

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

Redactores: J. E. DELGADO, B. MEJIA y J. B. LONDOÑO

AÑO XIV { Medellin, Junio de 1907. } N.º 3.º

FIEBRE TIFOIDEA

El día de hoy, en consonancia con nuestros conocimientos científicos, podemos definir la Fiebre tifoidea: "Un estado infeccioso producido por el *Bacilo de Eberth*, que se introduce en el organismo humano, sobre todo, por el tubo digestivo y se transmite principalmente por el agua, que es el vehículo más ordinario y temible del agente patógeno."

A este concepto etiológico de la Fiebre tifoidea, no se ha llegado á saltos ni en poco tiempo.

Espíritus verdaderamente observadores y sagaces, venían ocupándose yá, desde el siglo antepasado, en averiguar sus causas, y en separarla de otros estados febriles que con nombres semejantes, se confundían con ella.

La Fiebre tifoidea, probablemente contemporánea de la civilización antigua, era conocida yá en los tiempos de Hipócrates y Galeno, es decir cuatrocientos sesenta años antes de la época cristiana, pero no fué sino en 1813, con Petit y Serres cuando principió la obra de análisis.

En 1820, Pierre Bretonneau de Tours hizo conocer las investigaciones hechas sobre una enfermedad que parecía localizarse especialmente en las glándulas intestinales de Peyer y Bruner, y á la cual dió el nombre de *Dothienteria*.

Aparecieron después los trabajos de Louis en 1829, quien la llamó Fiebre tifoidea, y escribió sobre ella una luminosa monografía, modelo de delicada y paciente observación clínica, que aún se consulta con innegable provecho.

No obstante los inapreciables trabajos de Louis y E.

Gaultier de Claubry, especialmente (1838), por algunos años continuó confundiendo el Tifo con la Fiebre tifoidea, hasta que los estudios de Barlow, Valleix, Stewart, y en particular los de Sir William Jenner, pusieron fin á tan deplorable error, y principió, por entonces, la nueva éra de reconstrucción anatómica y clínica iniciada con pasmoso éxito por la Escuela de París, que echó por tierra definitivamente la doctrina *contagionista* de Bretonneau, Gendron y Piedvache.

En 1856 publicó Budd en Inglaterra, su primer ensayo sobre Fiebre tifoidea, y después aparecieron los Estudios etiológicos de Murchison sobre la misma tesis. Estos dos trabajos, entre otros, suscitaron las interesantes investigaciones que condujeron á los descubrimientos biológicos de Eberth, Koch, Gaffky, y otros experimentadores que han sido los precursores del gran movimiento científico contemporáneo, relativo á la doctrina de la *transmisión por el agua de los gérmenes de la Fiebre tifoidea* y de su profilaxis.

Para que el lector se forme una idea clara y precisa de las concepciones diversas porque ha pasado el estudio de las causas de la Fiebre tifoidea, haré un resumen histórico de las principales doctrinas que se han sostenido desde el principio del siglo pasado hasta la época actual.

A.) *Teoría de los contagionistas.*—El Dr. Leuret, Médico de Nancy, fué el primero que empleó la palabra *contagio*, en una comunicación que dirigió á la Academia de Medicina de París en 1828, sobre las Dothinenterías observadas en aquella ciudad.

En 1829, Bretonneau y Gendron se ocuparon también del contagio en una memoria presentada á la misma Academia.

Las ideas contagionistas de Leuret, Bretonneau y Gendron, no encontraron sectarios entre los clínicos de los Hospitales de París; y Chomel, aunque no creía en el contagio, no se atrevió á negarlo.

En 1849, Piedvache, en una memoria dirigida á la Academia, resume en los términos siguientes toda la doctrina de la epidemiología tifoidea:

“La aparición de los diversos casos *es sucesiva*, y presenta el orden de las relaciones íntimas de los individuos entre sí, cuando son el resultado del contagio: ella

es *simultánea é independiente* de esas relaciones cuando tiene por causa lo que se ha convenido en llamar *la influencia epidémica.*"

B.) *Teoría pitogénica de Murchison.*—Durante muchos años reinó en Inglaterra esta célebre teoría, en donde, en concurrencia con la de Budd, tuvo el mérito de promover los *valiosísimos trabajos de salubridad*, que por mucho tiempo colocaron las ciudades inglesas en el primer rango de las ciudades sanas.

Su autor la expuso en 1858, y la resumió después en su Tratado de fiebre de la Gran Bretaña, en las proposiciones siguientes:

1.^a La Fiebre Tifoidea es, ó una enfermedad endémica, ó una afección que se manifiesta por epidemias circunscritas.

2.^a Reina con más intensidad en otoño ó después de la estación cálida.

3.^a Es independiente de la aglomeración y ataca indistintamente al rico y al pobre.

4.^a Puede nacer independientemente de un caso anterior por la *fermentación de las materias fecales* y tal vez por la fermentación de otras materias orgánicas.

5.^a Puede ser *comunicada* por los *enfermos* á las personas sanas. En este caso el veneno no se escapa del cuerpo bajo una forma virulenta, como en las viruelas, sino que *se desarrolla por la descomposición de los excrementos después de su expulsión.*

6.^a *De consiguiente una epidemia de fiebre tifoidea implica un envenenamiento del aire, del agua potable ó de las otras substancias ingeridas, por materias excrementiciales en descomposición.*

Al contrario de Budd, Murchison creía, como se ve por las proposiciones transcritas, que la fiebre tifoidea podía desarrollarse espontáneamente, á novo, sin necesidad de fiebre tifoidea anterior: que bastaba una *fermentación trivial, una corrupción no específica* del aire respirado, ó del *agua ingerida* para producirla.

C. Teoría de Pettenkoffer.

Ignoro, decía este eminente higienista, cuál es la causa de la enfermedad; pero creo poder atribuírla á la variación de nivel de la capa de agua superior de los pozos. Esta variación permite á las aguas subterráneas hu-

medecer el suelo, y dejarlo húmedo, después de retirarse. Es cuando el suelo está bien humedecido cuando se hace peligroso. Para el brote de las enfermedades, tanto daña la demasiada sequedad del suelo, como la mucha humedad.

Esta teoría (*Grundwassertheorie*), que comprende la patogenia de la fiebre tifoidea y del cólera, y en la cual desempeña el papel principal la capa de agua del subsuelo, gozó de gran boga en Alemania, hasta que la Escuela de Berlín le opuso la teoría de la propagación de la enfermedad por el agua de las bebidas.

D. Doctrina etiológica de Budd.

Budd creía que no podía existir fiebre tifoidea sin fiebre tifoidea; es decir que toda fiebre tifoidea es engendrada por una fiebre tifoidea anterior. Para él, en todas las enfermedades contagiosas, el producto más característico de la enfermedad, es el vehículo conductor del veneno mórbido. El flujo diarréico es, en la fiebre tifoidea, el vehículo del contagio. Esparcido en las letrinas y albañales, el veneno tifoideo siembra la fiebre á lo largo de estos conductos y al rededor de las cloacas infectas, que, en el campo, reciben las materias de los desagües. Los asientos de los excusados, no provistos de tapas convenientes que permitan el cambio de aire de los depósitos con la atmósfera de las calles ó de las habitaciones, pueden ser otras tantas puertas abiertas al contagio, y así se explican un gran número de epidemias desarrolladas en las prisiones, los cuarteles &c.

Los vestidos, la ropa interior, todos los efectos que han servido á los enfermos, pueden ser vehículos de contagio.

Las manos de los enfermeros, sucias por las excreciones mórbidas, pueden también transportar el contagio y comunicar esta propiedad á los alimentos que ellos tocan ó preparan.

En todos estos modos de contagio, es el *aire* lo que sirve de vehículo al veneno, y es ciertamente el agente de transmisión más activo; pero *las bebidas* juegan también su papel. Al salir del intestino enfermo bajo la forma de líquido, la materia morbífica infecta el suelo; de allí, al infiltrarse en la tierra, puede llegar hasta los receptáculos ó depósitos de agua destinada á las bebidas;

y Budd, más de una vez, por medio del ácido fénico, en focos tifoideos, logró descubrir la comunicación entre la letrina y el receptáculo de agua potable.

La doctrina de Budd fué expuesta por primera vez en 1856, y desarrollada más extensamente en 1873. *Ella es la transición natural del pasado al presente; de las concepciones antiguas á la concepción actual.* (Brouardel).

DATOS ACTUALES DE LA ETIOLOGÍA DE LA FIEBRE TI-FOIDEA SEGÚN BROUARDEL, THOINOT, CHANTEMESSE Y OTROS INVESTIGADORES

La fiebre tifoidea es *el efecto de un germen*, casi universalmente reconocido hoy, que es el *Bacilo de Eberth*.

Este germen penetra en nuestro organismo por medio de diversos *vehículos, cuya naturaleza definida, poder y modo de acción, deben ser fijos.*

No todo organismo invadido por el Bacilo de Eberth queda fatalmente contaminado; para que lo sea necesita agregar á la acción de la primera causa, una causal secundaria.

Esto nos lleva á considerar tres puntos separadamente: el Bacilo de Eberth, los vehículos del Bacilo y las causas secundarias.

Es á Eberth á quien la ciencia es deudora de las primeras nociones sobre el bacilo patógeno de la fiebre tifoidea, que fué descubierto en cortes de órganos de tifoideos por los años de 1880 á 1882. El descubrimiento de Eberth fué confirmado por Koch y Meyer en Alemania, y por Coats y Crooke en Inglaterra. Después Gafky lo separó y cultivó en gelatina y otros medios adecuados, é hizo de él un estudio completo. Desde entonces el bacilo de la fiebre tifoidea tuvo su autonomía y fué conocido en Francia por los trabajos de Gafky y la memoria de Chantemesse y Widal (1887). Hoy se le distingue del *coli-bacilo* de Escherich, con el cual se le confundía antes, principalmente por dos caracteres negativos tomados de la morfología y apariencia de los cultivos. El Bacilo de Escherich hace fermentar los cultivos de lactosa y coagula la leche. El cultivo da, además, la reacción del indol. El Bacilo de Eberth no posee estas propiedades biológicas.

El poder de resistencia á las causas destructoras del Bacilo tifoideo, es muy grande. Medra muy bien á la tem-

peratura de los cuartos de habitación, y no parece por falta de aire ni por la influencia de una baja temperatura. Su punto termal, de muerte, según Sternberg es de 69 grados centígrados. La mayoría de observadores aseguran que no produce esporas. La luz, como á todos los organismos patógenos, le es perjudicial, siendo suficiente la luz difusa del día para impedir su desarrollo; y la exposición por cinco horas á la luz directa del sol, para matar todos los gérmenes. Esta importante observación fué hecha por primera vez por Janowski en 1890 y confirmada después por Dieudonne y Billings.

Según Klemperer y Levy, el Bacilo tifoideo permanece vivo en agua destilada, por tres meses. Cuando se le entierra profundamente conserva su vitalidad por cerca de seis meses. En la ropa sucia vive de sesenta á setenta y dos días.

Crece igualmente en condiciones aerobias y anaerobias, y el microscopio solo no basta para distinguirlo de muchos otros organismos que presentan su apariencia y la misma manera de teñirse.

Se ha demostrado que el Bacilo tifoideo, cuando se introduce en agua potable de buena calidad, no sólo retiene su gran poder vital por un largo período de tiempo, sino que se multiplica casi indefinidamente. Por este motivo, basta la más pequeña contaminación con las materias alvinas expelidas por una persona enferma de fiebre tifoidea, para hacer peligroso el uso de millones de litros de agua potable. Y la virulencia del agua contaminada por la *evacuación tifoidea*, no depende solamente de la *inmundicia*, sino de la *especificidad* de dicha contaminación.

Una gota de caldo de un cultivo de Bacilo de Eberth que hacía 24 horas estaba preparado, se diluyó en agua esterilizada. A 200 centímetros cúbicos de agua común se agregó un centímetro cúbico del cultivo diluido. Por medio de una placa de gelatina se hizo la apreciación del cultivo, y resultó que un centímetro cúbico contenía aproximadamente 900,000 organismos!!!

DR. JORGE E. DELGADO.

(Continuará.)

CLIMATOLOGIA

AGUA COMO ALIMENTO

Todos los organismos, dice Hoppe-Seyler, viven en el agua. Esto sólo da idea de la importancia que tiene este *elemento*, como le llamaban los antiguos, en la creación y conservación de los seres vivientes.

El papel del agua como alimento es en extremo importante: el poder disolvente que tiene y la facilidad con que penetra las membranas y tejidos de los órganos, llevando consigo los principios que ha disuelto, y sirviendo de intermediario en los cambios bioquímicos de la célula, explican, ó por mejor decir, dan idea del papel que el agua desempeña en la formación y conservación de los órganos, esto es, en la nutrición.

El hombre debe hallar en el agua potable la mayor parte del líquido que necesita su organismo: cada kilo (1,000 gramos) de su cuerpo contiene más de medio kilo de agua (650 gramos.)

Un hombre de 75 kilos de peso contiene, próximamente, 49 kilos de agua.

Cuando el agua de la sangre rebaja en un 3 por 100 de lo normal, se producen en el organismo graves trastornos—autointoxicaciones—y la muerte por síncope cardíaco ó respiratorio, debido á que no hay completa eliminación de los residuos ó desechos orgánicos; y el aumento considerable de agua en la sangre, por absorción excesiva, produce perturbaciones generales, porque hay eliminación de productos minerales y orgánicos que la célula debe retener.

Un hombre que trabaja debe tomar, según Gaube, por cada kilo de peso de su cuerpo, 47½ cc. de agua: 33 cc. en bebida, y el resto en los alimentos. Esta agua es eliminada por los riñones (17 cc.), por la piel (17 cc.), y por los pulmones é intestinos (13½ cc.)

La cantidad de agua que un hombre de 75 kilos de peso debe tomar, ha sido calculada por Voit en 3 kilos.

Las sales minerales que las aguas contienen, inclusive las calcáreas, no son perjudiciales á la salud.

Estas mismas sales se hallan en mayor cantidad en los demás alimentos, tanto en los pertenecientes al reino vegetal como en los del reino animal, lo que indica que deben formar parte integrante de los órganos.

Se había creído que las aguas calcáreas, entre otras, eran nocivas para el riñón, cuyo trabajo exageraban; pero aguas muy calcáreas (sulfatadas cálcicas) como las de Vittel, son consumidas en gran cantidad por enfermos de los riñones. En Antioquia se toman con la sal de cocina (sal de Guaca y otras muchas), cantidades considerables de sales calcáreas. ¿Tendrán estas sales alguna influencia en la salud de las personas que las usan? Lo ignoramos. En las regiones del viejo mundo que consumen aguas ricas en sales calcáreas, no se ha observado cambio en el estado sanitario por este solo motivo. Posible es que aquí pase igual cosa.

No es, por lo tanto, la mayor ó menor mineralización, ni la calidad de los principios minerales lo que vuelve malsanas, en lo general, las aguas potables; sino la presencia en ella de los agentes que causan las infecciones. El lodo es al agua pura, lo que el polvo es al aire puro; y así como el polvo y el vapor de agua atmosféricos dan sustento á los microorganismos del aire, la tierra y el aire disueltos en el agua favorecen en este medio la pululación microbiana. Químicamente hablando, lo que constituye la impureza principal del agua es la *materia orgánica*.

La fiebre tifoidea—enfermedad de todos los climas y lugares habitados—ha sido considerada por Brouardel y su escuela, como la *enfermedad hídrica* por excelencia, hecho demostrado más bien clínica que bacteriológicamente. Conocido, como se conoce hoy, el papel de las moscas en la propagación de esta endemia, es posible explicar su contagio de un modo más satisfactorio, é indicar, en consecuencia, una mejor profilaxis, pues donde hay moscas infectadas puede contaminarse el agua y la leche puras, si no se preservan del contacto del intruso animalito que con tanto afán las busca.

La más grave enfermedad que aquí conocemos, y la que debe, por lo mismo, preocupar más á los encargados de velar por la conservación de la salud pública, es, sin disputa, la disentería. Esta enfermedad también se transmite por el agua y con las moscas. Igual cosa puede decirse de las diarreas y colerines y del paludismo.

Puesto que con el agua se limpia todo lo conta-

minado, la consecuencia es que si ésta no se ha purificado espontáneamente ó por medios artificiales, su papel en las grandes aglomeraciones humanas, es más bien destructor que conservador, si el hombre no pone, como debe, los medios que la ciencia le ofrece para defenderse á sí mismo y defender la comunidad.

La mayor necesidad física del hombre, la que sentimos todos con más intensidad, es la sed, y es la que, por lo tanto, debe satisfacerse en primer lugar; luego, así el individuo como la comunidad, deben proporcionarse, ante todo, agua suficiente y *no contaminada*.

VETERINARIA

LA SARNA DEL CABALLO

La enfermedad es debida á la presencia de un animalito, el ácaro, que vive y se multiplica en el espesor de la piel, á diversas profundidades.

Hay cuatro variedades, dependientes de las variedades de animalitos que las producen:

- 1.º *Sarna sarcóptica ó del sarcopto.*
- 2.º *Sarna soróptica ó del soropto.*
- 3.º *Sarna simbiótica; y*
- 4.º *Sarna de las gallinas.*

Esta última es producida por el *Dermanyssus gallinæ* (Degeer). Ataca solamente á los caballos que habitan cerca de los gallineros. Es fácil de curar con la solución de sulfuro de potasio. Los animales afectados presentan en la piel unas placas depiladas redondas, del tamaño de medio real (plata) á una peseta. Debe retirarse el gallinero ó la pesebrera, de modo de separar bien los animales atacados. Se cura con el Licor de Van Swieten, el unguento mercurial y la bencina.

Sarna sarcóptica. El caballo es atormentado por una comezón insoportable. Se rasca en cuanto halla á su paso: puertas, muros y árboles. Si se le rasca con la mano muestra satisfacción por un movimiento expresivo de los labios. Ataca todas las partes del cuerpo. Se generaliza pronto.

Puede transmitirse al hombre y á otros animales. Ataca especialmente á los caballos viejos y agotados. Los aseados y bien cuidados no la sufren casi nunca.

Tratamiento.—Se esquila el animal y el pelo se quema donde cae. Se lava la piel con jabón negro y mucha agua fría; después con agua tibia, y luego con una solución de sulfuro de potasio (250 gr. de sulfuro por 1,000 de agua caliente).

Es recomendable el remedio usado por los campesinos, la Otoba, substancia grasa del fruto del Otobero, especie de *Myristica*.

Este remedio es excelente, como de lo mejor.

Hoy se emplea aquí una preparación antiséptica y antisórica, llamada Veterina, semejante á la creolina.

Hé aquí una fórmula muy buena para curar el piojo en el ganado mayor:

Petróleo.....	60 gramos.
Aguarrás.....	60 íd.
Manteca.....	100 íd.
Creolina.....	30 íd.
Estafisagria.....	60 íd.

H. S. A. Pomada Rot.

(Dr. Bonansea).

Se lava el animal con agua y jabón y en las partes afectadas se aplica la pomada.

Esta pomada es especialmente recomendada para la sarna *soróptica* y para la *simbiótica*.

Sarna soróptica. Esta se localiza generalmente bajo la crin, en la *crúz* y en la cola. Se le llama *sarna húmeda*. Su marcha es lenta.

Es muy contagiosa. Se presenta en los animales abandonados y sucios.

El tratamiento consiste en esquilar bien la parte afectada y un poco más; jabonar y aplicar el sulfuro de potasio como se dijo para la sarna sarcóptica ó mejor, la pomada del Dr. Bonansea.

Es difícil cosa curar las sarnas: deben aplicarse los remedios usuales por bastante tiempo.

Para combatir esta sarna se usa por acá el jugo del grano de *trompeto* ó *curaarador*, planta del género *Bocconia* (Papaverácea).

Sarna simbiótica. Ataca especialmente las patas. Pasa rara vez de la rodilla. Cuando llega á esta parte yá está inveterada la enfermedad y es grave.

El animal patea, se muerde y rasca la parte enfer-

ma. El pelo cae y se forman heridas, costras y rajaduras.

Es poco contagiosa. Cura fácilmente, lavando el animal con jabón y agua tibia, agua de tabaco, y aplicándoles petróleo, bencina ó trementina.

Todas estas substancias son reemplazadas por el bálsamo del Perú. Se emplea en pomada preparada con grasa animal.

MEDICAMENTOS POPULARES

I

ACIDO ACÉTICO.—VINAGRE.

El ácido acético es producto de la fermentación de las substancias azucaradas y feculentas. En las fermentaciones se forma primero alcohol (vino, cerveza, chicha), después se oxida el alcohol (acción del fermento acético) y se forma el *vinagre*, que es el *ácido acético*.

El VINAGRE OFICIAL debe contener 7 á 8 por 100 de ácido acético. El ácido acético del comercio contiene 50 por 100 de ácido acético cristizable. Es un líquido incoloro, de un olor y sabor fuerte de vinagre.

El vinagre de vino de buena calidad tiene olor agradable y sabor ácido y picante. Frotado en las manos no tiene mal olor.

El VINAGRE coagula la leche y disuelve las otras substancias protéicas. Excita la secreción del jugo gástrico; por esto se emplea como condimento digestivo, dado en pequeñas dosis, pues en grandes dosis produce enflaquecimiento y anemia, porque causa perturbaciones digestivas y diarrea.

Calma la sed, es atemperante, astringente, y anti-séptico. Se emplea para detener las hemorragias nasales y para combatir las fiebres malignas.

En las hemorragias se da al interior (60 á 250 gramos de vinagre por día.) El jarabe se prepara así: Vinagre, 100 gramos. Azúcar, 175 gramos. Disuélvase.

En las fiebres biliosas, pútridas ó tabardillos se le añade á las tisanas de cebada, grama, verdolaga, el jarabe de vinagre ó simplemente vinagre y azúcar. Para calmar las congestiones del cerebro y el dolor de cabeza, se la cubre con un pañuelo bien empapado en agua (4 partes) con vinagre (1 parte) y se hacen lo-

ciones generales en las mismas proporciones cada hora.

Un pedazo de azúcar bien embebido en vinagre que se deja fundir en la boca, detiene instantáneamente el hipo común.

Al exterior se emplea el vinagre para calmar la picazón en algunas afecciones de la piel y en las picaduras de pulgas, chinches, mosquitos, zancudos, abejas, &c. La fricción recia con vinagre concentrado ó con vinagre con alhucema (10 de alhucema por 100 de vinagre), combate la trombidiosis, es decir, los *granos* ó pápulas pruriginosas que forman las *ladi-las* en la piel.

El vinagre fuerte también cura la sarna (*carranchil*), haciendo por 5 días tres fricciones diarias, recias, de modo de romper las vesiculitas que dan alojamiento al bicho (ácaro), que produce la enfermedad. Este tratamiento es sencillo, barato y eficaz.

En las enfermedades de la boca y la garganta se recomienda la siguiente fórmula:

Mostaza de mesa, 15 gramos (una cucharada grande).

Sal de cocina, 5 gramos (una cucharadita de café).

Vinagre oficial, 10 gramos (una cucharada de postre).

Agua filtrada caliente, 200 gramos (un vaso de tamaño regular).

Se filtra la preparación.

Gargarismos cada hora ó cada 2 horas.

Se emplea también como revulsivo en forma de baño de pies y en compresas aplicadas sobre el pecho ó el vientre para descongestionar los órganos internos.

En los niños se da el vinagre diz que para combatir las irritaciones gastro-intestinales producidas por las lombrices. Antes de tres años no debe administrarse porque perturba la digestión de la leche; de 3 á 5 años se dan 4 á 10 gramos de vinagre por día en un pocillo de tisana; de 5 á 10 años, de 10 á 50 gramos de vinagre por día.

Es el remedio que por estar muy á la mano se usa más como contraveneno de los álcalis. El contraveneno del ácido acético es la magnesia calcinada.

PRINCIPIOS DE TISIOTERAPIA

En casi todos los casos hay que recurrir, desde que se ha hecho un diagnóstico seguro y precoz, á los tres medios yá conocidos, á saber : *aereación, alimentación y medicación.*

Aereación.—Permanencia en el campo, lejos de la ciudad, cuyo aire es tóxico para todos y especialmente para los tuberculosos. En un clima de temperatura media, de condiciones especiales, á saber : de vientos no muy fríos, de aire un poco seco, de piso escurrido. El enfermo debe someterse al régimen severo que le instituya su médico.

Alimentación.—La superalimentación es contraproducentem : ha causado muchos desastres ; se ha facilitado de la grasa que suele producir, y esta es una obesidad tóxica.

Debe alimentarse bien el enfermo, esto es, suficiente y razonablemente, sirviendo para ello de guía la costumbre yá adquirida y la capacidad digestiva del estómago.

El abuso de los huevos produce *cirrosis dispéptica y grasa*. La zomoterapia (carne cruda), si no es moderada y en personas jóvenes, es malísima, produce hasta uremia.

Medicación.—Pocos remedios en general : la creosota dada sin discreción ha sido causa de graves males, transformando una tisis vulgar en tisis crética, que causa rápidamente la muerte.

El arsénico es buen remedio : la mejor preparación es el arseniato de soda : 0.10 centg. en 300 gr. de agua, una cucharada de sopa al día.

Las inyecciones de cacodilato han mejorado á algunas personas y á otras les han apresurado la marcha de la enfermedad.

El *atoxyl* (que es la sal monosódica de la anilida del ácido orthoarsénico), se da así : *atoxyl*, 1 gr. 50 centgs. ; agua esterilizada c. s. para 10 c. c. ; cada gramo contiene 0.15 centgs. de *atoxyl*. Se dan 10 á 20 centgs. por la vía gástrica ó en inyecciones subcutáneas. (No puede elevarse la temperatura de la solución más de 100 grados.) No es tampoco un específico de la enfermedad.

La medicación por las sales insolubles de cal, es completamente inocua y da excelentes resultados.

El cloruro de calcio es, además, un buen recurso en los eritemas, urticaria, albuminuria, y de allí su preferencia en el método de recalificación de M. Ferrer.

La opoterapia hypofisaria combate la tensión arterial y la braquicardia, solamente.

El suero marino, á la dosis de 80, 100, 150 á 200 gms. cada 4 ó 5 días, da excelentes resultados.

La medicación sintomática debe dirigirse contra los síntomas más penosos.

Las hemoptisis y las enteritis reconocen casi siempre por causa un extravío de régimen.

Para curar un tísico se necesita voluntad absoluta de parte del enfermo y vigilancia incesante, y paciencia, y consagración de parte del médico.—DR. RENON.

(Extractado del *Journal des Praticiens*, 20 de Abril de 1907.)

Para evitar el dolor que produce la inyección de atoxyl, se inyecta primero un poco de cocaína: se aspira con la jeringa 7 á 8 divisiones de la solución de atoxyl, y luego 2 á 3 divisiones de lactato de cocaína al 1½ %; se inyecta esta solución y medio minuto después la de atoxyl.

LA SEROTERAPIA ANTIVENENOSA

DE CALMETTE

El Dr. Henri Dalmon ha consagrado su tesis al estudio de la seroterapia antivenenosa de las mordeduras de serpientes.

Hé aquí, según el autor, cuál deberá ser la conducta en presencia de una mordedura de serpiente venenosa.

Si se interviene poco rato después de la mordedura, se practicará la ligadura del miembro lo más cerca posible de la mordedura entre ésta y la raíz del miembro. Si ha pasado ya algún tiempo, la ligadura es inútil. Se lavará la herida con una solución reciente de hipoclorito de cal, graduada, ó bien con agua común, haciendo compresiones para que sangre. En seguida se inyectará en un minuto una dosis de suero antivenenoso (dosis á determinar más adelante) en el tejido celular sub-cutáneo del abdomen, en uno de los costados con la asepsia de costumbre (si se tiene tiempo, y los medios de hacerlo) con la jeringa de Roux de 10 centímetros cúbicos de capacidad, mante-

nida previamente en un estado de asepsia. La inyección al nivel de la mordedura, siempre dolorosa, no es de utilidad; se puede espolvorear la herida con suero seco. Esta herida reclama siempre una cura aséptica contra la infección, la cual cura es en extremo fácil.

Inmediatamente después se retirará la ligadura y se fricciónará el *malde*; luego se ordenará té, café, reposo en la cama por bajo de los cobertores para determinar transpiración abundante.

Cualquiera otra medicación (amoníaco, alcohol, morfina, éter, cauterización), es inútil y aun perjudicial.

En los casos en que la intervención no ha podido ser sino tardía y cuando los fenómenos de intoxicación grave se han manifestado, es preciso inyectar el suero, directamente en una vena, la mediana cefálica, ó en una vena de la dorsal de la mano.

Evitar las ampollas de aire y los precipitados de albúmina.

Hay circunstancias en que el médico puede ser llamado á intervenir en las condiciones más malas sin jeringa ó con un instrumento defectuoso. Tal vez fuese de utilidad hacer absorber el suero por la boca.

A las cuatro ó cinco horas de haber recibido el herido su primera dosis de suero no tardan en disiparse los síntomas inquietantes: dolor, excitación, náuseas, delirio, y por la mañana todo entra en orden.

Es inútil repetir la inyección, á menos que los fenómenos generales no hayan desaparecido después de transcurridas cuatro horas.

¿Qué dosis de suero emplear?

La dosis ordinaria para nuestras víboras es de 1 gramo de suero seco (un tubo), disuelto en 10 centímetros cúbicos agua, ó 10 centímetros cúbicos de suero líquido (un frasco.)

En los casos de mordeduras ocasionadas por especies exóticas, esta dosis no basta; las más de las veces es preciso llegar á dosis enormes que, por otra parte, no producen por sí mismas ningún accidente. Así es como Lamb, en la India, ha obtenido 8 curaciones de 11 casos de mordedura por el cobra, con las dosis de 300 á cuatrocientos centímetros cúbicos.

En todo caso conviene no olvidar que, aun en Francia, las mordeduras distan mucho de ser inocentes como algunos han pretendido. En la estadística del Profesor Viaud Grand-Marais, en Nantes, la muerte ha ocurrido diez veces á las cuatro horas; veintiséis veces entre el segundo al décimo día, y doce veces entre el séptimo y el

veintiuno días. Tres heridos han sucumbido á la caquexia al cabo de varios meses. Esta estadística se refiere á 370 casos de mordeduras, de los cuales casos 58 han sucumbido; las defunciones, excepto dos debidas á la "Vipera berus" se debieron á la "Vipera aspis". Los niños representan una mitad de las defunciones.

CONCURSO ACADEMICO

República de Colombia.—Academia Nacional de Medicina.—Bogotá, Mayo de 1907.

La Academia Nacional de Medicina invita á todos los médicos y naturalistas colombianos á tomar parte en el concurso académico, para la adjudicación de los dos premios establecidos por la Ley que creó la Academia.

Uno de los premios se adjudicará al mejor trabajo que se presente sobre un asunto de medicina nacional que oportunamente fijará la Academia, y el otro al mejor trabajo sobre cualquier asunto de medicina ó ciencias naturales, siempre que sea esencialmente nacional, original y fundado en trabajos ú observaciones propias.

Este concurso tendrá lugar en el mes de Mayo de 1908, y los trabajos deberán enviarse al Secretario de la Academia en los primeros días del mes de Abril del mismo año, y es condición indispensable para ser recibidos, que vayan sin la firma del autor. Para distinguirlos, los autores los marcarán con una letra, número, seudónimo ó signo cualquiera, y dentro de una cubierta cerrada y marcada de la misma manera irá el nombre del autor del artículo. Estas cubiertas no se abrirán hasta después de adjudicados los premios.

Los trabajos premiados, y los demás que la Academia acepte de los presentados al concurso, se publicarán en la Revista Médica ó en los Archivos, con una mención honrosa especial.

El Secretario de la Academia,

LUIS J. URICOECHA.