado corrosivo. Yo creo que el calor y el ácido bórico son los agentes más eficaces, y como quiera que este último forma uno de los constituyentes de la mezcla, debe preferirse á todos.

Gran número de experimentos se han necesitado para fijar la dosis de cardina que se ha de administrar hipodérmicamente, y es por tanto indispensable insistir acerca de una atenta observación en las proporciones de las varias sustancias que entran en su composición. También debe prestarse mucho cuidado al período de tiempo durante el cual ha estado en maceración. Así, cuando este proceso ha durado sólo un mes ó dos, produce un líquido que contiene pequenísimas cantidades del principio esencial que es casi, sino enteramente, inerte. Si la maceración se ha prolongado seis meses, resulta un producto cuyos efectos son apreciables, pero la dosis menor en que ha de emplearse es la de quince á veinte mínimas, y aún así su influencia fisiológica y terapéutica es muy débil. A los ocho meses, la acción es mucho más marcada, y cinco mínimas inyectadas hipodérmicamente es una dosis suficiente por regla general para un adulto, necesitando algunos individuos una ó dos mínimas más, mientras que para otros es bastante con una ó dos mínimas menos. Después de ocho ensayos que he hecho en hombres y mujeres saludables, y de una estatura mediana, he fijado la dosis en cinco mínimas de cardina que ha estado en maceración ocho ó diez meses.

Nunca me parece que he de insistir lo suficiente acerca de la manera de filtrar la cardina, así como todos los demás extractos animales obtenidos por mi procedimiento. Es absolutamente esencial que ninguna sustancia morfológica se mezcle con el líquido que se ha de usar en la inyección hipodérmica, y si no se observa estrictamente esta precaución, se formarán con seguridad abscesos ú otros desórdenes aún más graves. La cardina, preparada de la manera que he dicho, es absolutamente impropia para la vida de las bacterias; pero siempre será bueno, aún cuando no es indispensable, añadir en el momento de la inyección una cantidad igual á la que haya de emplearse de agua destilada; y digo destilada, porque aunque estoy con-

vencido de que en la cardina pura no puede vivir ninguna bacteria, puede vivir cuando está mezclada con agua.

Los efectos fisiológicos de la cardina, en su orden de aparición, son:

1.º A los diez minutos de la inyección, el pulso se torna más lleno, y á veces más frecuente, como lo demuestra el esfigmógrafo.

2º Es también evidente que la tensión arterial aumenta.

3º Aumentando la cardina la presión del corazón, produce inmediatamente sobre los riñones los efectos consiguientes á este fenómeno. Muchas observaciones, seguidas con toda la posible exactitud, prueban que la orina diariamente excretada aumenta de diez á diez y ocho onzas.

4º El número de glóbulos rojos de la sangre aumenta de la misma manera con el empleo de la cardina.

En una mujer que disfrutaba de buena salud general y cuya sangre demostró el hemocytómetro cuatro millones trescientos mil glóbulos rojos por milímetro cúbico, después de dos inyecciones hipodérmicas diarias, durante cinco días, los corpúsculos rojos aumentaron hasta cuatro millones ochocientos veinte mil. Con el hemómetro se obtuvieron resultados análogos: pues siendo el grado de coloración 83º antes de las inyecciones de la cardina, con ésta llegó á 96º.

Otras experiencias hechas en el mismo sentido, han llevado á las mismas conclusiones; lo que me hace tener la creencia de que no hay ningun hecho que establezca por manera más concluyente que este, el efecto de la cardina en la composición de la sangre.

En casos de debilidad cardíaca, sea cualquiera la causa de que dependa, la cardina es de inestimable valor.

Yo creo, á juzgar por los pocos casos en que he tenido ocasión de emplearla en estas circunstancias, que es muy útil en la degeneración grasosa del órgano central de la circulación, mejorando la nutrición de él, no sólo por su acción sobre la sangre, de la que ya he hablado, si que también por sus efectos sobre la organización nerviosa del tejido cardíaco.

En un enfermo del que yo estaba hecho cargo, un caballero de la Carolina del Norte, cuyas pulsaciones, en estado de reposo, eran sólo de 40 por minuto, en quien el impulso cardíaco era sumamente débil, y en el que existía un estado anasárquico de las extremidades inferiores, la cardina, administrada en inyecciones hipodérmicas á la dosis de cinco mínimas, dos veces al día, produjo desde el principio de su aplicación beneficiosos efectos. El pulso ascendió á 64, y á veces hasta 70 pulsaciones por minuto; los latidos del corazón aumentaron en fuerza, acreció la cantidad de orina excretada, desapareció el edema de las extremidades, y se disiparon completamente algunos síntomas de dispepsia gástrica é intestinal, después de un mes de tratamiento, sin que transcurridas seis semanas más, se hubiese desmentido esta innegable mejoría. Apenas puede esperarse que el estado actual continúe sin prolongar el tratamiento; sin embargo, yo creo que entra en lo posible, y si los síntomas ya enunciados volvieren á aparecer, no tengo la menor duda de que la cardina produciría efectos análogos á los que ya ha producido.

En otro caso, un individuo en quien el uso excesivo del tabaco fué causa de intermitencia y regularidad en el ritmo cardíaco, este estado desapareció después de un tratamiento por la cardina, que no pasó de cuatro días, y el paciente se encuentra en la actualidad como estaba antes de experimentar estos desórdenes cardíacos.

Pero donde con más frecuencia he empleado la cardina es en esos casos de postración nerviosa, acompañados de anemia y algunas veces de clorosis. En estos enfermos, su acción es tan rápida, que no puede menos de causar sorpresa á los que la presenciaban, comprobando ámpliamente la mejoría, los resultados obtenidos con el empleo del hemómetro. En los casos ligeros ha sido suficiente un tratamiento de una semana ó de diez días, no habiendo nunca excedido de cuatro ó cinco semanas.

Un distinguido médico del Canadá,

me consultó en Enero último acerca de una gran irritabilidad cardiaca que padecía, consecutiva á un exceso de trabajo profesional y político. Le traté por espacio de dos ó tres días con inyecciones hipodérmicas de cardina, y los resultados fueron altamente satisfactorios. Los vértigos que venía padeciendo, y que indudablemente eran ocasionados por la debilidad del corazón, desaparecieron en absoluto. Se volvió á su casa y se entregó de nuevo con energía á una empeñada campaña política, de la que salió perfectamente después de haber tenido que pronunciar un centenar de discursos. Me ha escrito diciéndome que pudo soportar este excesivo trabajo sin dificultad alguna, y que la cardina le produjo un efecto admirable.

En un caso semejante, el de otro eminente médico de Indiana, cuyo corazón latía débil é irregularmente, y que era atacado de constantes vértigos siempre que andaba y aún muchas veces estando de pie, el alivio fué igualmente rápido. Sólo pude prestarle mis cuidados tres días, pues fué llamado con urgencia á su casa por enfermedad en un individuo de su familia, y le aconsejé se proporcionara cardina y continuara usándola lo menos un mes. Me escribió después manifestándome que el efecto del tratamiento fué decisivo, que, cuando antes no podía dar cuatro pasos sin ser atacado de vértigos, una sola inyección le ponía en disposición de poder caminar cuatro ó cinco horas.

Es, por supuesto, demasiado pronto aún para fijar definitivamente el valor de la cardina ni el de ninguno de los otros extractos preparados con arreglo á mis procedimientos, y hasta hay peligro de que el entusiasmo exagerado y la inexperiencia de personas ignorantes se aficionen mucho á ellos. Ya, en algunas partes, he oído calificar los extractos, de «elixires de vida» y referir muchas historias absurdas acerca de su poder. En realidad, nadie puede todavía determinar su valor, para lo cual son necesarios los trabajos prolongados por largo espacio de

tiempo de muchos hombres, tendiendo todos á un mismo fin.

No pretendo afirmar que no haya procedimientos mejores que el mío para extraer el principio activo de los varios órganos de la economía que yo he sujetado á ensayos; sólo diré que he estado trabajando incesantemente más de tres años para encontrar el mejor método; y por tanto, que mi experiencia debe servir de algo y darme derecho para llamar la atención de mis compañeros contra los experimentos poco científicos de esos semi-sabios que asientan con firmeza su pesada planta donde los ángeles apenas se atreven á pisar lijamente. Sé de uno de estos *experimentadores* que hace una mixtura de substancia cerebral, glicerina y fosfato de sosa, y que inyecta en la sangre esta indigesta composición. Por supuesto, tras la inyección vienen inflamaciones, muy probablemente abscesos y todas las consecuencias malas que pueden temerse en estos casos. La glicerina de por sí sola no es un preservativo para el tejido nervioso, excepto por un corto espacio de tiempo, mientras que yo sé que la mezcla que yo preparo, puede conservarse por un año á lo menos, y me presumo que hasta por tiempo indefinido.

En cuanto á los caracteres esenciales de la cardina, interin yo no esté en disposición de asignarle un lugar en la nomenclatura de la química orgánica, puedo asegurar, en vista de los procedimientos de que me valgo para obtenerla, que es una substancia derivada del corazón, conclusión acerca de la cual no puede quedar la menor duda. Con respecto á su modo de obrar, solamente puedo llamar la atención por ahora á la teoría que propuse en mi anterior trabajo á este respecto, inserto en este periódico, y que expuesta en extracto es la siguiente:

Todos los órganos del cuerpo poseen la facultad, cuando se hallan en estado fisiológico, de separar de la sangre la substancia especial que necesitan para su nutrición, y tomar ésta y no otra, sin equivocarse jamás. Así, el cerebro separa substancia cerebral, el corazón substancia cardiaca, y así de

los demás. Si los órganos pierden esa facultad, bien sea por un estado morboso, bien por alteración funcional, ó si la substancia peculiar que necesitan no existe en la sangre en cantidad suficiente, sus funciones dejan de ejercerse con normalidad. Una debilidad general productora de una disminución de la fuerza nerviosa puede ser originada por la pérdida de la facultad de que me vengo ocupando, ó también puede ser resultado de algún desorden ya orgánico, ya funcional, ya de algún choque profundo recibido por el organismo, que motive el que la sangre no contenga los materiales que el órgano necesita. En cualquiera de estos casos, si nosotros suministramos al líquido vital los principios especiales que requiere el órgano afecto de una ú otra manera, habremos hecho lo que la naturaleza, entregada á sus propias fuerzas, no habria podido hacer.

Por tanto, si esta teoría es correcta, la cardina alimentará al corazón, y es la substancia que este órgano necesita si se enferma, para volver á su estado fisiológico. Oportunamente preparada parece sea asimilada con facilidad, obra con una rapidez, con una seguridad y una constancia de acción de que no es capaz ninguno de los otros tónicos cardíacos.

Siguese también de aquí que en todos los estados de debilidad del sistema circulatorio, y especialmente en aquellos en que los elementos constitutivos de la sangre se hallan por debajo de su término medio normal, la cardina es de inestable valor. Y en otras afecciones asimismo graves, especialmente aquellas en que los órganos de depuración, tales como los riñones, no funcionan debidamente por falta de actividad cardíaca, la cardina, aumentando la presión del órgano central de la circulación, puede ocasionar un gran alivio y prolongar la vida del paciente.

La cardina no es un destructor de la influencia de la edad avanzada, pero mi experiencia me ha demostrado que contrabalancea y disminuye los efectos de este importante factor del

deterioro orgánico, por lo menos, en cuanto se relaciona con las funciones del corazón. Este órgano, como es bien sabido, es uno de los primeros en perder su potencia fisiológica, como lo demuestra, no sólo el examen del pulso y el del mismo corazón, sino también la acumulación de líquidos especialmente en las extremidades inferiores, debida á disminución en la presión cardíaca. Es seguro que la cardina, tomada juntamente con la cerebrina, equilibrará esta influencia, porque, á causa del aumento en la presión cardíaca producidos por estos extractos animales, el estado anasárquico pasivo desaparece, y las otras secuelas propias de la debilidad del corazón se alivian ó se disipan por completo. Cuanto tiempo se prolongue la acción de estos agentes terapéuticos en cada caso particular, no puedo apreciar aún; pero sí sé que una inyección hipodérmica diaria puede continuarse por espacio de seis meses sin que se note pérdida alguna sensible en su influencia. (*The New York Medical Journal*.) *Gaceta médica farm. céutica de Nueva York*

BIBLIOGRAFÍA.

The 27 th annual report of the Dr. Barnardo's Homes. London, 1893.

I *Address on Hygiene, by prof. SAMUEL G. DIXON, M. D. Williamport. P. A. (U. S.) 1893.*

II *The bile salts, urea, etc. as therapeutic agents—Clinical lecture by id.*

I *Traitement du pied bot varus equin par l'ablation de la plupart des os du tarso. Communication à l'Académie de médecine.*

II *De l'emploi des essences et surtout de l'essence de cannelle ou cinnamol en chirurgie,*

par le Dr. JUST CHAMPIONNIÈRE, chirurgien de l'hôpital Sant Louis. Paris, 1893.

SUMARIO.—**Sección Oficial:** Academia Nacional de Medicina.—**Trabajos Nacionales:** Empleo de los puntos de fuego contra la «hemoptisis tuberculosa» (Conclusión).—**Revista Extranjera:** Cardina, Extracto de corazón.—**Bibliografía.**