

que tienen aquella casi blanca. Creo probable que la placa de atrofia sea un resto de hemorragia retiniana. Para terminar, recuerda que el Sr. Dr. Ramos espera ver restablecida á la enferma y le suplica se sirva dar cuenta con el resultado final que tenga.

Este señor prometió hacerlo con gusto y dijo que había comunicado á la Academia varios casos de neuritis óptica, citando entre otros, el de una señora que tuvo una infección estreptocócica consecutiva á un parto, siendo en ella la neuritis de igual naturaleza microbiana. Juzgó muy interesante el estudio de las inflamaciones periféricas del nervio visual, á las que los autores alemanes han llamado retro-bulbares, y en las cuales no hay escotoma, sino estrechamiento del campo periférico, debiendo fijarse bien la manera que tiene de perderse; por no ser idéntica en los distintos padecimientos oculares; así, por ejemplo, en la retinitis pigmentaria, el campo visual periférico disminuye concéntricamente, mientras que en la esclerosis de los cordones laterales se pierde por sectores. La campimetría especial para cada color es también muy importante. Refiriéndose al caso actual, recordó que la enferma presentada ofrecía la estrechez menor del campo hacia abajo y la más grande arriba, é insistió en que tenía esperanzas de verla mejorada con el enérgico tratamiento que se había puesto en práctica y que ha consistido en inyecciones hipodérmicas de cianuro de mercurio de Roussel y en la ministración de la estriénina y del yoduro de potasio, citándose casos en los Anales de Oculística, en los que todavía, después de un año de usarse dicha medicación, mejora la agudeza visual. Por lo que toca al interés médico legal de la cuestión, no lo estimó de trascendencia práctica por haberse suicidado el herido; pero convino en que la trayectoria del proyectil fué muy caprichosa, hiriendo á su paso la órbita, el recto externo y el nervio óptico.

JESÚS GONZÁLEZ ÚRUEÑA.

TERAPEUTICA

CREOSOTA Y CACODILATO DE SOSA EN LA TUBERCULOSIS INCIPIENTE

La observación enseña que la frecuencia de la tuberculosis en las ciudades va aumentando siempre en proporción mucho mayor que la que corres-

ponde al crecimiento de la población, y es ésta una de las causas del aumento de la tuberculosis que se observa en México, siendo otra, y muy poderosa, la afluencia muy notable de personas tuberculosas que vienen de las costas y aun de otros lugares, con la esperanza de encontrar aquí un clima en que sea fácil la curación de su dolencia, y como cada uno de estos pacientes no sólo aumenta en una unidad la cifra total de enfermos en esta ciudad, sino que puede infectar á una ó varias personas sanas, se explica el incremento real que ha tomado la citada tuberculosis, que aumenta de día en día.

De aquí el que hoy, más que nunca, debemos preocuparnos en buscar cuáles son los mejores medios para combatir esa enfermedad, y ponerlos en práctica lo más pronto y de la mejor manera posible.

No hay que olvidar que verdaderamente el período en que es curable la tuberculosis, es el primero, pues son muy raros los casos en que se logra la curación en el segundo, y completamente excepcionales aquellos en que se consigue en el tercero. No debemos esperar, por lo mismo, la aparición de los bacilus en los esputos, para instituir un tratamiento; porque para que se presenten y, sobre todo con la abundancia suficiente para ser hallados sin que quede duda, haciendo dos ó tres preparaciones microscópicas, se requiere que varios tubérculos hayan pasado del período de granulación gris al de caseosa, y más todavía, que se hayan desagregado ya, vaciándose en los bronquios, supuesto que dichos bacilus son excepcionales fuera del centro de la granulación.

Por fortuna, en la mayoría de casos se puede establecer un diagnóstico probable de la tuberculosis pulmonar, mucho antes de que haya bacilus en los esputos, siempre que se estudie con cuidado al paciente.

No intento enumerar, ni someramente siquiera, los principales recursos de que en mi concepto se debe echar mano en el tratamiento del tuberculoso, pues la tarea sería ardua, supuesto que cada uno de los detalles de ese tratamiento es aceptado por unos médicos y rechazado por otros, y tendría que extenderme largamente para exponer los fundamentos de mis opiniones en este asunto tan complicado. Aun las medidas higiénicas y el tratamiento tónico y reconstituyente, cuya utilidad es innegable y admitida por todos, siempre que se menciona sin entrar en detalles, originan discusiones desde el momento en que se disciende á ellos, y yo estoy habituado á oír opiniones distintas en asuntos que me

parecían indiscutibles por lo que la observación ha enseñado á los concienzudos observadores que se han dedicado al estudio de la tuberculosis.

Quiero sólo referirme al modo de usar uno de los medicamentos que me ha dado mejor resultado en el tratamiento de dicha enfermedad, y enunciar lo que hasta hoy he obtenido al comenzar á emplear otra substancia.

La creosota es con frecuencia prescrita, y con frecuencia también desechada, por no obtener ninguna mejoría con ella y aun ocasionar perjuicios al enfermo: esto último se debe únicamente á ignorancia del médico en la manera de emplear el medicamento ó á una falta del farmacéutico que lo proporciona. Débese, desde luego, desechar toda preparación creosotada que tenga que administrarse por la boca, porque además de que esa substancia no puede darse así en dosis suficiente para ser eficaz, se producen fácilmente perturbaciones digestivas, diarrea y, principalmente, repugnancia por los alimentos, consiguiéndose solamente empeorar el estado del tuberculoso. Por las vías hipodérmica y rectal, no pueden obtenerse estos malos resultados, y si, por excepción, las lavativas creosotadas provocan proctitis, debe pensarse, desde luego, que la creosota ha sido impura y, en todo caso desaparece el accidente en poco tiempo, con sólo suspender el empleo de dichas lavativas.

Bulrureaux ha aconsejado volver á destilar entre 200° y 210° la creosota del comercio y tener presente lo que sigue, antes de administrarla á los enfermos: 1° Asegurarse de que la creosota así rectificada es neutra. 2° Asegurarse de que tiene 18 á 20% de guayacol, para lo cual recomienda que se siga el procedimiento de análisis cuantitativo indicado por Sres. Behal y Choay, en marzo de 93, en la Academia de Ciencias. 3° Tener presente que algunas creosotas que poseen olor de humo contienen bases pirídicas y necesitan entonces ser lavadas con agua acidulada. 4° Separar completamente los cuerpos de función fenólica, para lo cual es preciso destilar la creosota en un aparato provisto de columna de rectificación, y 5° Quitar todas las huellas de ácido fénico que pueda tener la creosota, aun cuando haya sido destilada en el citado aparato de columna, y, sobre todo, cuando se ha usado este aparato; lo que se consigue agregando glicerina y después agua, pues la creosota se separa y el ácido fénico queda disuelto.

Esta creosota es la llamada tri-rectificada, cuyas propiedades irritantes y tóxicas son muy inferiores

á las de la creosota del comercio, pudiendo por lo mismo ser administrada en dosis más altas á los tuberculosos.

En el primer período de la tuberculosis es muy difícil encontrar intolerancia para la creosota; pero siempre es prudente comenzar usando dosis cortas y no continuar en el caso en que muy abundantes sudores fríos ó hipotermia, indiquen que el medicamento es mal tolerado.

He prescrito generalmente esta droga, al principio de cada tratamiento, en lavativas compuestas con 1/2 pozuolo de leche y 10 gotas de creosota, lavativas que el enfermo se pone al ir á dormir, estando ya en la cama, para favorecer la retención de ellas. Si son bien tolerados estos enemas, he duplicado la dosis de creosota y después los he prescrito cada tercer día en unos casos, poniendo en los días en que no se aplique la lavativa, inyecciones subcutáneas de aceite creosotado, ó bien poniendo en una semana las lavativas, en otra las inyecciones del aceite citado y, desde hace algunos meses, substituyendo en otros septenarios ó cada dos ó tres días, la creosota por inyecciones hipodérmicas de cacodilato de sosa.

Para preparar el aceite creosotado, aconseja el citado Burlureaux usar aceite de almendras ó el de olivo, de buena calidad, lavado en alcohol á 95° para quitarle el ácido oleico que contiene, y calentado después hasta cerca de 200° en una vasija de fierro esmaltado, disolviendo después en él, en la proporción de 1 por 14, la creosota tri-rectificada.

La dosis de este aceite que yo he inyectado, ha oscilado entre 10 y 32 centímetros cúbicos, y si jamás he tenido accidentes, se debe indiscutiblemente á que antes he estudiado la tolerancia del enfermo para la droga, y á que siempre he cuidado de practicar las inyecciones de la manera que voy á anunciar; pero he presenciado la aparición de accidentes serios, consecutivamente á inyecciones puestas por otras personas.

Además de la desinfección de la piel del enfermo, de la jeringa y de todos los objetos que están en contacto con el aceite, se debe cuidar de inyectarlo en regiones en donde la piel es menos sensible y que no sean muy vasculares, eligiendo de preferencia la parte externa y superior de los muslos, la espalda y la parte externa y superior de los brazos. Se debe poner lenta y suavemente la inyección, y cambiar de sitio en el momento en que se siente gran resistencia para que penetre el aceite, pues acontece que el tejido celular de los lugares donde se ha inyectado, pierde por

algún tiempo su elasticidad, y además de ser dolorosa entonces su dilatación al inyectar el líquido, no se absorbe la creosota y puede haber después con facilidad lesiones flemososas ó gangrenosas. Para dejar tiempo á que dicho tejido celular endurecido recobre sus propiedades normales, se debe cambiar constantemente la región elegida para la inyección, procurando que al volver á una que ya se había inyectado, se introduzca de nuevo la jeringa á 10 centímetros, por lo menos, de distancia del punto en que anteriormente penetró: con esto y con suspender las inyecciones durante algunos días cada una ó dos semanas, substituyéndolas por las de cacodilato de sosa ó por lavativas creosotadas, según se crea conveniente, se tiene una medicación enérgica y bastante eficaz para combatir la tuberculosis cuando en realidad está incipiente.

No tengo una estadística exacta del número de enfermos tratados por este procedimiento y, desde luego, puede pensarse que como he procurado ponerlo en práctica desde que he creído en la existencia de la tuberculosis, antes de que los bacilos se hagan aparentes en los esputos, es fácil que algunos pacientes no hayan sufrido realmente de tuberculosis; pero tenían calenturas, tosían, se demacraban y tenían obscuridad en alguno de los vértices pulmonares, sin que yo hubiera encontrado más enfermedad á que poder referir estos síntomas que á la tuberculosis.

A todos los enfermos los he visto mejorar en estas circunstancias, aun cuando tenían ya mucho bacilus sus esputos, y á la mayor parte curar por completo, siendo inútil agregar que también me he preocupado de su higiene, aconsejado especialmente la ventilación, el reposo completo, y que la alimentación esté principalmente compuesta por huevos, carne y leche, y prescribiendo además hipofosfatos y nuez vómica.

En períodos más avanzados de la dolencia he encontrado útil también el uso de la creosota, excepto cuando la extensión de las lesiones, más que la etapa de su evolución, hacían que la droga no fuera tolerada; sin embargo, recuerdo la curación que parece haber sido completa, de dos enfermos, ambos hermanos de médicos; el señor C., natural de Tabasco, y sujeto antes al tratamiento por el calomel por el Dr. Licéaga; y el señor M., del Estado de Puebla, asistido por su hermano, que entonces estaba empleado en la Secretaría de nuestra Escuela: los dos pacientes tenían ya estertores cavernulosos y probablemente sanaron, pues sólo conservaron obs-

curidad en el sonido de percusión, que necesariamente queda cuando cicatrizan ó se hacen calcáreos los tubérculos, y desde hace como tres años no han presentado otros síntomas y tienen aspecto de sanos.

El cacodilato de sosa lo he empleado en dosis de 1 á 5 centigramos, por inyección, todos los días ó cada dos, suspendiéndolo cada 8 ó 15, y me ha parecido que auxilia bien poco en el tratamiento y que obra principalmente contra la calentura.

Esta no es una contraindicación para usar la creosota, como algunas veces se ha dicho, pues lo único que acontece cuando se pone la inyección creosotada en los momentos en que la temperatura está muy alta, y, sobre todo, si la parte invadida del pulmón es extensa, es que se provocan sudores muy copiosos y la temperatura desciende rápidamente hasta cifras inferiores á la normal, siendo esto muy molesto para los pacientes. Pero tales accidentes no se observan en la tuberculosis incipiente, aun cuando haya calentura.

JOSÉ TERRÉS.

México, julio 4 de 1900.

REVISTA EXTRANJERA

TUMORES DEL CORAZON

Alessandro Tedeschi describe como síntomas de esta afección, el edema de las extremidades superiores, de la cabeza y del pecho, con dilatación de los vasos sanguíneos anastomóticos situados entre la mamaria interna y las venas epigástricas. Estos fenómenos indican claramente obstrucción al paso de la sangre venosa de la vena cava superior á la aurícula derecha, suposición confirmada en la autopsia por el hallazgo de tumores cardíacos situados en la porción superior de las dos aurículas. Estos tumores dan lugar á síntomas en partes lejanas, ocasionados por embolías. En algunos casos el tumor cardíaco ha sido tan bien tolerado por el corazón, que los únicos síntomas observados fueron un murmullo ligero sistólico y un pulso lento y pequeño. (*La Reforma Médica*, Octubre de 1900.)