

LA
CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina



AÑO XXII } LIMA, 15 DE SETIEMBRE DE 1905 } N.º 401

TRABAJOS NACIONALES

Nuevo Hospital de Mujeres

De la última memoria anual del señor Director de la Sociedad de Beneficencia tomamos el informe que más abajo se inserta. Este documento fue escrito hace ya cerca de un año y no tenemos noticia de que se haya adelantado nada en el camino de la ejecución de tan indispensable obra.

La comisión de la Sociedad encargada de estudiar el proyecto de construcción de un nuevo hospital de mujeres, encuentra apropiada la ubicación recomendada por la Academia de Medicina para ese nosocomio, señala la indispensable necesidad de su erección, calcula el dinero que debe invertirse, da la manera de levantar esa suma sin trastornos para la marcha de la Institución, é indica la forma en que debe ser ejecutada la obra.

Parecen, pues, allanadas todas las dificultades. Se encuentran de acuerdo los personeros de la ciencias higiénicas con los que representan á la Sociedad de Beneficencia y, sin embargo, la obra no se realiza. A que debe atribuirse esa demora injustificada?

Desconocedores de las verdaderas causas que motivan la no realización inmediata del nuevo hospital, reservaremos todo comentario.

Consideramos desde luego que uno de los medios de adquirir fondos para el nuevo hospital propuesto por la comisión que formaron los Sres. A. Garland y E. del Solar, bastaría por sí solo para cubrir los gastos de erección de ese edificio, nos referimos á la venta en lotes de los terrenos que ocupa el vetusto hospital de Santa Ana, abriendo la calle que proyectan los señores informantes, á la cual podría dársele la anchura de avenida para levantar el precio de los terrenos colindantes con ella. De todos conocida es el alza considerable que en los últimos años ha experimentado el valor de la propiedad urbana en Lima, el barrio de Santa Ana es muy populoso, se proyectan edificios administrativos en el perímetro de su plaza, que también va á ser mejorada y bajo el nombre de Plaza de Italia, ostentará en breve un monumento en homenaje al sabio italiano señor Raimondi.

No es, pues, exagerado calcular que puede construirse un hospital nuevo con solo el producto de la venta de los terrenos en que asienta el local actual.

PROYECTO PARA UN NUEVO HOSPI-
TAL DE MUJERES

*Informe de la comisión especial encar-
gada de su estudio*

Señor Director:

Los socios Sres. Alejandro Garland y Enrique M. del Solar y Mendiburu, presentaron con fecha 14 de marzo de 1902, una proposición con el objeto de que se construyera un nuevo hospital para mujeres, en el sitio que para el efecto destinara una comisión técnica, en alguno de los suburbios de Lima, para trasladar allí el actual hospital de Santa Ana.

Proponían también, en las cláusulas 2^a, 3^a y 4^a de dicha proposición, los medios para conseguir los fondos necesarios para la obra, y de los que hablaremos en el curso de este informe.

Admitido á discusión ese importante proyecto en sesión de la misma fecha, pasó el estudio de una comisión especial compuesta de los señores primer vicedirector, doctor Labarthe y Alejandro Garland.

Tres días antes, esto es, el 11 de marzo, la Dirección expidió un decreto en el sentido de oír la opinión de la Academia Nacional de Medicina, acerca del mismo asunto, á la que se ofició en efecto, el 15 de marzo; y con fecha 20 del mismo se dió un nuevo decreto nombrando en comisión especial para proponer bases "con el fin de provocar un concurso respecto al plan, presupuesto y demás especificados conexos con ese proyecto", á los señores primer vicedirector, doctores Belisario Sosa y Manuel C. Barrios, ingenieros don Eulogio Delgado y don Felipe Arancivia y los señores que suscribieron la proposición.

Hay, pues, dos comisiones nom-

bradas para el estudio de este importante asunto; la una, encargada de estudiar la conveniencia del proyecto y su parte económica, y la otra, que tenía la comisión de preparar las bases para su ejecución.

Con el objeto de evitar la discusión por separado de ambos asuntos, hemos creído más conveniente presentar en un solo dictamen las opiniones de ambas comisiones, y por tal razón, este informe abrazará los encargos dados á ambas, y lo firman todos sus miembros. Creemos que la Sociedad de Beneficencia aprobará este procedimiento.

La sección cuarta de la Academia Nacional de Medicina, á la que se pidió informe, por esta Institución, lo emitió con fecha 29 de mayo de 1902, y ese informe fue aprobado por la Academia, en sesión de 4 de junio, y remitido á la Beneficencia con nota de 9 del mismo.

Por otro lado, el jefe de la sección de fincas, con fecha 12 de julio de 1902, proponía á la Dirección como sitio para construir el nuevo hospital de Santa Ana, los fundos "Suárez" y "Mosqueto", ubicados en la Avenida "Alfonso Ugarte". Se ordenó al arquitecto que formara el perímetro de ambos fundos, y, con fecha 3 de agosto, presentó un plano, en que figura la huerta "Mosqueto" con 27000 metros cuadrados y la huerta "Suárez" con 30821, ó sea un total de 57821 metros cuadrados.

El 7 de agosto se consultó á la Academia Nacional de Medicina su opinión respecto al sitio indicado, y ésta pidió informe á la misma sección cuarta, que había emitido su dictamen anteriormente. La expresada sección cuarta, en informe de 13 de agosto, aceptó completamente el sitio que se le proponía, pidiendo tan sólo 1^o Que se aumentara ese terreno de 57.821 metros cuadrados, con algunos terrenos adyacentes, pues su informe anterior indicaba, que se necesitaba de sesen-

ta á setenta mil metros cuadrados. Esos terrenos, cuya adquisición recomienda, tendrían, según la comisión informante, unidos á las huertas "Suárez" y "Mosqueto", una superficie de 78.648 metros cuadrados; 2° Que se canalizara en toda la extensión del nuevo hospital, las acequias que pasan por los indicados terrenos, utilizando los canales para los desagües respectivos, sin que, por motivo alguno, se aprovechen para otros servicios del establecimiento: á la vez indica que la Sociedad de Beneficencia debe gestionar la canalización de las demás acequias que atraviesan la avenida "Alfonso Ugarte", á fin de evitar las inundaciones que periódicamente se efectúan allí; 3° Cree la sección cuarta que el modo más conveniente de limitar el área en que se va á edificar el hospital, es circundándola con una reja, al igual que el "Parque Colón", que la aisle por completo, permitiendo siempre la libre circulación del aire.

Tales son, señor Director, los antecedentes de este asunto.

Las comisiones informantes, que lo han estudiado en varias conferencias, han encontrado tropiezos que no les ha permitido dar con la celeridad debida su informe, que hoy emiten, dividiendo el trabajo en diversos capítulos, que harán tan breves como la índole de este trabajo se lo permite.

I

NECESIDAD DE CONSTRUIR UN NUEVO HOSPITAL PARA MUJERES

Muchas y muy poderosas razones podemos alegar para demostrar la necesidad de construir un nuevo hospital para mujeres, bastando á nuestro propósito señalar las siguientes:

Lo vetusto del actual edificio; su construcción en un barrio populoso y poco higiénico; la falta de se-

paración de las diversas salas; la gran extensión de ellas, en las que se da asilo hasta sesenta enfermas ó más, contra los preceptos de la higiene moderna, que permite pabellones de más de 30 enfermos, y otros defectos que no hay por que enumerar, exigen la construcción de un nuevo hospital. Así lo han pensado la Junta Particular, que acogió favorablemente el proyecto de los señores Garland y del Solar, y los señores directores Olavegoya y Barreda.

II

UBICACIÓN DEL NUEVO HOSPITAL

El sitio más conveniente, para el nuevo hospital, en concepto nuestro, de acuerdo con lo dictaminado por la Academia de Medicina, es el terreno que posee la Beneficencia en las huertas "Suárez" y "Mosqueto" en la Avenida "Alfonso Ugarte", con una extensión de 57.821 metros cuadrados.

La Academia Nacional de Medicina, que había recomendado la zona en que se encuentran esos terrenos aprobó, la idea de emplear dicha huerta para el nuevo hospital, como ya lo hemos manifestado, aunque recomienda que se adquiera parte de las huertas contiguas de la "Cruz" y de la "Virgen" con lo que se conseguirá una superficie total de 78.648 metros cuadrados. Sería muy conveniente, por supuesto, la adquisición de 20.000 metros más ó menos, sobre los 57.821 que poseemos y debe gestionarse la adquisición de parte de esos terrenos que pertenecen á la testamentaria Layons y á la familia Aranibar.

III

COSTO DEL NUEVO HOSPITAL

Dados los recursos con que cuenta la Beneficencia, creemos que el

costo del nuevo hospital no debe exceder, en ningún caso de la cifra de cuatrocientos mil soles, la que será bastante para llenar todas las exigencias del informe de la Academia Nacional de Medicina.

Debe tenerse en cuenta que las construcciones recomendadas, por lo menos los pabellones para los enfermas, han de ser ligeras; que la Beneficencia recibirá libres de derechos los materiales para la construcción y el menaje; y que se puede conseguir importantes economías al hacer pedidos de alguna importancia, como que serán varios los que se necesiten. Debe también tenerse en cuenta que poco habrá que gastar en el terreno, si se adquiere 20.000 metros más, sea de común acuerdo, como es de esperar sea por expropiación.

Los autores de la proposición, señores Garland y del Solar indican que se dé principio á la obra con el producto que se obtenga de la venta por lotes, del antiguo local de los huérfanos. Como la Sociedad de Beneficencia ha resuelto que en ese local se construyan casas de alquiler (que han de producir crecida renta), y como esa obra se está ya ejecutando, no debe pensarse en ese recurso.

Proponían también, que, una vez agotados los fondos provenientes de esa venta, se consiguiera en hipoteca del área del actual hospital de Santa Ana, el dinero necesario para terminar la construcción del nuevo hospital, y que tan pronto como se efectuara la traslación del hospital, se procediera á la venta de los terrenos hipotecados y casitas adyacentes, para lo cual se abrirá, previamente, por el centro de la manzana, una calle nueva, que úna la plazuela de Santa Ana con el Rastro de la Huaquilla.

De desear sería, si los recursos de la Beneficencia lo permitieran, que, en vez de vender esos terrenos, se conserven; pero á la hipoteca ó la

venta no debe apelarse sino como último recurso.

Los fondos para la obra del nuevo hospital podrían obtenerse del modo siguiente:

- | | |
|---|--------------|
| 1º Tomando el fondo de reserva que existe en la Caja de Ahorros más ó menos..... | S. 40.000 00 |
| 2º Vendiendo los vales de deuda interna con intereses..... | „ 1.800 00 |
| 3º Vendiendo los vales de deuda interna sin interés, de propiedad de Beneficencia | „ 68.887 00 |
| 4º Aplicando la suma presupuesta con este objeto para 1905 de..... | „ 10.000 00 |
| 5º Votando en el presupuesto durante tres años, á partir de 1905 la suma anual de 10,000 soles, ó sean en tres años | „ 30.000 00 |
| 6º Aplicando durante tres años á razón de 40.000 soles al año, lo que nos debe el Gobierno por trigos y harinas.... | „ 120.000 00 |
| 7º Destinando durante tres años, á partir de 1902 en que la Beneficencia habrá cubierto la suma que le corresponde erogar para el nuevo manicomio, el 25 % del producto del ramo de suertes, y calculado ese 25% en S. 60.000 | |

al año, dará en los tres años..... S. 180.000 00

Son cuatrocientos cincuenta mil ochocientos sesenta y siete soles..... S. 450.867 00

IV

FORMA DE EJECUCIÓN

Creemos que es innecesario, y que demoraría la obra el provocar un concurso. No hay, que sepamos especialistas en esta materia en el Perú, y concurso abierto á los arquitectos europeos, traería, tal vez, la adopción de un proyecto en que no se tuvieran en cuenta las condiciones particulares de Lima, en cuanto á clima y materiales de construcción. Las condiciones que ha señalado la Academia Nacional de Medicina y á las cuales deberá sujetarse la obra son bastante claras, y nos parecen por el momento suficientemente detalladas. Además, acompañamos un ante proyecto hecho por el Arquitecto de la Institución, en el que podría la comisión de la Sociedad que se nombrara, introducir las reformas necesarias.

V

HOSPITAL PARA NIÑOS Y NUEVA MATERNIDAD

Como nuestros recursos no nos permiten, por hoy, fundar un hospital especial para niños, se destinarían para ellos dos salas en el nuevo hospital de mujeres, pudiendo más tarde adquirir la Beneficencia algún terreno adyacente y próximo á ese hospital.

En cuanto á la Maternidad, posee la Beneficencia varios locales, entre los que podría escoger la comisión que se nombrara, el más

conveniente para ese objeto. Bastaría, según nuestros informes, dedicar á esa obra S. 50.000, que se tomarían de los presupuestos de 1906, 1907, 1908 1909, destinando S. 12.500 en cada uno de esos años.

Como resumen de lo expuesto en este informe, proponemos:

Primero.—Que el nuevo hospital de Santa Ana se construya en las huertas "Suárez" y "Mosquito", de propiedad de la institución, y en los terrenos adyacentes de la "Cruz" y de la "Virgen".

Segundo.—Que se autorice al señor director para hacer las gestiones convenientes, á fin de adquirir esos terrenos.

Tercero.—Que la obra se haga por la Institución, sin recurrir á concurso.

Cuarto.—Que la obra se lleve á cabo por una comisión que nombre la Sociedad, que no constará de menos de cinco miembros.

Quinto.—Que la referida comisión proceda, en cuanto sea posible, en conformidad con las indicaciones hechas por la Academia Nacional de Medicina en su informe de 31 de mayo de 1902.

Sexto.—Que vote los recursos necesarios para la obra, que no deberán pasar del límite de cuatrocientos mil soles (S. 400.000).

Sétimo.—Que se vote S. 50.000, á razón de S. 12.500 por año, en los presupuestos á partir de 1906, para la nueva Maternidad, todo salvo mejor acuerdo de la Sociedad.

Lima, 12 de noviembre de 1904.

José V. Oyague y Soyer—Belisario Sosa—Manuel C. Barrios—Pedro A. Labarthe—Enrique M. del Solar Mendiburu — Eulogio Delgado.



TRABAJOS EXTRANJEROS

El arrenal como parasitocida y antitérmico en las infecciones

Es un hecho, bien conocido hoy, que el mono-metil-arsinato disódico, ó arrenal, cura rápidamente las fiebres palúdicas graves, de lo que es un ejemplo notable el caso clínico que he publicado en esta REVISTA en el número de noviembre de 1904.

Pero el arrenal no había sido propuesto para el tratamiento de las infecciones febriles, no palúdicas, hasta que en enero de este año lo he empleado en un caso muy grave de gripe, en el cual los efectos antitérmicos y curativos de este medicamento han sido muy manifiestos.

Un ingeniero de unos 35 años, muy robusto, después de una semana de coriza y cefalalgia sin fiebre, presentó en 1º de enero de 1905 una elevación térmica de 40 2º. Esta hipertermia, que se presentó de repente, llegó desde los primeros momentos á su máximun. Los demás síntomas eran muy poco importantes. Había solamente un ligero catarro gástrico y algo de paresia vesical y rectal. La fiebre y estos síntomas fueron los únicos que se observaron durante toda la duración de su enfermedad. El curso y la terminación de la misma, han demostrado que era un caso de gripe grave, por la persistencia y la elevación de la temperatura, acompañada de una destrucción considerable de los glóbulos rojos de la sangre. Esta destrucción globular se manifestaba por un color blanco-sucio de la cara, á pesar de la elevación térmica.

Durante los cinco primeros días el enfermo tomó quinina, antipirina y piramidón, con resultados casi nulos. Desde el sexto se practicó,

cada día, en los brazos, una inyección hipodérmica de arrenal Clin. El primer día fue de 4 centigramos, y todos los demás de 7 á 8 centigramos. El Dr. D. Pedro Esquerdo, que veía conmigo el enfermo, estuvo conforme en absoluto con este tratamiento.

La marcha de la temperatura ha sido la siguiente:

ENERO	
Días	Temperaturas
1.....	40'2
2.....	39'8—38'6
3.....	40—38'5
4.....	39'6—38'2
5.....	39'5—38'6
6.....	40 —39'6 arrenal
7.....	39'6—38'5
8.....	39'1—38
9.....	39 —37'8
10.....	38'5—37'7
11.....	38'2—37'7
12.....	38'1—37
13.....	38 —37'2
14.....	37'6—36'8
15.....	37'5—36'7
16.....	37'8—37
17.....	37'5—37'2
18.....	37'2—36'9
19.....	37 —36

Las dos temperaturas que figuran cada día son la máxima y la mínima, y no las temperaturas de la mañana y de la tarde.

Creo que esta es la única manera de proceder cuando se trata de apreciar, de un modo exacto, los efectos de un medicamento. En este enfermo se tomaban unas diez temperaturas al día, y así podían obtenerse fácilmente la mínima y la máxima. Como es posible que las temperaturas de la mañana y de la tarde no coincidan con ellas, no pueden apreciarse bien cuando se emplea el método ordinario. Desde la primera inyección de arrenal la temperatura no ha llegado á 40º Ha ido disminuyendo lenta-

mente, de manera que el máximun de un día determinado ha sido siempre más pequeño que el del día anterior. El día 16 presenta tan sólo una diferencia en más de 0'3°. En todos los demás días se cumple de un modo preciso esta regla. La temperatura da 37'8° cedió á la última inyección. El día siguiente y los sucesivos la disminución térmica fue ya regular como antes. Once inyecciones, en once días, fueron necesarias para que la temperatura llegase á la normal. Suprimidas las inyecciones, la temperatura ya no volvió á subir. El enfermo estaba curado.

Esta disminución de la hipertermia es característica del arrenal. Se ha verificado también en el caso siguiente, que es muy notable.

Un niño de año y medio presentó, durante varios días, los síntomas de la gripe apirética, cuando derrepente el día 20 de febrero la temperatura sube á 41'5° en la axila. Aprecié, el mismo día, una ligera angina y un foco neumónico en la parte central del pulmón derecho. En este caso la temperatura ha tenido que tomarse tan sólo mañana y tarde, siendo notable que el recargo tenía lugar precisamente por la mañana, con una sola excepción que luego indicaré.

La marcha de la temperatura ha sido la siguiente:

FEBRERO

Días	Temperaturas
20.....	m 41'5—t 40
21.....	m 40'1—t 39
22.....	m 39'5—t 38'4
23.....	m 37 —t 38'5
24.....	m 37'4—t 36'5
25.....	m 36'4—t 36,2
26.....	m 36'9—t 36'5

El día 25 todos los síntomas locales y generales habían desaparecido. Desde el 20 cada día se practicó una inyección de arrenal Clin en la piel del vientre. La cantidad inyectada fue de 3 á 4 centigramos diarios, excepto el día 22, que pasó algo de 5 centigramos. En los días 24, 25 y 26 la apirexia fue completa, y desde el 25 se suspendieron las inyecciones de arrenal. Estas cinco inyecciones parecían que habían curado al enfermo, y en realidad todos los síntomas habían desaparecido, no quedando ni vestigios del foco pulmonar.

Pero el 27 se inició una recaída. Por la tarde la temperatura subió á 38'5°, en la axila, coincidiendo esta elevación térmica con la aparición de una amigdalitis muy pronunciada. El siguiente día, 28, la temperatura de la mañana llegaba á 41°, y toda la parte media é inferior del pulmón derecho estaba hepaticada. Desde este día las temperaturas se tomaron en el recto, un gran número de veces en las 24 horas, de modo que las consignadas en el siguiente cuadro son las temperaturas rectales máxima y mínima de las 24 horas.

FEBBERO

Días	Temperaturas
28.....	41 — 39

MARZO

1.....	41 — 39
2.....	41 —38'8
3.....	40 —39'2
4.....	40 —38'5
5.....	40'2—37'6
6.....	37'8—37'1
7.....	38'8—38'5
8.....	39'7—36'5
9.....	37'3—36'9
10.....	37'6—37'2
11.....	37'2—36'4

Hasta el 3 se practicó cada día una inyección de 4 á 5 centigramos de arrenal en la piel del vientre. El día 4 no se inyectó nada, para ver la marcha de la temperatura, pero

desde el 5 se empezaron de nuevo las inyecciones hasta el 8. Se hicieron, pues, ocho inyecciones en esta segunda etapa de la enfermedad. El día 6 la temperatura parecía casi normal, pero el 7 subió otra vez, de modo que la apirexia definitiva no empezó hasta el día 9.

El número total de inyecciones ha sido el de trece. Con ellas se ha obtenido rápidamente la curación, pues tanto como en la primera como en la segunda etapa de la enfermedad la desaparición de la fiebre ha coincidido con la de los síntomas locales, tanto en la garganta como en el pulmón. La fiebre ha acabado por desaparecer en pocos días, pero el descenso térmico no ha sido tan regular como en el primer caso clínico, y yo lo atribuyo á que en este enfermo no había ninguna localización bien determinada, mientras que en el niño la pulmonía era manifiesta.

La gripe infantil, sobre todo en los niños muy pequeños, es siempre grave, y lo es más si va acompañada de localizaciones pulmonares. Pero en este caso la fiebre duró tan sólo cuatro días, después de la invasión, y ocho en la recaída; mientras que en el primer caso clínico, en el que se trataba de un adulto, hubo hipertermia durante 16 días consecutivos.

Es probable que esto sea debido á que la dosis de arrenal introducida en la sangre en cada inyección fue mucho más elevada que en el primer caso. La dosis de 5 centigramos fue inyectada sin inconveniente alguno, y dada la edad del niño, que era de 18 meses, representa para el adulto de 20 á 40 centigramos al día. En el adulto yo no he pasado nunca de 10 centigramos en las 24 horas, y esta dosis es probablemente insuficiente en las fiebres continuas. El paludismo grave suele ceder á dosis pequeñas de arrenal, pero en las otras infecciones febriles las dosis han de ser más elevadas.

Como es posible que el arrenal obre directamente sobre las bacterias y demás parásitos en la sangre ó en los tejidos, cabe suponer que las dosis activas no sean las mismas para todos.

Yo me propongo ir aumentando la dosis de arrenal inyectado en las 24 horas con el objeto de acelerar la curación. Generalmente se aconseja no pasar de 10 centigramos al día, en inyección hipodérmica; pero hay ejemplos de médicos que han llegado á dar 40 centigramos al día, y durante dos meses consecutivos de cocodilato de sosa, sin inconveniente alguno.

Se dirá que el cocodilato de sosa no es el arrenal; pero como es una sal de estructura química muy análoga, estos resultados autorizan á dar dosis más elevadas, con tanto más motivo, que han de administrarse en las infecciones agudas durante muy pocos días.

En el caso de gripe maligna del niño de año y medio, la muerte parecía inminente, y fuertes dosis de arrenal le han curado rápidamente sin que se haya observado ningún síntoma tóxico.

Por lo demás, en un caso dado en que se considere necesario emplear dosis elevadas, no deben aumentarse sino por grados y observando atentamente el enfermo. Los resultados que he obtenido me autorizan á ensayar desde luego dosis de 15 á 20 centigramos al día, en el adulto, y siempre por la vía hipodérmica. Después, si no hay inconveniente alguno, pueden aumentarse aún.

Los resultados que el arrenal da, en las formas graves del paludismo y de la gripe, autorizan á ensayarlo en otras infecciones febriles. Desde luego podría ensayar en las formas febriles continuas é intermitentes producidas por el enterococcus de Thiercelin y en la fiebre de Malta. También pienso usarlo en las infecciones, producidas por el estafilococcus, estreptococcus y colibacilo.

No es posible ni siquiera presumir los resultados; pero dados los efectos y la inocuidad del arrenal, creo que debe emplearse en la infecciones sin agente curativo conocido, como son la fiebre tifoidea, la neumonía, etc., etc. En la actualidad no se conoce un agente bactericida ó parasiticida que destruya los parásitos en la sangre y en los tejidos, sin que los elementos celulares sean alterados. El arrenal parece tener esta propiedad en algunas infecciones, y esto autoriza á ensayarlo en todas las que el médico en la actualidad no puede curar.

Podría también ensayarse en la misma forma el cocodilato de sosa, porque es muy probable que dé resultados análogos á los obtenidos con el arrenal.

Al proponer estas tentativas terapéuticas no pretendo otra cosa sino que por los médicos, que dispongan de gran material clínico, se ensaye el arrenal en este gran número de infecciones que hoy no podemos ó nó sabemos curar. No presento actualmente el arrenal como una panacea ó un cúralo-todo; pero como nadie sabe lo que dirá la experiencia, creo que es necesaria una observación clínica detenida, porque en ciertas enfermedades el arrenal da resultados positivos muy superiores á todo lo conocido hasta hoy.

Los resultados que yo he obtenido me autorizan no sólo á proponer que se ensayen las inyecciones hipodérmicas de arrenal en un gran número de infecciones, sino á que se hagan, si es necesario, á dosis más elevadas que las que se emplean. Insisto muy especialmente sobre esta elevación de las dosis, porque creo que en muchos casos es una condición indispensable para la curación. Las observaciones clínicas que cito indican hasta dónde puede llegarse hoy sin temeridad alguna, y pueden

constituir un punto de partida para los observadores del porvenir.

E. CORMINAS.

De la *Revista de Ciencias Médicas* de Barcelona.

MEDICINA PRACTICA

Lo que se debe de hacer cuando hay amenaza de aborto

Delestre: Una mujer embarazada, presenta los síntomas del comienzo de un aborto: hemorragias, contracciones uterinas dolorosas. ¿Qué conducta hay que seguir?

Hay que distinguir varios casos: según que el niño esté vivo ó muerto, según que el huevo esté intacto ó que las membranas estén rotas; y con cada uno de estos casos, la conducta seguida será diferente.

En el caso en que el niño está muerto, como en el caso en que el niño está vivo, pero el huevo roto, está indicado el dejar producirse el aborto y no estorbar el trabajo.

Por el contrario, cuando el niño está vivo y el huevo intacto, se debe procurar detener la hemorragia y las contracciones uterinas dolorosas por todos los medios posibles.

¿Cuáles son estos medios?

Desde luego el reposo en el lecho de una manera absoluta y en decúbito dorsal; después inyecciones calientes á 50° para procurar detener la metrorragia. La calma mayor deberá reinar alrededor de la paciente.

¿Es preciso ensayar la detención de las contracciones uterinas por medio del láudano y de la morfina? Las eficacia de los opiáceos ha sido puesta en duda por Pinard y Varnier, que reprochan, entre otras cosas, á esta medicación el producir estreñimiento, y, como conse-

cuencia de esto, congestionar los órganos de la pequeña pelvis. Este tratamiento parece, sin embargo, haber dado en manos de un cierto número de autores buenos resultados. Ha sido preconizado por Tarnier, que le formula de la manera siguiente:

“El láudano será administrado en enemas. Quince, veinte ó veinticinco gotas en una cucharada, ó dos de agua tibia: se llena con esta mezcla una jeringuilla de cristal cuyo extremo olivar, ó mejor redondeado, puede ser introducido fácilmente en el ano. Cuando se ha pasado el esfínter, se inyecta este líquido en el recto, y el enfermo lo conserva fácilmente. Se puede repetir este enema al cabo de una hora, ó varias veces en un día. Se ha insistido, con razón, sobre la tolerancia notable de las mujeres en cinta para el láudano; hemos visto, en efecto, algunas que soportaban ciento á doscientas gotas en las veinticuatro horas, sin presentar el menor fenómeno de envenenamiento. Hemos podido, en un caso en que esta indicación fue seguida de éxito, llegar hasta 300 gotas; la enferma no acusó sino ardor; picazón de la piel y ligero desvanecimiento general. Aun dado á esta dosis el láudano, no tiene ninguna influencia nociva sobre el feto. Se hará bien, no obstante, en vigilar con cuidado el empleo del láudano y en tantear la susceptibilidad de cada mujer.

La morfina parece obrar más rápidamente que el láudano. Tarnier aconseja hacer desde un principio una inyección subcutánea con un centígramo de morfina; una hora después, según el efecto producido, se podrá inyectar de nuevo medio y aun un centígramo. Se emplearán después enemas laudanizadas: En el caso que se aplique este tratamiento, es necesario vigilar las funciones intestinales.

El cloral parece menos eficaz que

el láudano y la morfina, que deben ser preferidos.

La antipirina parece haber dado buenos resultados en manos de ciertos autores. Según Misrachi, la antipirina calma á maravilla las contracciones dolorosas patológicas de la matriz, y este autor cree firmemente que es en particular útil para el aborto. Ahora bien, ¿es superior al opio? No sabría afirmarlo; y como tampoco quiere abandonar este último, asocia los dos medicamentos, que administra por vía rectal.

Láudano de Sidenham... XL gts.
Antipirina..... 3 gmrs.
Agua destilada hervida.. 3 c. c.

Mediante una jeringa Debove armada de una larga cánula rectal de extremo olivar (cánula de condamin), se inyecta la mitad de la solución; la otra mitad es inyectada una hora después en todos los casos. Si los síntomas no ceden, se repite la misma dosis cada dos ó tres días, hasta emplear la dosis total máxima ó sea cinco gramos de antipirina y cien gotas de láudano.

Según el mismo autor, el viburnum prunifolium puede ser empleado igualmente. Al mismo tiempo que administra el opio y la antipirina por el recto, prescribe una posición con cuatro ó seis gramos de extracto fluido de viburnum para tomar en cuatro veces, posición que continúa prescribiendo varios días después que suspendió los otros remedios.

¿Qué decir de la sangría? Estaba en boga en tiempo de Baudelocque, y Tarnier dice á su respecto. “La sangría puede ser empleada como tratamiento curativo cuando se produce una ligera hemorragia de la cual se cree encontrar la causa de la plétora ó la congestión uterina. Será, por el contrario, formalmente contraindicada siempre que la hemorragia sea

abundante y que las enfermas hayan perdido una notable cantidad de sangre.

Cuando por uno de estos medios se haya obtenido el resultado que se busca, es decir, la detención del trabajo, se tendrá cuidado de mantener á la enferma en cama durante una ó dos semanas después de la desaparición de todo fenómeno uterino.

(La *Cuinz. Thér.*)

(De *La Semana Médica*, de Buenos Aires).

La euquinina

POR EL DR. CARLO GAET. NICASTRO

(*Gazzeta Médica Lombarda*)

La euquinina, ó sea el esteretil carbonato de quinina, $\text{CO} < \begin{matrix} \text{OC}^2 \text{H}^5 \\ \text{OC}^{20} \text{H}^{39} \text{N}^4 \text{O} \end{matrix}$ es un medicamento nuevo, introducido en la terapéutica por el Dr. von Noorden y considerado como valiosa adquisición de la farmacopea. Obtiénesele haciendo actuar el éter del clorocarbonato de etilo sobre la quinina. Forma blancos cristales, blandos é insípidos, poco solubles en agua, fácilmente solubles por el contrario en cloroformo, éter y alcohol; su punto de fusión se halla en los 95°. Produce reacción básica y forma sales con los ácidos. Von Noorden encomendó la euquinina al ensayo ulterior de los médicos.

Ensayáronla en efecto, con ventaja, los Drs. Dall'Olio, Panegrossi, Muggia, Rondinini, etc. sobre todo en la práctica infantil y afecciones de los órganos respiratorios y en muchos casos de reumatismo muscular y articular. El Dr. Sapiigni administróla en la influenza y en vista de los resultados que obtuvo, no vaciló en calificarla de medicamento verdaderamente ideal para el tratamiento de esta dolencia.

Se ha experimentado también la eficacia de la euquinina en enfermedades sépticas y siempre con resultado positivo, particularmente en casos de fiebre puerperal, cuya patogénesis se ha demostrado ser clínicamente idéntica á la de la septicemia. Púedese también afirmar que la euquinina, á más de su valor antitérmico, posee cierta propiedad antiséptica. No creo superfluo por esta razón emplearla en todos los casos de infección puerperal, en primer término porque su uso no provoca fenómenos secundarios desagradables y en segundo lugar porque con frecuencia ejerce influencia calmante sobre el sistema nervioso, mejorando además, el estado general del paciente. Púedese emplear también ventajosamente la euquinina en las llamadas fiebres de leche, que en mi opinión no tiene nada que ver con la lactancia, no siendo otra cosa que leves y pasajeras septicemias. Como la aparición de las mismas no debe señalarse como fenómeno normal del puerperio no ha de perderse nunca un tiempo precioso para salvar, á veces, la vida de una pobre mujer.

Von Noorden y Grande emplearon con éxito la euquinina en el tifus y este último pudo observar que el medicamento ejercía una pronta acción sobre todo el curso de la enfermedad, aunque se le administrase cuando ya estuviese en toda su pujanza.

El valor más esencial de este nuevo preparado, introducido en el comercio por Zimmer y Cia., Francfort s. M. observase en el tratamiento de la malaria, contra la cual despliega las cualidades característica de la quinina, sin ir acompañada de los frecuentes síntomas de intolerancia que aquella provoca.

Aun cuando se deba considerar la quinina como específico contra la malaria hay que reconocer que muchos enfermos oponen resistencia á tomarla bajo forma de píldoras. Tropiézase también á menudo con la

imposibilidad de administrarla por la vía interna, á causa de la mala reabsorción, seguida de catarro gástrico ó intestinal. Este último llega algunas veces á empeorarse, aun con pequeñas dosis de quinina, á consecuencia de la acción irritante de este medicamento. Hállase por todo ésto, en general contraindicada el empleo de la quinina en los catarro gástrico é intestinal, agudo y crónico, así como en la ascitis, sobrevenida á consecuencia de parálisis en el sistema de la vena porta. Vese entonces precisado el médico á recurrir á otros métodos de administración de la quinina, de los que son los más usuales los siguientes:

1. Por el recto.

El método de aplicar la quinina en el recto, en enema, utilízase principalmente en el tratamiento de los niños que, con frecuencia se resisten á ingerir la medicina por la boca ó de aquellos enfermos que padecen de trismo ó enfermedades gástricas. El resultado es satisfactorio. En las superficies grandes del intestino realizase, como Lepidi-Chioti ha demostrado, una prontísima reabsorción. Tanturri y Primavera han observado también que la orina, inmediatamente después de administrado una enema de quinina, mostraba ya la reacción de este cuerpo.

2. Por medio de inhalaciones.

Inhálase la solución de quinina, mediante el empleo de un inhalador; este método de ingestión es poco usado, aunque Ancelon afirma, haberle sido de mucha utilidad en las fiebres cuartanas maláricas tenaces.

3. Por medio de frotaciones en la piel.

Este método no lo reconocen sino unos pocos. Landerer lo anatematiza y los experimentos de Tommasi y Primavera han demostrado que la reabsorción de la quinina por este medio es nula ó al menos insignificante.

4. Mediante su uso endermático (sobre heridas, ampollas, etc).

El efecto terapéutico de este método, ya abandonado, no es de importancia: además, como Troussseau y Tanturri han hecho constar, suelen inflamarse á menudo las heridas.

5. En inyecciones subcutáneas.

De esta manera obtiéndose el mismo efecto que administrando por la vía interna la quinina, sólo que en mayor grado y más pronto. Por esta razón, presta este método excelentes servicios en las fiebres perniciosas y en todo los casos en que se desea obtener un resultado inmediato y además en todas aquellas ocasiones en que á causa de la mala reabsorción ó porque pueda tener por consecuencia fenómenos secundarios desagradables, parezca no hallarse indicada la administración por la vía interna. En general deberá optarse por la vía subcutánea ó intramuscular, siempre que se desee obtener un resultado pronto, seguro y duradero.

6. Por medio de inyecciones intravenosas (Método Baccelli).

Esta manera de emplear la quinina es utilísima y hasta necesaria en las formas graves de fiebre intermitente, si bien por desgracia ha de quedar á estos casos circunscrita.

Pero muchas veces la administración de la quinina, bajo cualquier forma que sea, aparece contraindicada, como por ejemplo, cuando no es soportable, en razón á idiosincrasia innata ó adquirida. En tales casos puede provocar, aun en dosis pequeñas, síntomas de intoxicación (Enfermedad de Tomaselli). Después del empleo del alcaloide observó Cantani espasmo del esfínter con enorme dilatación de la vejiga. Alberton y Palmieri afirman que la quinina, en grandes cantidades, produce en los individuos sanos, ataques de epilepsia y aun en

pequeñas cantidades, pueden provocarlos en los epilépticos. Ataca muchas veces el sistema nervioso, originando ambliopía, amaurosis, sordera, delirios y locura; yo mismo, en muchos casos, he tenido ocasión de observar, sordera, palpitaciones nerviosas del corazón y vómito interrumpido.

A causa de todas estas desventajas, inherentes al uso de la quinina, se ha procurado siempre encontrar un medicamento que pudiese sustituirla, sobre todo, al combatir la malaria. En este sentido ensayáronse infinidad de medicamentos muchos de los cuales yacen ya bajo el polvo del olvido, mientras otras pugnan por seguir aun ocupando un huequico en las farmacopeas. Pero apesar de todos estos conatos de rivalizar con la quinina, sigue siendo esta el medicamento preferido, el específico contra la malaria. Sólo un preparad, la euquinina de Zimmer, puede ser considerado en el estricto sentido de la palabra como el mejor medicamento capaz de sustituir á la quinina, lo mismo como curativo que como profiláctico de la malaria y esto no solo por lo cómodo de su empleo, sino también por su pronta é inofensiva acción.

El Dr. Celli escribe en su excelente monografía; "La malaria en Italia durante el 1901". "También la euquinina produjo siempre resultados profilácticos, sumamente favorables. Observóse de nuevo, que á la larga (durante 5-6 meses consecutivos) aun á altas dosis de $\frac{1}{2}$ -1 gramo por día, era mejor soportada que las demás sales de quinina".

He acostumbrado recetar la euquinina en la práctica infantil, para combatir la malaria y siempre con buen resultado, principalmente porque á causa de su casi absoluta insipidez, pueden administrarse sin inconveniente, en la disolución que se quiera. En Bovino presentáronse las más diversas formas clínicas de malaria, desde las sencillas lar-

vadas hasta las fiebres malignas. Puede calcularse, en números redondos, en 40 por lo menos, la cifra de defunciones causadas anualmente por esta enfermedad. Atacaba lo mismo á los niños que á los adultos. Este año tuve yo, á más de casos pequeños de perniciosa, comatosa ó eclámpsica, contra los cuales empleaban inyecciones subcutáneas de bihidroclorato de quinina, un crecido número de enfermitos, que padecían de paludismo subcontinuo, acompañado de alteraciones gástricas, es decir, de las llamadas infecciones de fin de verano. A todos ellos prescribí euquinina Zimmer, diluida en la leche, obteniendo de este modo positivo y satisfactorios resultados.

Después de haber desaparecido la fiebre, seguí aun por algun tiempo administrando la euquinina y aunque el éxito fue el mismo que pudiera haberse obtenido con la quinina, no se observó en ninguno de los enfermos sometidos á tratamiento, el más leve sintoma de intolerancia. Mientras que—como sostiene mi amigo, el Dr. Martirano—el motivo de las tenaces recaídas de malaria, en los niños, suele, atribuirse á que muchas veces se descuida el tratamiento, opino yo por el contrario, que á lo que quizás haya que achacar tales recaídas, es á la dificultad con que en la práctica infantil se lucha para su administración por la vía interna, á causa de su poco agradable sabor. La euquinina pues, viene á llenar un vacío en la práctica infantil, toda vez que debido á la ventaja de ser casi absolutamente insípida, puede darse á los niños con gran facilidad en las bebidas corrientes (leche, caldo, cacao, jarabe). Y puesto que los niños enfermos de malaria la toman con gusto, puede, con su ayuda, disminuir, por modo notable, el tanto por ciento de esas recaídas.

Podría citar en apoyo de las observaciones mías que acabo de exponer, numerosos historias clíni-

cas, pero me limitaré á citar tan sólo el caso de un enfermo ya adulto. Este caso es muy interesante, no tanto por comprobar el favorable efecto de la euquinina, como por demostrar que este medicamento es de una inocuidad absoluta, para aquellas personas, en las que á causa de idiosincrasia individual, parece hallarse contraindicado el empleo de la quinina. Trátase de un anciano pastor, de 65 años próximamente, Michlangelo C., hombre de hábito completamente normal; Vivía, hacía algun tiempo, en una región pantanosa, habiendo sufrido en 1901 el primer ataque de malaria, pero sin que se pueda precisar ni el tipo de la fiebre ni el tratamiento que siguiera: de todas maneras puede afirmarse que no se curó de modo serio y regular. En setiembre último sobreviénele una recaída de fiebre y por esta razón hubo de estar tomando quinina por espacio de varios días consecutivos. Pero en vez de iniciarse en el enfermo mejoría de ninguna clase con el empleo de la quinina, presentábase después de cada toma, vómitos y otros síntomas de intolerancia gástrica. Cuando casi dudaban ya de su curación, fué cuando entró en mi clínica. El rostro del enfermo habia tomado un tinte terroso, los músculos de la piel aparecían relajados; la mucosa pálida, el pulso pequeño y frecuente. Tenía el bazo algo hinchado, el contorno del hígado, normal, sin que existieran edemas ni alteraciones en los demás órganos. Al entrar en la clínica no tenía fiebre, pero sin embargo, al día siguiente, marcaba el termómetro 39° C.: la elevación de la temperatura iba cediendo al clorhidrato de quinina, administrado cuando remitía la fiebre, cuatro veces, con intervalos de una hora. Pero como al primero y segundo día, se obseivan y síntomas marcados de intolerancia por idiosincrasia, vómitos entre ellos, hubo de recurrirse á la euquinina.

El tratamiento con este nuevo medicamento deslizóse sin incidentes y duro 19 días. Remitió en seguida la fiebre, mejoró visiblemente el estado general del enfermo y pude convencerme de que la euquinina no producía en absoluto, efectos secundarios de ninguna clase, despertando por el contrario el apetito y estimulando la digestión.

Este breve relato bastará seguramente para poner de manifiesto el gran valor terapéutico de la euquinina. Sin afirmar que dicho medicamento sea una especie de panacea para todas las enfermedades, es indudable sin embargo que produce efecto antipiréticos, antisépticos y antifermentescibles. Los ensayos experimentales y clínicos de eminentes colegas me indujeron á emplear la euquinina, en substitución de la quinina, contra la malaria. Y sin el propósito de alabarla hiperbólicamente, sino sólo en reconocimiento de los positivos resultados que con ellas obtuviera, puedo hacer constar que este nuevo medicamento, á causa de su segura eficacia, debe prescribirse siempre en la práctica infantil, así como en todos aquellos casos en que la quinina por razón de individual idiosincrasia, produzca un efecto perjudicial.

Aun cuando la euquinina no fuese de ningún valor en las demás enfermedades, aun cuando hubiese que renunciar en ellas, á sus distintas propiedades terapéuticas, las ventajas que indudablemente proporciona su uso en el tratamiento de la malaria, bastarían para justificar plenamente la estimación de que goza. Entre el sinnúmero de medicamentos que, pretendiendo sustituir á la quinina, se disputan el favor de la clase médica, solo algunos, muy pocos, pueden ocupar en la terapéutica un lugar tan fijo é indiscutible, como el que á la euquinina está asignado. A diferencia de otras muchos medicamentos, penosamente sostenidos á fuerza de re-

clamos, que tras efimera y artificial existencia vuelven á sumirse en el olvido, la cuquinina conservará indefinidamente su puesto en la farmacoepa, porque puede resistir victoriosamente un serio y exacto examen clínico. Si los médicos hicieran amplios ensayos con este preparado, prestarían un meritorio servicio á la humanidad, aun cuando con respecto á su misión terapéutica no participasen ni del entusiasmo de los unos ni del exepcticismo de los otros, según lo que reza la antigua sentencia de Ovidio "Medio tutissimus ibis".

FORMULARIOS

Neuralgia ciática

(Debove y Gourin)

Si la ciática es sintomática, es preciso tratar la afección causal: traumatismo, cuerpos extraños, tumores, reumatismo, gota, diabetes, sífilis, paludismo, etc.

En la ciática aguda, reciente, recomendar el reposo en cama y combatir el dolor por los analgésicos y los narcóticos indicados para las neuralgias en general: antipirina, exaljina, fenacetina, acetanilida, quinina, opio y sus alcaloides, belladona, salicilato de sosa, salol, etc.

En los casos inveterados, las medicaciones yodurada ó arsenical pueden dar buenos resultados.

El tratamiento externo es sobre todo importante; es preciso dar la preferencia á las pulverizaciones de cloruro de metilo.

Se puede recurrir á revulsivos diversos: sinapismos, esencia de trementina; ventosas, vejigatorios; á los linimentos calmantes á base de opio, belladona y cloroformo.

Se han empleado también las

inyecciones hipodérmicas *loco dolenti* de agua, de morfina, de atropina, de antipirina, de nitrato de plata, de tintura de yodo y de cloroformo.

Contra las ciáticas rebeldes y prolongadas se pueden aplicar botones de fuego sobre el trayecto nervioso.

La electroterapia se recomienda bajo forma de corrientes continuas, aplicando el positivo en la región lumbar y el negativo al nivel del punto doloroso.

El amasamiento da buenos resultados, sobre todo contra la atrofia muscular.

La hidroterapia presta frecuentemente servicios: duchas calientes, simples ó sulfurosas, baños alcalinos ó sulfurosos, baños de vapor. Estaciones termales: Aix-les-Bains, La Malou, Nérís, Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, etcétera.

La elongación de los nervios no es aún muy empleada:

Antipirina..... 75 centg.
Sulfato de quinina..... 25 —

Para un sello, uno á cuatro diarios.

Sulfato de quinina..... 25 centg.
Extracto tebaico..... 2 —

Para una píldora, tres diarias (Herzen).

Salol..... } áá. 50 centg
Salicilato de sosa.... }

Para un sello núm. 20. Dos á seis diarios.

Nitrato de plata..... 1 centg.
Extracto de belladona.. 1 —
Polvo de regaliz..... c. s.

Para una píldora núm. 30. P. t. dos diarias (Malbec).

Esencia de trementina. 125 gm

Benjuí de Siam pulve-
rizado..... } áá. 10 —
Aloes pulverizado..... }
Acido salicílico..... 8 —
Extracto de belladonna..... } áá. 2 —
— de heléno..... }

M. S. a.
(Dispersión en un año usita).
Para fricciones tres veces al día.

Recubrir la parte fricciónada de algodón (Monin).

Sulfato neutro de atro-
pina..... 1 centg.
Clorhidrato de morfina...20 —
Agua destilada de laurel
cerezo.....20 grm.

Injectar una jeringa de Pravaz,
dos ó tres veces por día (Herzen).

(De *Los Nuevos Remedios*, de
Madrid).

Tratamiento de la gripe ó influenza.—*En el Boston Medical and Surgical Journal*, ultimamente se publicó un artículo por James Harvey Bell, A. M., M. D., No. 251 East 32nd St., Nueva York, bajo el título de "Tratamiento de La Gripe ó Influenza".

En toda la escuela del tratamiento, él expresa su preferencia por el empleo de las drogas en forma de tabletas, por que así se garantiza la exactitud de la dosificación. El inconveniente que algunos encuentran en las tabletas con motivo de su insolubilidad, él lo vence con la trituración, como el Doctor tan expresivamente lo dice: "Siempre ordeno á mis enfermos que trituren las tabletas antes de tomarlas, con el fin de garantizar la celeridad de acción". Este procedimiento fácilmente se aplica á las tabletas de Antikamnia, en que se omite la adición de algún excipiente que endurezca; ó en otras palabras, consisten exclusivamente en polvo

de Antikamnia seco y comprimido bajo alta presión.

HEMICRÁNEAS, JAQUECAS, ETC.

Rx. Tabletillas de Antikamnia.....
Un Paquete Sig:—Tómense una ó dos tabletas cada dos horas.

Lima, abril 7 de 1893

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy Señores míos: Me creo obligado en conciencia y por deber de humanidad á declarar que la ya popular Emulsión de Scott—recomendable por la feliz asociación de sus poderosos componentes—produce en la práctica los más halagüeños resultados como reconstituyente heróico y regenerador de organismos debilitados ó afectados de escrofulosis, linfatismo, raquitismo y tuberculosis, enfermedades por desgracia tan generalizadas en esta Capital. Los niños en quienes son más frecuentes tan funestos padecimientos, toleran perfectamente tan benéfica preparación.

Felicito á Uds. por tan marcado adelanto en la senda del progreso y tengo el placer de suscribirme de Uds. su obsecuente S. S.,

MATEO CASTILLO

Ex-Profesor de Obstetricia y enfermedades de los niños de la facultad de Medicina de Lima; Especialista en enfermedades de los niños.

Imp. San Pedro.—34182