

Prensa médica.

Revista extranjera por el doctor PABLO GARCIA MEDINA

NUEVO TRATAMIENTO DE LA ANEMIA TROPICAL—Aunque el timol es el medicamento que podemos llamar específico para el tratamiento de la anquilostomosis, tiene algunos inconvenientes que dificultan vulgarizar su empleo. El *aceite de quenopodio*, de origen americano, se ha estado empleando en los últimos años en reemplazo del timol, y los resultados han sido más satisfactorios que los del timol, el eucaliptol y el betanaftol.

Los doctores Schuffner y Baerman han tratado más de 40,000 enfermos de unsinariasis en Sumatra con el aceite de quenopodio, sin que se presentaran efectos secundarios y con un éxito realmente superior al que se obtiene con el timol. Estos médicos recomiendan hacer tomar al enfermo tan sólo un alimento líquido para la comida de la tarde anterior al tratamiento, y administrar al paciente en ayunas 0,96 c. c. de aceite de quenopodio en azúcar, dividida esta dosis en tres partes y tomadas con intervalo de una hora. Dos horas después de la última dosis administran 17 gramos de aceite de castor y 3 gramos de cloroformo. Si hay repugnancia por el aceite puede prescindirse de él, pero entonces disminuye algo la eficacia del quenopodio.

El doctor Weiss ha tratado más de 5,000 enfermos en Kisaran, Sumatra, de la misma manera y con los mismos satisfactorios resultados.

El *Journal of the American Medical Association* trae una estadística de más de cien mil casos, en que los medicamentos comúnmente usados fueron mucho menos eficaces que el quenopodio. Además el doctor Heisler, refiriéndose a esta estadística del Oriente, dice que este aceite debe considerarse también como uno de las mejores drogas contra la tenia, las ascárides y tricocéfalos. Los doctores Bishop y Brosuis, después de una larga práctica en el Hospital de Santo Tomás de

Panamá, afirman que es más fácil y seguro obtener la curación con el aceite de quenopodio que con el timol, y que es más sencillo el método para administrarlo y menos drásticas las consecuencias de su ingestión.

El aceite se pone en cápsulas de a 0,48 c. c. cada una, y se administran dos en una dosis cada dos horas, hasta completar seis de estas cápsulas. A las cuatro horas de la última dosis se administran dos onzas de aceite de ricino.

Este tratamiento tiene menos inconvenientes que el timol. Además, el período del tratamiento es mucho más corto, pues el timol no se puede repetir sino después de seis días, y el quenopodio se puede repetir a los tres, y no se ha llegado a observar la postración que generalmente produce el timol.

La Casa americana de Parke Davis & C.^o ha preparado aceite puro de quenopodio en cápsulas elásticas solubles de 0,30 c. c. y de 0,60 c. c., con lo cual prestarán un gran servicio a los países tropicales, pues este tratamiento sí puede vulgarizarse sin peligros ni dificultades en las haciendas de nuestros climas templados y calientes.

LA OPOTERAPIA SUPRARRENAL EN LA TUBERCULOSIS—El doctor Emile Sergent, médico del Hospital de Caridad de París, ha publicado un excelente trabajo sobre esta medicación, que tiene tres indicaciones. Sabido es que no son raros los signos de la insuficiencia renal en la tuberculosis, y de aquí se deduce la primera indicación de la opoterapia. Pueden utilizarse también sus efectos tonicardiacos y vasoconstrictores, y finalmente, ayuda eficazmente a la recalcificación del organismo.

El doctor Sergent describe los casos en que la atención se fija principalmente en las lesiones pulmonares, y sin embargo un examen atento revela una función insuficiente de las cápsulas suprarrenales, con o sin melanodermia.

En estos enfermos las cápsulas no presentan las lesiones de la tuberculosis, pero están alteradas; Babés ha encontrado esclorosis y alteraciones celulares consecutivas; Le Parissot y otros han señalado una disminución de la actividad fisiológica de las cápsulas suprarrenales de los tuberculosos. Con el nombre de *addisonismo* describe Boinet en los tísicos avanzados síntomas clínicos que corresponden a insuficiencia renal. Laffitt, Moncoy y Serazy han observado esta misma insuficiencia renal en tuberculosos en quienes no hay relación entre su adelgazamiento y amiotrofia y la extensión de las lesiones pulmonares. El doctor Sergent llama en su estudio la atención a dos categorías de enfermos: unos son tuberculosos fatigados más bien que asténicos, con hipotensión, en quienes se pueden ver manchas pigmentarias discretas en los senos, en la mucosa bucal, etc. En otros no es posible descubrir la menor pigmentación, pero llaman la atención el adelgazamiento y la grande astenia de los enfermos; y si se examinan éstos con más cuidado se hallará que el adelgazamiento no es debido tan sólo a la disminución de la grasa sino a una considerable pérdida en el tejido muscular. A pesar de esto, la auscultación no permite descubrir sino signos de tuberculosis muy localizada, y que no se halla en relación con el grave estado general. En estos casos no debe olvidarse la insuficiencia renal, y que en los resultados de la opoterapia hay un elemento importante de diagnóstico, y un recurso terapéutico muy útil.

El doctor Sergent aconseja el extracto de las glándulas suprarrenales en vez de la adrenalina. Principia por dosis moderadas de 0.30 centigramos de este extracto; si no produce vértigos ni cefalalgia, se llega a dar una dosis de 0.60 y aun de 0.90 centigramos en el día, pero la medicación no puede durar más de diez días, que se suspenderá por igual tiempo; debe vigilarse la ten-

sión arterial, a fin de suspender la medicación si hubiere hipertensión y de volver a emplearla cuando baje la tensión. Demás está decir que fuera de esta medicación, debe emplearse el tratamiento habitual de la tuberculosis.

Puede utilizarse también la acción tonicárdica y tonivascular de la adrenalina en la terapéutica de la tuberculosis.

La primera de estas acciones tiene aplicación en los casos, que son frecuentes, en que hay tendencia al colapso, y entonces se empleará la adrenalina en inyecciones subcutáneas, en la dosis de un centímetro cúbico de la solución al uno por mil; pero Sergent prefiere emplearla diluída en una regular cantidad de suero fisiológico. Esta dosis (un miligramo) es suficiente para levantar la tonicidad del sistema cardiovascular.

Algunos médicos han preconizado la adrenalina para combatir las hemoptisis, aprovechando su acción vasoconstrictiva. Sergent estima que esta aplicación es en extremo peligrosa, a pesar de algunos buenos resultados que anuncian Souques y Morel, puesto que la adrenalina puede aumentar la hemorragia levantando mucho la tensión arterial, después de la acción vasoconstrictora, que pasa pronto. De aquí deduce Sergent la necesidad de que el médico estudie la tensión sanguínea del tuberculoso para no emplear el tratamiento con la glándula suprarrenal ni aplicar la adrenalina cuando hay hipertensión.

Sostiene Sergent que la opoterapia suprarrenal debe considerarse como un ayudante de la cura por recalcificación del organismo. En efecto: desde hace algunos años se ha observado la mejoría y aun la curación de ciertas osteopatías por la adrenalina, especialmente el raquitismo y la osteomalacia; y con pruebas experimentales Carnot y Slavu han demostrado la acción favorable de la adrenalina en la formación del callo en conejos cuyas patas habían sido fracturadas. Los re-

sultados obtenidos por Sergent asociando la adrenalina a la cura por recalcificación de Ferrier, lo autorizan para preconizar esta medicación y recomendarla. Los hechos clínicos, dice Sergent, demuestran evidentemente que se obtienen buenos resultados por el método cálcicosuprarrenal; pero hay que tener en cuenta que los resultados no son seguros sino en tuberculosos poco avanzados y que no hayan sufrido hemoptisis, por lo cual es más seguro este método en los niños. El tratamiento mejora también considerablemente varios síntomas penosos, como el vómito, muy especialmente en las tuberculosas embarazadas.

El método que Sergent indica es éste: dar diariamente, por ingestión, y no en inyecciones, uno o dos miligramos; es mejor repartir esta dosis en cuatro o cinco tomas, por gotas, en un poco de agua. Los períodos de tratamiento serán de diez días, separados por intervalos iguales de reposo. Es preciso vigilar la tensión arterial para suspender la adrenalina si sube notablemente o en el caso de que haya hemoptisis o siquiera esputos sanguinolentos. El tratamiento recalcificante de Ferrier debe continuarse sin interrupción por meses, excepto en ciertos ancianos que tienen tendencia a la tuberculosis fibrosa.

EL CLOROFORMO YODADO EN CIRUGÍA— Desde hace algunos años el doctor A. Chassevant, miembro de la Sociedad de Terapéutica de París, señaló las propiedades antisépticas especiales del yodo disuelto en cloroformo; y ahora da cuenta de los buenos resultados que ha obtenido desde el principio de la guerra empleándolo para detener la supuración de las heridas y apresurar la cicatrización.

Sabido es que el yodo, al lado de sus propiedades como grande antiséptico, tiene el inconveniente de su acción nociva sobre los tejidos. La tintura alcohólica y la solución yodoyodurada tienen un empleo limitado por sus propiedades necrosan-

tes. El doctor Chassevant ha demostrado que el yodo en solución violeta de cloroformo no destruye la célula viva, y que por esta razón se puede aplicar así el yodo en la piel y en las mucosas más delicadas sin producir descamación, así como en los tejidos que quedan descubiertos por un traumatismo, sin destruirlos; apenas produce una ligera exudación serosa. En cambio, los glóbulos de pus, las células en vía de degeneración y los microbios, se impregnan de yodo y se eliminan.

De acuerdo con estas ideas del doctor Chassevant, muchos cirujanos como Ombredanne, de París, y Fargues, de Montpellier, han adoptado el cloroformo yodado para practicar la asepsia del campo operatorio.

La solución recomendada por Chassevant es la siguiente:

Yodo metálico..... 1 gramo.

Cloroformo..... 30 gramos.

Esta solución, que es al 1/30° *en peso*, no es cáustica y puede aplicarse aun en las heridas más inflamadas sin causar dolores; muchas veces calma la sensación ardiente de las heridas y de las quemaduras.

Esta solución encuentra una aplicación muy importante en el tratamiento del forúnculo y del ántrax, pues el yodo es el enemigo del estafilococo. Untado diariamente en la piel el cloroformo yodado impide la extensión de los forúnculos.

Puede hacerse abortar un forúnculo abriendo con una aguja quemada un pequeño orificio e introduciendo en él una gota cloroformo yodado.

Si se trata de ántrax que esté en vía de evolución, se abre con el termocauterio o con el bisturí, se quita el pus y se barniza bien el interior con el cloroformo yodado, así como la piel del rededor en una extensión de 4 centímetros. Esta operación debe hacerse diariamente. Cuando la inflamación ha cesado se hace la curación por obturación, aplicando una mezcla untuosa sólida, como una mezcla de parafina y cera blanca, que

proteja la herida de la acción irritante de las compresas, etc.

En las heridas en supuración, deben desbridarse los tejidos para suprimir los sacos en que se deposita el pus; quitar con las tijeras las partes mortificadas, y después de lavar ampliamente, barnizar toda la superficie con el cloroformo yodado, y hacer luego la curación ordinaria.

En las quemaduras se abren las flictenas, se quita la epidermis muerta y se barniza la superficie con cloroformo yodado, haciéndoluégo la curación conveniente. Esta aplicación suprime inmediatamente el dolor y favorece la pronta curación.

En las quemaduras de las manos y de los pies deben aislarse los espacios interdigitales con la mezcla de cera y parafina para obtener cicatrices sin queloides.

En las úlceras varicosas, el cloroformo yodado produce una pronta cicatrización, principalmente cuando no hay alteraciones tróficas.

En las escaras esta aplicación es también muy satisfactoria.

Las mucosas soportan muy bien el cloroformo yodado. Por esto se le emplea hoy con el mejor éxito en las anginas de todas clases, y como profilaxis de la difteria y de la meningitis cerebroespinal. Por la volatilidad del yodo y del cloroformo hay difusión en todas las anfractuosidades de las amígdalas.

El doctor Chassevant sostiene que todas las soluciones alcohólicas de yodo, y especialmente las oscuras, son cáusticas y producen la necrosis de las células vivas. Según el mismo profesor, la peor de todas estas preparaciones es la tintura de yodo del Códex internacional, adoptada por el Códex francés.

VALOR DEL ALCOHOL COMO GERMICIDA—Muy general es la idea de que el alcohol es un poderoso germicida, y de ahí la práctica que tienen los cirujanos de emplear el alcohol como desinfectante.

tante de las manos. Esta práctica tan generalizada tiene grande importancia, pues que de la eficacia de este empleo puede depender la vida de un operado. Una casualidad ha llamado la atención de los cirujanos americanos sobre el verdadero valor del alcohol como antiséptico, para ponerlos en guardia respecto a las infecciones que pueden ocurrir si se continúa confiando demasiado en esas propiedades del alcohol.

Uno de los mejores cirujanos de San Francisco (California) se sorprendió de que se presentara la infección de estreptococo en los enfermos en quienes practicaba laparotomías, con tal frecuencia y con tal gravedad, que morían uno tras otro. Alarmado el cirujano se propuso averiguar la causa de esta infección estudiándola en las enfermeras, en los asistentes, en el catgut, en los guantes, en las esponjas, en fin, en cuanto se empleaba en la operación. Después de estos exámenes infructuosos recayeron las sospechas en una botella de alcohol. Se supo entonces que la hermana encargada de la sala de operaciones, en vista del gran consumo de alcohol empleado por los cirujanos en la desinfección, y de que abusaban éstos sin tener en cuenta el precio elevado de esta sustancia, resolvió volver a dar a los cirujanos varias veces el alcohol con que se habían lavado las manos y los guantes, y que ella recogía con cuidado. Tenía seguridad de que el alcohol podía volver a servir porque había oído decir a esos mismos cirujanos que el alcohol era un gran germicida. Este alcohol, varias veces usado, se halló infectado por estreptococos que dieron muy buenos cultivos. Como los cirujanos lo empleaban para lavar sus guantes de caucho, quedaba patente la causa de la infección. Desde entonces el citado cirujano prohibió el uso del alcohol como desinfectante.

Investigaciones posteriores, según el *Pacific Medical Journal*, han demostrado a los cirujanos americanos que el alcohol tiene un poder

germicida muy débil, y que este poder es tanto menor cuanto más puro o concentrado es el alcohol. El alcohol absoluto no debe usarse como desinfectante; el alcohol que contenga 30 por 100 de agua es muy poco antiséptico; coagula las sustancias albuminoideas de la epidermis, pero no destruye las bacterias, etc. En tratándose de la antisepsia de las manos, el alcohol no puede emplearse sino como vehículo de sustancias verdaderamente antisépticas, como la formalina, el timol y el yodo.

Como se ve, estas observaciones tienen grande interés práctico y conviene que los cirujanos las tengan en cuenta.

Doctor Francisco Antonio Arango

por el doctor JESUS M. ESPINOSA (de Abejorral).

Este sabio médico, graduado en la Universidad Nacional, murió en Medellín el 6 de los corrientes. Sus exequias fueron celebradas el 7, solemnemente, con gran concurrencia de todos los gremios y de los miembros de la Academia de Medicina. Jamás se vio tanta profusión de coronas regadas con lágrimas de gratitud, pues el doctor Arango fue universalmente querido y «pasó sobre la tierra haciendo el bien.»

La vida del doctor Arango es un dechado que se ofrece a la posteridad como comprobante de lo que pueden unidas la inteligencia, la actividad y la constancia.

Nació en Abejorral el 11 de diciembre de 1855; descendiente de notable y excelente familia, en la cual han dominado la inteligencia y el patriotismo, como que ayudó eficazmente a fundar esta ciudad y prestó un valioso auxilio a la magna guerra de la Independencia, y ha dejado notable posteridad en las letras, las ciencias y el campo del trabajo. Aran-