

gunos compañeros de esta y de otras ciudades, que han ensayado nuestro suero con ventaja. Pronto remitiremos una segunda nota.

No hemos llegado a la meta; no desconocemos que el suero de convaleciente es esencialmente variable como antitóxico; variabilidad que depende de la mayor o menor virulencia y cantidad de gérmenes que produjeron la enfermedad, del grado de resistencia del organismo de cada enfermo, etc., etc.; pero no obstante, mientras no se logre descubrir y cultivar el germen del tabardillo y con culturas de propiedad tóxica y virulencia conocidas, se consiga producir experimentalmente un suero antitóxico uniforme, el suero de convalecientes de tifo seguirá siendo la única terapéutica racional, en una enfermedad que parece burlarse de cualquiera otra terapéutica.

León, Gto., 19 de enero de 1917.

Una nota breve al calce del capítulo Las Colobiasas.

DR. GENARO ESCALONA.

La circuntancia de que en estas últimas fechas hubieran sido escasos los enfermos de paludismo, asilados en el Hospital General, me impide reunir observaciones bastantes en qué fundar una aseveración, o siquiera, por el número, darle alguna importancia a esta nota. La hago sólo por cumplir con el precepto reglamentario; aunque tengo el propósito de ampliarla si para ello tuviera material.

A pesar de mi habitual desconfianza por las novedades terapéuticas que nos llegan como medicinas de patente, me despertó interés el estudio de la quinina coloidal, por el hecho de que si la quinina, que al principio se usó empíricamente y hoy la ciencia la declara específica contra ese mal, tiene una forma de emplearse, capaz de producir el beneficio sin los inconvenientes de las sales de quinina, la Medicina hubiera adquirido un elemento terapéutico muy bueno.

Porque, en efecto, haciendo a un lado los casos, raros, de intolerancia para la quinina, en que tiene que acudirse a los sucedáneos, las sales de esta base tienen algunos inconvenientes ya sea por las irritaciones que causan en el tubo digestivo si se hacen ingerir; ya el dolor y los endurecimientos dolorosos si se depositan en el interior de los músculos; ya trastornos generales más o menos pasajeros, más o menos serios si se introducen en las venas.

Resultaba una adquisición valiosa que de aplicar la colobiasa de quinina solamente provecho resultara; pero no sucede así, no ha sucedido así en los siete casos que llevo observados. La colobiasa de quinina, al introducirla en el torrente sanguíneo produjo en una enferma de paludismo antiguo (de siete años), en 4 ó 5 inyecciones de 2 c. c. (5 miligramos de quinina) una sensación

general penosa, sofocación y astenia, especialmente si se ponía en pie o se sentaba inmediatamente después de la inyección.

En todos, con las primeras inyecciones existió el malestar inherente a todo calofrío intenso predecesor de fiebre alta, fenómeno que se produce con el medicamento de que se trata. Este calofrío fué inconstante en las siguientes (segunda y tercera) y faltó en las últimas, de la cuarta en adelante.

Cuando se presentaron estos síntomas hubo después sudores abundantes o escasos en relación con aquéllos. Pasados estos fenómenos no aparecieron nuevos.

Los resultados no fueron halagadores: en una enferma solamente, se puede decir que bastó la colobiasa para curarla: aunque fué la más fácil de curarse quizá aun sin quinina. Se trataba de M. N., afanadora del Hospital General: hacía varios meses que tenía paludismo, cuyos accesos se iban retardando cada vez más, al grado de que se creyó exenta de él cuando vino uno nuevo. Se le hizo examen de sangre, que resultó positivo y en la exploración física se encontró crecida el área esplénica. Se le puso una inyección intravenosa de quinina coloidal durante tres días consecutivos; al siguiente fue negativo el examen de la sangre y el área esplénica se halló reducida. Se le ministró arsénico por tres días; al siguiente se hizo nuevo examen de sangre, también con resultado negativo, y menor que la vez anterior el área esplénica. Segunda serie de tres días de inyecciones de colobiasa, examen de sangre negativo igualmente y área esplénica reducida casi a sus dimensiones normales. Tomó algunos días más arsénico para terminar el tratamiento; lleva dos meses sin acceso febril ni manifestación patológica alguna.

En la enferma de la policlínica en quien las inyecciones eran acompañadas de varios síntomas no hubo alivio y fué preciso abandonar las colobiasas.

En otras tres enfermas de paludismo hubo que cambiar la quinina coloidal por cloruro de quinina, en inyección intravenosa de 0.50 cg., porque después de tres inyecciones de la primera, seguían los hematozoarios en la sangre, es cierto que en menor cantidad que al principio, pero es hecho que no se observa en nuestro medio tras de administrar un gramo de sal de quinina.

Lo más digno de relatar con pormenores, es lo siguiente: N. N., mujer adulta, asilada en el pabellón 19 del Hospital General, tenía paludismo crónico, del que habían desaparecido las manifestaciones muy ostensibles. Repitieron los accesos y esto nos hizo estudiarla al señor Leyva, que cursa sexto año de Medicina, y a mí. Después de un examen de sangre en que se hallaron los hematozoarios y de medir el área esplénica, se aplicó una dosis de colobiasa de quinina de 0.005 mg.: al día siguiente habían disminuído los hematozoarios: nueva inyección igual: al tercer día ya no se encontraron hematozoarios en la sangre: casi desapareció la fiebre y sólo el área esplénica estaba de mayores dimensiones que el primer día de nuestra observación. Durante tres se pusieron cada uno, dentro de las venas, 0.20 cg. de cacodilato de sodio: desapareció la fiebre y el área esplénica disminuyó. Otros tres días se aplicó la colobiasa en igual cantidad: no volvieron a encontrarse los he-

matozoarios, pero el área creció de nuevo visiblemente. Siguieron varias series iguales alternadas de cacodilato y de colobiasa con los mismos resultados siempre. Al final no se advirtió un cambio general favorable en la paciente. Casi en el mismo estado en que empezó la observación abandonó el Hospital.

En resumen: de este cortísimo número de hechos se deduce que la quinina coloidal no es superior a las sales de quinina comunes en el tratamiento del paludismo, en las dosis medias en que se usan una y otras.

Que la vía venosa puede emplearse con una y con otras sin perjuicio casi nunca, pues los accidentes provocados por dosis de un gramo de cloruro de quinina son excepcionales.

México, 11 de abril de 1917.

Algo sobre el tratamiento quirúrgico de los derrames de la pleura.

DR. J. RAMÓN ICAZA.

A fines del año último de 1916 tuve ocasión de asistir a un enfermo de treinta y tantos años de edad que vino a esta capital, procedente de uno de los Estados de nuestra República, con un gran derrame en la pleura izquierda, el que había sido punzado dos veces con un intervalo de quince días, sin que se consiguiera el menor alivio.

El diagnóstico puede decirse que estaba ya hecho, pues se me dijo que había salido pus en dichas punciones; además, los síntomas de amplitud de la caja torácica en el lado izquierdo, la dilatación de los espacios intercostales, la falta de vibraciones, la obscuridad a la percusión, la ausencia de los ruidos de la respiración, etc., eran bien manifiestos e indicaban, sin dar lugar a duda, la existencia de una gran cantidad de líquido en la pleura, y si a éstos se agregaban los síntomas funcionales de fatiga y tos con alguna expectoración catarral, y el enflaquecimiento, y una calentura periódica de tipo intermitente con bajas en las mañanas de 37° a 37°5 y subidas en las tardes de 38° a 39°, las que eran seguidas de sudores, seguramente que cualquier médico medianamente instruido comprendía que ese líquido era purulento.

Respecto a la naturaleza del pus, podría temerse que fuera tuberculoso a pesar de que no había antecedentes de esta enfermedad en la familia, ni padecimientos escrofulosos en la niñez y de que, según decía el paciente, el principio de su mal fué una pleuroneumonía que tuvo en el mes de junio, considerada como fibrinosa por los médicos que lo asistieron.

Para aclarar este punto hubiera sido conveniente analizar el líquido extraído; pero esto no se hizo allá en su casa tal vez por falta de elementos científicos, y aquí tampoco se mandó hacer porque consideramos que en todo caso la indicación era la misma: darle franca salida, y también porque