

TRES CASOS DE ENFERMEDAD DE ADDISON

La enfermedad de Addison, (1) descrita por primera vez en 1855 por el autor cuyo nombre lleva, que había logrado reunir 11 casos, y generalizado su estudio por Hutchinson, constituye una afección cuyos síntomas principales son: dolores poco intensos de variada y variable localización, pigmentación oscura característica de la piel y mucosas y trastornos gastro-intestinales muy acentuados, precedido ó seguido todo ello de una astenia progresiva, que termina por la muerte en la mayoría de los casos.

Respecto á su patogenia, aún no puesta en claro de un modo convincente, se hallan los clínicos y patólogos divididos en tres bandos, según que se decidan por la teoría nerviosa, la capsular ó la ecléctica.

Los partidarios del origen exclusivamente nervioso de la enfermedad de Addison, que fueron los primeros en lanzar su hipótesis al mercado de las ideas, atribuían á las cápsulas suprarrenales (Kölliker, Mattei, Martineau y Wirchow), apoyándose en datos histológicos, naturaleza y función nerviosa. Actualmente continúan defendiendo esta opinión principalmente Raymond y Babes y Kalindero (2). Sostienen los defensores de esta teoría que los trastornos gastro-intestinales, los dolores, las palpitaciones y

(1) Th. Addison On the and local effects of disease of the suprarenal capsuls. Londres, 1855.

(2) A. Braul.—«Maladie d'Addison en Traité de Medecine Charcot-Bouchard», 2.^a edit. V, París, 1902.

los síncope, son el resultado de una irritación demasiado viva del simpático y la astenia, de una *llamada* incesante del simpático á los centros cerebro-espinales, lo que llegaría á producir al cabo de un tiempo más ó menos largo el agotamiento del sistema nervioso, no siendo la melanodermia sino uno de los efectos de este exceso de irritación (1).

Los que apoyan la teoría capsular, se basan para ello en las experiencias de Brown-Séguar sobre secreciones internas, en los trabajos de Arsonval, Abelous (2) Langlois (3) y Charrin y en la famosa tesis de Pettit, en que de manera tan clara se demuestra la naturaleza glandular de las cápsulas suprarrenales.

Ahora bien; admitida como única patogenia la lesión glandular, falta por explicar la razón de la correlación existente entre la lesión y el síndrome, para lo cual utilizan como argumento los sostenedores de la hipótesis glandular los resultados obtenidos por Marino-Zuco y Dutto en sus investigaciones. De estas investigaciones parece resultar que las cápsulas suprarrenales contienen fisiológicamente *neurina* en grandes proporciones, y que los Addisonianos eliminan por la orina cantidades relativamente considerables de dicha base. Como medio de contraprueba, Guarnieri inyecta á los conejos pequeñas dosis de disoluciones de *glicero-fos-fatos* de *neurina*, obteniendo siempre, según él, fenómenos de auto-intoxicación en un todo análogos á los que se observa después de la extirpación de las cápsulas. En resumen; según la hipótesis glandular, la enfermedad bronceada sería producida (Marino-Zuco y Albanesse) por una autointoxicación debida á la *neurina*, que normalmente modifican, haciéndola inversa, las cápsulas suprarrenales (4).

Ambas teorías tienen serios argumentos en contra; la nerviosa, todas las experiencias irrefutables de los autores citados más

(1) L. Jaquet. — «Maladie d'Addison en Traité de Médecine. — Brouardel», tomo III. París. 1897.

(2) Comptes Rendus de Soc de Biol, 1892.

(3) Langlois y Charrin. — Comptes Rendus de Soc de Biol, 1896.

(4) L. Luciani. — «Fisiología humana», versión española, tomo I.—1903.

arriba, á más de la coincidencia indudable de la mayoría de los casos de lesiones capsulares con el síndrome addisoniano; la glandular, entre otros, datos de tanto valor como el de que la tuberculosis de ambas cápsulas no siempre lleva consigo la melanodermia, y el célebre caso de Martini, en el que á pesar de la ausencia congénita de las dos cápsulas no apareció el síndrome.

Pretenden resolver estas dudas y deficiencias de hipótesis los ecléticos con su teoría mixta, uno de cuyos principales campeones es Chauffard (1).

Según este autor, la enfermedad de Addison constituye un síndrome compuesto de dos clases de síntomas, nerviosos unos, tóxicos otros; complejidad sintomática que en los casos típicos supone una lesión doble, destrucción de cápsulas y destrucción de los ganglios pericapsulares ó de una parte cualquiera del gran simpático abdominal. La lesión capsular explicaría perfectamente la crisis de dolores, la acentuada astenia, los vómitos, el colapso, etc., dependiendo de la alteración nerviosa la pigmentación anormal por un trastorno de la cromogénesis cutánea (2).

Pero si bien en el fondo casi todos los autores tienden moderadamente á admitir esta teoría mixta, no todos están conformes con la explicación dada al origen del pigmento, multiplicándose las teorías, de las cuales sólo expondré las cuatro principales (3). Primera, la de los que creen debida la pigmentación anormal á una sobreactividad de las células epiteliales (Chatelain), que serían las encargadas de producir el pigmento; esta sobreactividad sería una consecuencia de la excitación del simpático (4). Segunda (Brown-Séquard), la que supone que las cápsulas tienen entre sus misiones fisiológicas la de modificar á la materia encargada de producir el pigmento. Tercera, aquella que atribuye al pigmento un origen sanguíneo (von Kahlden), evitando su producción y repartición,

(1) Chauffard. — «L'intoxicacion addisonienene». — *Sem. méd.* 1894.

(2) Jaquet. — *Lococitato*.

(3) Brault. — *Lococitato*.

(4) F. Kraus. — Enfermedad de Addison en «Tratado de Medicina Clínica Ebstein». — Tomo II, versión española 1902.

regulada por el gran simpático. Cuarta, la sustentada por Raymond y Guay (1), según los cuales el pigmento sería almacenado y distribuido por unas células emigrantes, comparables á los cromoblastos de los animales inferiores. Estos cromoblastos serían regidos en su funcionalismo por nervios especiales. La hiperpigmentación resultaría de la irritación refleja.

Expuestas ya, aunque de un modo conciso en exceso, las principales opiniones sobre la enfermedad de Addison, preliminar indispensable para alguna de mis deducciones, pasaré á la exposición de los casos, dejando para el final las consideraciones que su estudio me ha sugerido.

Observación 1.^a—V. M., de veintiséis años de edad, natural de Cubillas de Santa Marta (Valladolid), de oficio labrador. Ingresó en la clínica del Dr. Alonso Sañudo el 18 de Octubre de 1901.

Entre sus antecedentes familiares no presentaba ninguno que pudiera tener relación con su enfermedad, pues sólo recordaba que su padre murió de una afección crónica de la garganta.

Mucho más interesantes y pródigos en datos eran sus antecedentes individuales. Padeció una fiebre tifoidea á los diez años; artralgias, que atribuía al reuma, á los diez y ocho, y unas calenturas, cuya naturaleza no precisaba bien, á los veinte. Desde esta fecha empezó á fatigarse al subir cuestras ó escaleras, fatiga acompañada muchas veces de fuertes palpitaciones. Su cara fué adquiriendo un tinte morenuzco muy acentuado, que él atribuía á la acción de los rayos solares. Dejó de realizar bien las digestiones, tuvo eruptos ácidos, náuseas, vómitos verdosos y estreñimiento pertinaz, que en una ocasión llegó á durar siete días. Se acentuó la debilidad, hasta el extremo de no poder manejar los utensilios menos pesados de uso doméstico. Apareciéndole más tarde fuertes dolores en las regiones lumbares y escapulares y á todo lo largo de los miembros.

Cuando entró en la clínica presentaba, á más de todos estos sín-

(1) Raymond.—«Pigmentación addisonienne». *Arch. de physiol.*—1892.

tomas, frecuentes vértigos que le obligaban á agarrarse á los objetos próximos para no caer. La piel tenía un tinte marcadamente morenuzco, más pronunciado en las mamilas, escroto y ombligo. Esta pigmentación anormal se extendía también, en forma de manchas claramente limitadas, por la mucosa de los labios, encías y carrillos.

Por palpación se apreciaba el choque de la punta en el quinto espacio intercostal, á un centímetro por dentro de la tetilla. El pulso era poco frecuente, blando y lento, latiendo 66 ó 68 veces por minuto. La zona de macidez cardíaca era la normal. Descubriéndose, por auscultación, un soplo presistólico mitral, que se extendía en dirección al arranque de los grandes vasos, y un ligero desdoblamiento de los tonos de la base.

La exploración física no dió ningún otro síntoma, verificándose normal y regularmente todas las restantes funciones fisiológicas.

Durante su permanencia en la clínica estuvo tomando con alternativa licor de Fowler (tres gotas en cada comida), ácido arsenioso (3 miligramos al día) y quina (extracto blando de quina 4 gramos, poción gomosa 150, tres cucharadas al día). Administrándosele además inyecciones hipodérmicas de extracto de cápsulas suprarrenales en cantidad de un centímetro cúbico tres veces por semana. Logrando con este tratamiento una notable mejoría, desapareciendo los vómitos y recobrando las energías musculares en proporción bastante considerable.

El diagnóstico no ofrecía ningún género de dudas, se trataba de un addisoniano con estrechez mitral.

Bastará para convencerse de ello una ligera enumeración, aplicable de igual modo á los dos casos restantes, de las enfermedades que pueden confundirse con la de Addison.

La pigmentación fisiológica producida por la acción solar, la debida á ciertos estados caquéticos en algunas enfermedades crónicas (paludismo, neoplasias, etc.), las pigmentaciones de la melanosí arsenical y argírica y la enfermedad de los vagabundos, quedan desde luego excluidas en absoluto, puesto que nuestro historiado siempre estuvo expuesto á los rayos solares sin que

por eso adquiriera su piel tal color hasta caer enfermo. No mereciendo ni mención siquiera las otras tres entidades morbosas, dado que V. M. ni tuvo ninguna enfermedad caquética, ni hizo jamás vida de vagabundo, ni estuvo nunca intoxicado. Lo mismo puede decirse de la infección sifilítica, en cuyo segundo período suele adquirir la piel del cuello una hiperpigmentación anormal, además de ir acompañada este período de dicha dolencia, en todos los casos, de astenia muscular más ó menos acentuada, según los individuos y la intensidad del proceso.

En la diabetes bronceada no hay pigmentación de las mucosas; en cambio es mucho más difusa la de la superficie cutánea, presentándose además, como síntomas de gran valor por carecer de ellos los addisonianos, cirrosis hepáticas y grandes cantidades de glucosa en la orina. Las enfermedades hepáticas van algunas veces acompañadas de un color pardo difuso de la piel, pero la coexistencia de los demás síntomas funcionales del hígado alejan toda duda.

La anemia perniciosa progresiva se reconoce por la existencia en las heces fecales de los huevos de los parásitos productores de la enfermedad.

Observación 2.^a—A. C., de diez y seis años de edad, soltero, labrador de profesión, natural de Alcázar del Rey (Cuenca). Ingresó en la misma clínica que el anterior el día 4 de Noviembre de 1902.

Sus antecedentes familiares carecían de importancia; en cuanto á los individuales, aseguraba haber gozado siempre de excelente salud, siendo la dolencia que le hizo ir á la clínica la primera enfermedad que padecía. Ésta había empezado seis meses antes de verle nosotros, lentamente, sin pródromos, iniciándose por oscurecimiento de la piel, que fué aumentando paulatinamente, acompañándose de fuertes dolores en ambos hipocondrios. En este estado siguió durante quince días, pasados los cuales tuvo vómitos alimenticios, vómitos que se presentaban á cualquier hora del día, desapareciendo una semana después de haber hecho su aparición. A continuación comenzó á notar que sus fuerzas iban

disminuyendo considerablemente, hasta imposibilitarle para el trabajo, viéndose obligado á estar sentado ó acostado constantemente por serle imposible en absoluto permanecer en pie.

Cuando entró en la clínica se notaba en él desde luego la falta de tejido adiposo subcutáneo y de relieves musculares, pero lo que más llamaba la atención era el excesivo aumento de pigmentación cutánea, que le daba una cierta semejanza de tono con los mulatos. En la mucosa bucal se observaba la misma coloración, repartida en forma de islotes.

A la palpación acusaba un dolor agudísimo en el hipocondrio izquierdo. Auscultándole se notaba algo de broncofonía en la parte media del pulmón derecho y algunos pequeños estertores mucosos en el vértice del pulmón izquierdo. El pulso era pequeño, blando y frecuente. Las demás funciones se cumplían regularmente.

A su ingreso en la clínica se le prescribió igual tratamiento que al anterior, tratamiento con el cual obtuvo una mejoría mucho más acentuada aún que la de aquél, hasta el extremo de que pasados seis meses podía ya pasear, correr, cargar con muebles pesados y ayudar á los enfermeros en las faenas de la sala.

Creyéndose curado ya, se disponía á abandonar el hospital para volver á dedicarse á sus faenas, cuando, á causa de haberse presentado dos casos de viruela, hubo necesidad de vacunar á todos los enfermos. A. C. fué también vacunado, no obstante el estado de debilitación orgánica en que el estado patológico de sus cápsulas suprarrenales le colocaba. Para hacerlo así se fundó el Profesor clínico de la sala en la gravedad suma que adquieren siempre en todos los addisonianos las infecciones, por leves que éstas sean. Gravedad mucho más inminente y temible tratándose de la viruela.

El estado general del enfermo fué excelente durante los ocho días primeros que siguieron á la inoculación, pero al noveno empezó á quejarse de fuertes y persistentes dolores de cabeza, perdió el apetito y tuvo estreñimiento. Así pasó otros dos días, al cabo de los cuales volvió á tener frecuentes vómitos alimenticios, al ex-

treñimiento substituyó una diarrea coleriforme y empezó á descender la temperatura. Se presentó de nuevo la astenia, tan marcada ó más que al principio, y el historiado murió veinticuatro horas más tarde en coma, después de haber sufrido un corto número de convulsiones epileptiformes.

En la autopsia, además de una exagerada falta de desarrollo de los órganos genitales, dato que se me olvidó consignar antes, sólo pudo apreciarse lo siguiente: en el vértice del pulmón izquierdo y en la parte media del derecho, lesiones de tuberculosis incipiente; las cápsulas suprarrenales estaban ambas aumentadas de volumen y de peso, adhiriéndose á las partes vecinas por un tejido repleto de granulaciones; su color era gris amarillento, pero no uniformemente difundido, sino presentando zonas alternas en que el color variaba de intensidad; en cortes longitudinales y horizontales aparecían los tubérculos en distintos períodos de su evolución, siendo total la invasión tuberculosa en ambas glándulas. En cuanto al estado del simpático, como la autopsia no fué seguida de examen microscópico, no me atrevo á aventurar ningún juicio, siguiendo en esto la prudente conducta aconsejada por Alezais y Arnaud (1).

Observación 3.ª—M. R., de diez y nueve años de edad, natural de Trillo (Guadalajara), soltera y dedicada á las labores de su casa, ingresó en la sala 11 del Hospital general el día 22 de Abril de 1903.

Su historia clínica es mucho más rica en antecedentes de familia que la de los dos enfermos anteriores. Un tío carnal de la historiado murió de enfermedad bronceada; su padre falleció tuberculosa de pulmón, y de los seis hermanos que tenía, el mayor y una hermana de once años eran también tuberculosos, tres gozaban de relativa salud, y el restante, que era soldado, empezaba á obscurecersele la piel.

La enferma, más afortunada que su familia, no recordaba haber padecido más que una erisipela facial, de corta duración, á la

(1) H. Alezais et F. Arnaud. — «Etude sur la tuberculose des capsules, etc.»—*Revue de Med.*, 1891.

edad de nueve años, gozando siempre fama en su pueblo de sana y robusta.

Cuando la vimos por primera vez llevaba ya dos meses enferma, habiendo empezado la dolencia insidiosamente por un oscurecimiento de la piel, que fué aumentando, siendo este único síntoma, unido á un poco de trastornos gástro-intestinales, lo que la decidió á venir al hospital. No tenía dolores ni espontáneos ni provocados, comía con bastante apetito y no se cansaba al andar, pudiendo hacer esfuerzos bastante vigorosos sin fatigarse.

A la auscultación sólo se apreciaba un ligero refuerzo de los tonos de la base. El resto de su organismo funcionaba bien, no habiéndose presentado aún la menstruación.

Sometida al tratamiento acostumbrado durante dos meses, empezó á aclarársela notablemente el color, desapareciendo los ligeros trastornos gastro-intestinales que presentaba al ingresar. Poco tiempo después, y coincidiendo con la aparición de la función menstrual, comenzó á sentir gran falta de energías musculares, cansándose al menor movimiento y sufriendo con frecuencia fuertes dolores en ambos hipocondrios; estos dolores se exageraban por la presión. Este estado duró unos veintiocho días, al cabo de los cuales, encontrándose muy mejorada, pidió el alta.

Un querido compañero que ha tenido ocasión de verla recientemente en su pueblo natal, me ha notificado que sigue lo mismo, excepto en lo relativo al color, que es cada vez más acentuadamente bronceado.

M. C. JUARROS,
Médico-alumno.

(Continuará).

Prensa y Sociedades médicas.

Tentativa de suicidio con el bacilo de Eberth.—MM. Duflocq y Roger Voisin cuentan, en los *Archives de Medicine*, un hecho

curiosísimo y único hasta el presente. Se trata de una muchacha embarazada de cuatro meses que entró en la sala de M. Duflocq, presa desde algún tiempo atrás de ideas suicidas. Al verse en un medio hospitalario trató de contraer las enfermedades que veía.

Primero intentó adquirir una neumonía metiéndose grandes trozos de hielo entre sus carnes y los vestidos, colocándose después en los sitios en que corría el aire más frío. Con todos estos procedimientos sólo logró tener una angina levisima. Después, habiendo muerto una de sus vecinas de fiebre tifoidea, se enteró hábilmente de la verdadera causa de la enfermedad, y absorbió dos tubos de culturas de bacilos Eberth. Durante dos días no sintió nada, pero al tercero y cuarto sufrió una violenta cefalalgia, confesando entonces su tentativa; al sexto día, angina, fiebre, vértigos; al octavo, epistaxis y manchas rosadas, evolucionando después la enfermedad bajo una forma normal, siendo tratada con baños fríos, sin haber habido aborto.

Esta observación, semejante á una experiencia de laboratorio, es notable por la brevedad de la incubación, que sólo fué de dos días, mientras que lo habitual es de dos semanas. La duración fué también bastante corta, lo que se puede atribuir á la gran cantidad de bacilos vertidos á la vez en el tubo digestivo.

Hasta ahora no se habían publicado casos análogos, y los casos de infección directa y accidental por cultivos son sin duda muy raros, puesto que sólo se conoce bien un hecho de este género, citado por Lejars y Mesuger, relativo á un estudiante que, habiendo tragado involuntariamente caldo de bacilo de Eberth, tuvo una fiebre tifoidea veinte días después y murió de una perforación intestinal, operada inútilmente.

(*Jour. de Méd. et de Chir. prat.*)

*
**

Contusiones mortales de pecho por coces de caballo.—Sumamente frecuente es ver en los individuos traumatizados procedentes de Cuerpos montados contusiones de pecho producidas por coces de caballos. Sobre tan interesante asunto publica en época reciente el Médico mayor Vialle un estudio, en el cual se asigna una mortalidad muy pequeña para dicha clase de lesiones.

Parece ser que la práctica no va dando la razón á estos optimismos, y buena prueba de ello son, entre otros casos, que las revistas apuntan dos observaciones de los Dres. M. Augry y M. Guelinell de Signerolles, seguidas ambas de muerte, y en ninguna de las cuales pudo demostrar la autopsia lesión alguna á que atribuir el funesto fin.

En dichas observaciones, más que de contusiones parece que se trata de conmociones torácicas, tal y como entiende esta agrupación nosológica F. Riedinger, de Wüzburgo (*Tratado de Cirugía Clínica*, bajo la dirección de E. von Bergmann, t. III. pág. 518). Aumentando esta manera de ver el asunto la importancia clínica del

mismo, tanto más cuanto que el número de casos observados de conmoción es sumamente escaso. El síndrome clínico de la conmoción torácica tiene muchísima analogía con el de la conmoción cerebral, no obstante sus grandes diferencias en el procedimiento genético.

El tratamiento para M. Augry sería la electrización inmediata de la pared torácica, y en caso necesario del corazón, por medio de una aguja que, sirviendo de reóforo, penetrara en el mismo músculo cardíaco; Riedinger cree fundamental colocar lo antes posible al enfermo en posición horizontal. Los excitantes, según este último autor, perjudican al principio, prestando más tarde buenos servicios. Esta es también la opinión de Hofman y Köing.

*
**

Relaciones de la heredo-sífilis ósea tardía con la enfermedad de Paget.—Es sabido que bajo el nombre de *enfermedad ósea de Paget* se describe una osteitis de marcha progresiva muy lenta, que puede durar un número considerable de años.

Esta afección ha sido explicada de diversas maneras. Recientemente, el profesor Lannelongue ha emitido la idea de que pudiera tratarse de sífilis hereditaria tardía. Uno de sus discípulos más distinguidos, el Dr. J. Frechon, acaba de consagrar un notable trabajo al estudio de esta cuestión. (Tesis, París).

Las conclusiones de este trabajo son de que la osteitis deformante de Paget, como la heredo-sífilis ósea, no debe ser incluida en el grupo de las afecciones para-sifilíticas, sino que debe considerársela como una verdadera manifestación sifilítica, pero sorda, crónica, progresando por ataques lejanos é irregulares.

La consecuencia de esta manera de ver desde el punto de vista terapéutico, es que, en efecto, diversas observaciones dan fe de que el tratamiento iodo-mercurial aminora los síntomas flegmáticos, dolores, abultamiento perióstico y suspende el desarrollo de hiperostosis, pero no puede impedir que las transformaciones óseas sigan su curso.

Por tanto, dándole por períodos prolongados razonados, de un modo intensivo, y sobre todo dándole desde las primeras fases de la enfermedad y desde que el diagnóstico está ya bien establecido, se puede impedir que la osteitis progrese hasta el punto de llegar á esos tipos graves, á esas deformaciones extremadas y múltiples que caracterizan la enfermedad de Paget.

(*Jour. de Med. et de Clin. prat.*)

*
**

Radioscopia del corazón aplicada al servicio de las armas.—El examen de la caja torácica por medio de la radioscopia puede suministrar á los Médicos militares enseñanzas preciosas cuando se trata de apreciar la aptitud física de los individuos para el servicio de las armas.

En algunos segundos un ojo ejercitado puede reconocer la existencia de defectos ó anomalías sùsceptibles de escapar á los antiguos medios de exploración. Dicho método de examen une á la rapidez de ejecución la ventaja de dar resultados precisos, que se pueden utilizar para establecer útiles comparaciones.

Entendiéndolo así, Antony (F.) y Loison (E.) han llevado á cabo una serie de experiencias, del año 1900 acá, cuyos resultados más interesantes extracto á continuación:

1.^a La radioscopia del corazón permite obtener datos precisos, que los Médicos militares deben tener gran interés en consultar antes de tomar una determinación respecto á la aptitud para el servicio de las armas.

2.^a El volumen del corazón aumenta regularmente con la talla del sujeto y con el desarrollo general del organismo, caracterizado por el peso y amplitud torácica.

3.^a El área cardíaca adquiere una extensión considerable en los individuos que padezcan reumatismo y afecciones del corazón y en los obreros dedicados á trabajos que exijan esfuerzos violentos.

4.^a Es, por el contrario, reducida en los adultos atacados de tuberculosis pulmonar ó predispuestos á contraerla.

Esta demostración no es aplicable á los pleuríticos tuberculosos.
(*Arch. de Méd. et de Pharm. mil.*)

* * *

Argirol y collargol en terapéutica ocular.— Conocidas son las aficiones del Dr. Darier á la terapéutica experimental, aficiones que han dotado ya á la oftalmoterapia de varios valiosos medicamentos. Sin ser, sin embargo, hallazgos del autor, no son por ello menos interesantes los datos que sobre los dos compuestos antes enunciados publicó el Dr. Darier.

Comienza el autor su trabajo proclamando la superioridad de las preparaciones orgánicas de plata sobre la antigua piedra infernal; después de pasar en revista las propiedades del protargol, del que es uno de los más fervientes panegiristas, le reconoce el inconveniente de ser aún algo doloroso, y lo compara al argirol, el cual en solución fresca al 25 por 100 no produce ningún dolor instilado en el ojo.

Respecto á sus propiedades terapéuticas, no se muestra el autor menos entusiasta, y al efecto cita varios casos de dacriocistitis, en los cuales, con inyecciones de argirol al 25 y 10 por 100 ha logrado en pocos días cohibir toda secreción, ya mucosa, ya purulenta, sin producir ningún dolor ni ninguna molestia al enfermo; pero igualmente que las inyecciones de protargol, deben las de argirol continuarse durante varios días, espaciándolas luego para prevenir las recaídas, tan frecuentes en esta tenaz enfermedad.

En algunos casos de lagrimeo reciente ha obtenido el autor ya mejorías notables, ya curaciones, por medio de simples instilaciones de un colirio de argirol al 25 por 100; en estos casos cuando las

vías lagrimales son aún permeables, y si no se trata más que de un catarro del canal, la curación se obtiene por este medio tan sencillo y cómodo.

Cuando el argirol no penetra de este modo en las vías lagrimales, es necesario recurrir á las inyecciones en el canal lagrimal; al cabo de 2 ó 3 de ellas puede el lagrimeo curarse sin necesidad del cateterismo, siempre más ó menos doloroso.

En los casos de oftalmoblenorrea que ha tratado el autor con el argirol, ha logrado siempre una cesación muy rápida de la secreción; al cabo de un día el niño abría los ojos, y la curación se efectuaba con una rapidez mayor que con cualquier otro tratamiento.

Está convencido el autor de que en la profilaxis de la oftalmía blenorragica en los recién nacidos dará el argirol resultados superiores aún á los del protargol, el que á su vez es superior en mucho al método de Crédé, como lo prueba un interesante trabajo del Dr. Veverka.

Por lo que respecta al collargol, ha obtenido con él el autor muy buenos resultados, inyectando su solución al 1 por 100 en el saco lagrimal en casos de dacriocistitis, aunque á veces sea algo más irritante que el argirol.

En inyecciones subconjuntivales, al 1 por 100, al 1 por 500 y al 1 por 1.000, ha obtenido resultados bastante satisfactorios, aunque en número demasiado escaso para ser publicados.

Esperamos que su publicación no se hará esperar cuando el Dr. Darier tenga un número suficiente de casos para ello.

(*Clinique ophtalmologique*).

*
**

Caso de peste ocurrido en Berlín.—El Dr. *Doenitz* hace una extensa reseña del curso que siguió el caso de peste de que ya han dado suficiente noticia los periódicos diarios, y del que ha sido víctima el Dr. M. Sachs. Habla también de las dificultades con que tropieza el diagnóstico cuando se trata de un caso aislado y de los medios que se han empleado para evitar la difusión de la enfermedad. El contagio parece lo más probable que se realizó en el Doctor Sachs del modo siguiente: al aspirar de un ganglio de un conejillo de Indias que estaba atacado de peste un poco de jugo para trabajar con él, aspiró al mismo tiempo un poco de aire en la jeringuilla, y al proyectar dicho jugo sobre una placa de agar, lo impulsó con mucha fuerza y se salpicó la boca y acaso las fauces, desarrollándose secundariamente la neumonía pestosa. Lo notable del caso es que los primeros síntomas de la enfermedad no se presentaron hasta cinco días después del último en que había trabajado el Doctor Sachs con los bacilos pestosos. Es muy posible que hayan influido en el desarrollo de la infección el exceso de trabajo que venía haciendo el interesado, y que hasta había sido causa de que descuidara algo su alimentación, y la circunstancia, que dió á conocer la autopsia, de existir un antiguo foco tuberculoso en uno de

los vértices. La autopsia se limitó á la extracción de aquellos órganos cuyo examen se juzgó indispensable de todo punto para establecer con seguridad el diagnóstico. Hubo que renunciar á la busca detenida de los bubones pestosos, como uno cuya existencia se sospechaba en el cuello, para no infringir las prescripciones legales que rigen acerca de las autopsias de los apestados.

Para evitar la difusión ulterior de la enfermedad, lo más esencial consiste en establecer de un modo rápido y seguro el diagnóstico, y en aislar y emplear la sueroterapia en todas aquellas personas que han tenido algún contacto con los individuos atacados. Así se procedió y de un modo muy riguroso en la ocasión presente, y gracias á ello se consiguió que no cayera enfermo más que un solo sujeto, el guarda Marggraff, y aun éste con una forma sumamente leve, debido esto, al parecer, á la inyección de suero á que había sido sometido antes de su invasión. Desde hace algunos días está completamente sano; en su moco faríngeo no se encuentra ninguna bacteria pestosa, de suerte que en muy breve plazo se podría cesar en el aislamiento de todas las personas que habían sido sometidas á esta medida de precaución.

Las infecciones del laboratorio se observan también con otras enfermedades, tales como el tífus abdominal, el cólera, el muermo, etcétera, sin que se viera motivo para que se pudieran presentar más fácilmente con la peste. Sin embargo, con esta enfermedad es mucho mayor el peligro de que se pueda crear una epidemia á partir de un solo caso, porque la manera de difundirse la peste es imposible de fiscalizar. Por esta razón, tratándose de la peste, está justificada la adopción de medidas mucho más rigurosas.

El Dr. *Kolle* defiende al difunto Dr. Sachs del reproche de que no hubiese tomado las debidas precauciones en sus trabajos con el bacilo pestoso. Se ha tratado pura y exclusivamente de un caso desgraciado, como los que se observan con no poca frecuencia y con graves consecuencias, no sólo entre los bacteriológicos, sino también entre los Médicos y particularmente entre los Cirujanos. El orador trata también la cuestión de si hay necesidad real de trabajar con bacilos pestosos y si las autoridades deben permitir semejantes trabajos. Prescindiendo de la justificación meramente científica de los mismos, es lo cierto que en la investigación del bacilo pestoso es de todo punto indispensable que se ejerciten un buen número de Médicos para conocer de ese modo mejor la peste, ya que se trata de una enfermedad que á cada momento está amenazando invadir nuestro territorio, y no hay que olvidar que si algún día llega á contaminar alguno de nuestros grandes puertos por no haberla diagnosticado oportunamente, puede acarrear incalculables perjuicios.

El Dr. *Benda* presenta preparaciones microscópicas tomadas del pulmón de un apestado que falleció en Odessa.

El Dr. *Orth* pregunta si la angina inicial tiene algo de específico.

El Dr. *Kolle* cree poder contestar negativamente á la pregunta;

manifiesta no haber visto al paciente desde el principio de la enfermedad, y por otra parte, la autopsia de los órganos del cuello no ha podido hacerse por los motivos antes aducidos.

El Dr. *v. Bergmann* llama la atención acerca de la importancia que tiene en una ciudad tan grande como Berlín el servicio de socorro y transporte de enfermos, y encarece la necesidad de que se apoyen y favorezcan los esfuerzos que hace la Sociedad de socorros, la cual, para desarrollarse como es debido, necesita poseer un parque propio y muy completo de material de transporte de enfermos.

(*Deutsche Medicinal Zeitung*).

*
* *

La dionina como analgésico ocular.—El resultado de varios trabajos sobre la dionina han servido para reconocer su valor indiscutible y para demostrar que este cuerpo merece figurar definitivamente en el número de las conquistas ganadas por la Medicina en la lucha contra el dolor.

Siempre resulta eficaz, y las diferencias observadas tienen explicación según la naturaleza del sujeto á quien se aplique y la intensidad de la afección que sufra; mas no por esto se la debe conceder más valor que el que en realidad tiene, manteniéndonos en un justo medio.

En la mayoría de los casos no es un agente curativo, sino sintomático y de acción pasajera; tampoco, bajo ningún pretexto, se deben abandonar y no cumplir las indicaciones curativas, con criterio patogénico racional según la enfermedad que las produce.

En cuanto al modo de administrarlo, es necesario evitar el empleo de la substancia en polvo (como hace notar el Dr. Darier) y de las soluciones concentradas, que según asegura el Dr. Neutschuler, de Roma, ocasionarían un dolor intenso.

Igualmente es preciso evitar las soluciones muy diluídas, que no pueden llegar nunca á producir un efecto verdaderamente analgésico.

La dosis de dionina oscila entre la disolución al 5 por 100, preconizada por Darier, y la del mismo autor y Jocqs al 1'2 por igual proporción. La primera puede usarla el oculista cuando él sea el que la aplique, pudiendo confiar la forma débil al enfermo mismo, sea sola, sea acompañada de otros medicamentos.

La dionina es compatible con el empleo de los midriáticos y de los mióticos, que permiten llenar al mismo tiempo las indicaciones más usuales.

Conclusiones.—En el grupo terapéutico de analgésicos oculares, la dionina en las aplicaciones locales es, en realidad, hasta ahora el agente mejor estudiado.

La analgesia producida por la dionina es casi siempre un hecho aplicada sobre el ojo, siendo rarísimos algunos casos que se resisten á la acción del remedio.

De cualquier modo, la acción, aunque muy importante, es transitoria y puramente sintomática, no siendo curativa más que en muy pocos casos.

Como medicación sintomática, no debe ser empleada más que cuando los dolores sean intolerables y sea necesario el efecto analgésico para evitar el hábito. Al mismo tiempo, no hay que olvidarse de cumplir las indicaciones curativas del proceso morbo que engendra el dolor.

Ejerce su acción fisiológica la dionina, de manera bien probada, sobre las terminaciones nerviosas que acompañan á los vasos, y cuya parálisis produce una gran dilatación de los mismos con un quemosis conjuntival consecutivo muy acentuado. Se ignora si esta última acción se ejerce directamente sobre los vasos mismos ó por intermedio del sistema nervioso vaso-motor.

La analgesia se explica por una derivación enérgica no inflamatoria sobre el tejido subconjuntival de líquidos intraoculares.

Ya no resta más que excluir la depresión que sigue á los primeros momentos de excitación en las terminaciones nerviosas. Por esto se explicarían las analgesias en las lesiones superficiales de la córnea y la cesación del escozor ó del blefarospasmo.

La acción resolutive sobre las extravasaciones sanguíneas é inflamatorias, aunque racionales en principio, necesitan más número de observaciones para ser demostradas definitivamente.

(*La clinique oftalmologique*).

*
**

Herida de la región rolándica con hernia cerebral.—El Doctor *Chauvel*: En la Memoria remitida por el Dr. Nimier se refiere que un individuo fué herido de bala, disparada á 3 metros de distancia, que se le llevó un pedazo de parietal *izquierdo*, al nivel y un poco por detrás de la sutura de Rolando; hernia del cerebro, y á los tres días hemiplegia derecha total y afasia; no hubo fiebre. Se le extrajeron algunas esquirlas en la primera cura. A los diez y ocho días, una vez anestesiado, el Dr. Jolinière desbridó los tejidos blandos, regularizó el orificio óseo y extrajo dos esquirlas de la capa interna. Nueve días después se le extrajeron dos fragmentos óseos más y algunas partículas de plomo; á la hemiplegia se añadió la contractura, que se atenuó poco á poco, aunque persistió casi absoluta la afasia. Diez meses después, en Diciembre de 1901, ingresó en el Val de Grâce, sin tener cerrada por completo la herida y con dos esquirlas en el fondo, que revelan también la radiografía del cráneo; la afasia persiste y la contractura es muy pronunciada. El 27 de Diciembre de 1901, el Dr. Nimier hizo en la cicatriz una incisión anteroposterior, abrió un quiste, que contenía líquido claro, de 3 centímetros de largo por 1½ de ancho y 1 de profundidad, y llegó sobre las dos esquirlas, formadas por todo el espesor del cráneo necrosado, que extrajo después. La herida se cerró con rapidez, y el herido salió del hospital en Febrero de 1902.

El 26 de Marzo de 1903 ingresa de nuevo en el hospital, por violentas cefáleas. La cicatriz se le había deprimido notablemente y la presión sobre su borde óseo revela algunos sufrimientos; en el centro apenas se perciben los latidos cerebrales. La intervención quirúrgica ha fijado la atención del Dr. Nimier sobre dos puntos importantes de las heridas, por arma de fuego, craneo-encefálicas: primero, la proyección, en la profundidad de los hemisferios, de fragmentos óseos múltiples, que poco á poco son llevados hacia la periferia; y segundo, la formación de quistes, verdaderas bolsas serosas destinadas sin duda á moderar la irritación producida por las esquirlas, sobre la superficie, siempre en movimiento, del cerebro. Esta intervención, muy justificada también, fué el punto de partida de una mejoría marcada en las alteraciones funcionales. Aunque estas alteraciones consecutivas á las grandes heridas se consideraban hasta ahora como incurables, el Dr. Nimier ha intentado aplicar á su paciente los métodos de reeducación gradual, utilizados en gran número de enfermedades nerviosas, obteniendo un resultado muy lisonjero, puesto que actualmente ha desaparecido la afasia y ha recobrado, en una medida relativamente considerable y que parece ir en aumento, la facultad de los movimientos voluntarios en los miembros paralizados, particularmente en las grandes articulaciones. Las investigaciones practicadas para estudiar la audición por la cicatriz craneana, cuyo fenómeno fué señalado por Larrey en 1834, han dado siempre un resultado absolutamente negativo. La parte del cráneo en que falta la pared ósea se encuentra, por decirlo así, en contacto directo de los tegumentos; se comporta, desde el punto de vista de la percepción de los sonidos, absolutamente lo mismo que el resto de la bóveda craneana.

(*Bull. de l'Acad. de Med.*)

* * *

Gastrotomía para extraer 25 cuerpos extraños.—El Dr. *Monnier*: Un hombre de veintidós años, que parecía tener diez y seis, de inteligencia muy obtusa, entra en la enfermería de Medicina del Dr. Leroux, en el hospital de San José, por alteraciones epileptiformes antiguas. Habiéndose observado melena sin ninguna alteración gástrica, dolor bastante vivo y permanente en el hipocondrio izquierdo y sensación de crepitación, y hecho el diagnóstico de cuerpo extraño del intestino, fué trasladado dicho enfermo á nuestra enfermería de Cirugía infantil. Se practicó la operación el día 25 del pasado Junio, que consistió en una primera incisión que permitiera llegar hasta el ángulo cólico izquierdo, la cual nos permitió ver que el intestino estaba vacío y que el estómago, muy voluminoso, estaba lleno de cuerpos metálicos; prolongamos la incisión, siguiendo la línea de L. Labbé; seguida de gastrotomía de 2 á 2 y medio centímetros, y extragimos 25 cuerpos extraños, entre los cuales figuraban 8 cucharillas de tomar café, un tenedor, una hoja de cuchillo, una llavé, etc.; todo lo cual estaba negro y oxi-

dado y pesaba 230 gramos. Para extraerlos ha sido necesario acudir primero á una pinza de pólipos, y después á una pinza larga de Pean, puesto que el estómago era enorme. La disposición general de dichos cuerpos era perpendicular á la gran corvadura en la gran tuberosidad; no se encontraron lesiones ulcerativas apreciables en la mucosa. Cerramos el estómago con 3 planos de sutura con seda y el abdomen sin desagüe. No hubo vómito ni consecuencias desagradables, excepto una colección subcutánea que sostuvo durante tres tardes la temperatura á 38°,2. Se le prescribió alimentación progresiva, y hoy, á los veinte días del acto operatorio, tiene un estado general excelente y come carne desde hace siete días; por lo tanto, se le puede considerar curado. Se supone que este hombre comenzó á ingerir los cuerpos extraños seis meses antes de la operación, pero no sabemos en cuanto tiempo los ha ingerido. Tal vez es éste el único caso que registra la literatura por el número de cuerpos extraños, por ser vulnerantes y, en cambio, ser tan bien tolerados por el estómago.

(Acad. de Med. de Paris).

FÓRMULAS

444

Acido salicílico..... 4 gramos.
Alcohol absoluto..... 100 »

D.—Para aplicaciones nocturnas durante quince días.
En la **pitiriasis versicolor**.

(Aufrecht).

*
*
*

445

Alumbre..... } á á 5 gramos.
Tanino..... }
Extracto de ratania..... 10 »
Agua..... 500 »

Para cinco ó seis pulverizaciones diarias.
En el **edema de la glotis de los niños**.

(Comby).

VARIEDADES

Según la revista de *Streffleurs* se han establecido recientemente letrinas de un sistema particular en los nuevos cuarteles que tiene la marina en Wilhemshafen.

Las materias fecales caen en un foso, por un enrejado que retiene las partes sólidas, dejando en libertad las líquidas, que van á parar á un depósito establecido en la parte inferior. Cada tres días se someten á la acción del fuego de llamas muy intensas, el cual se establece en el espacio que separa la reja del depósito. De esta manera quedan las materias sólidas completamente destruidas y evaporadas las líquidas. Claro está que tal disposición lleva como complemento la instalación de una alta chimenea para la salida de los gases y desagradable olor á una altura conveniente.

Esta clase de letrinas está llamada, según la citada revista, á prestar grandísimos servicios en los hospitales, porque todos los gérmenes de las distintas enfermedades quedan completamente destruidos y no pueden infectar el suelo ó las aguas próximas.

*
**

En las últimas maniobras verificadas en el Veneto en el pasado mes de Septiembre, se han hecho dos experimentos que demuestran la conveniencia de utilizar los perros de guerra amaestrados en la busca de heridos sobre los campos de batalla. Los dos ensayos tuvieron lugar en las cercanías de Quero, uno el día 1.º del citado mes, de nueve á doce de la noche, y el otro el día 2, de seis á ocho de la tarde.

Los perros que se emplearon eran propiedad del Capitán Ciotola, del 14 de Infantoría, y estaban afectos á la sección de Sanidad agregada á la división de la milicia móvil.

Asistieron á ambas pruebas Oficiales médicos y de diversas Armas, y á la segunda el Presidente de la Cruz Roja, conde de Faverna, Senador del Reino.

Los perros usados para dicho servicio eran de la raza empleada en Alemania, que es la de perros escoceses de ganado (Collié).

Tanto en el primero como en el segundo experimento fueron recogidos los 8 ó 10 simulados heridos en un espacio de terreno de 600 metros cuadrados, que tenía árboles, fosos, cercas, muros y caminos. Tratábase de comparar los dos sistemas de amaestramiento, el alemán y el austriaco; en el primero de éstos los perros avisan la presencia del herido regresando al lado del instructor, y en el segundo señalan la presencia de aquél por medio de ladridos y sin moverse del lugar en que ha sido descubierto.

Se demostró que el sistema alemán es preferible durante el día, y el austriaco durante la noche.

Dos de los perros con que se practicaron los ensayos, Minetto y Pe-

pita, han sido amaestrados según el primer sistema, y otros dos, Esmeralda y Quisito, según el método austriaco.

El Capitán Ciotola tiene el propósito de fundir los dos sistemas en uno solo, habituando á los perros á que ladren á la mitad del camino, indicando así al instructor la dirección que debe seguir para encontrar al herido.

La utilidad del empleo de los perros de guerra es evidente, si se considera que dichos animales encuentran siempre en pocos minutos á cualquier persona herida ó echada en el suelo, mientras que los camilleros emplean mucho más tiempo y no siempre con provecho, por no poder explorar el terreno convenientemente.

En el ejercicio diurno se vió que uno de los perros, seguido por tres parejas de camilleros, encontró cuatro heridos antes de que se le unieran los hombre que habían conducido á la ambulancia más próxima el primer herido, lo que demuestra que un perro necesita ir seguido de cuatro ó más camillas.

El ensayo nocturno se hizo con auxilio de la lámpara Marshal Brenot, la cual no dió mal resultado, pero será substituida por una de acetileno, todavía en estudio.

Cada ensayo constó de dos partes: en la primera los perros buscaban los heridos y avisaban la presencia de éstos regresando al puesto donde estaba el instructor, y en la segunda indicaban ladrando el sitio en que había un herido. Muchos Oficiales se prestaron á tomar parte activa en los ensayos haciendo de heridos simulados, para convencerse de que los perros ejecutaban su trabajo sin la menor dificultad.

En el ejercicio nocturno, Esmeralda encontró dos Oficiales, y corriendo de uno á otro ladraba sin cesar.

*
*
*

Durante el mes de Octubre próximo pasado han ocurrido en esta Corte 1.100 defunciones, que arrojan un término medio diario de 35'483, y una proporción de 2'061 por 1.000 habitantes; en igual mes de 1902 hubo 984 defunciones.

De la clasificación por edades resultan: 176, de menos de un año; 184, de uno á cuatro años; 100, de cinco á diez y nueve; 194, de veinte á treinta y nueve; 206, de cuarenta á cincuenta y nueve; 238, de sesenta en adelante, y dos sin clasificar.

Las principales causas de defunción han sido: viruela, 129; tuberculosis pulmonar, 112; pneumonía y broncopneumonía, 71; meningitis simple, 59; diarrea y enteritis (menores de dos años), 52; congestión y hemorragias cerebrales, 51; tumores cancerosos, 39; diarrea y enteritis (mayores de dos años), 39; enfermedades orgánicas del corazón, 38; bronquitis aguda, 33; ídem crónica, 27; tuberculosis varias, 26; senectud, 24; fiebre tifoidea, 17; grippe, 15; afecciones puerperales, 11; meningitis tuberculosa, 10; debilidad congénita, 8; difteria y crup, 7; suicidios, 4; escarlatina, 3; reblandecimiento cerebral, 2; sarampión, 1; coqueluche, 1; otras causas de defunción, 321.