

4-59 Biblioteca

EL SIGLO MEDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA, GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO
Y LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Dedicado a los intereses morales, científicos y profesionales
de las clases médicas.



FUNDADORES:

Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Tejada y España,
Nieto y Serrano y Cuesta Ckerner

DIRECTOR:

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo



TOMO SESENTA Y SEIS

AÑO DE 1919



MADRID
IMPRENTA CARDENAL CISNEROS, 47

1919

NOTAS CLINICAS

LA SANGRIA EN LA GRIPE. ACCION DE LA HEROINA EN LA MISMA

POR

JOSÉ GONZÁLEZ CASTRO

Médico cirujano, inspector regional del trabajo, de la Real Academia de Medicina de Barcelona.

Pretendo escribir una historia clínica del más alto interés práctico, rodeada de circunstancias especiales, que hacen de ella un cuadro raro, con vivos caracteres melodramáticos.

La enferma es mi hija mayor, de veintiséis años, casada, múltipara, muy bien constituida, sin taras patológicas ni antecedentes personales ni hereditarios.

Es madre de dos hijos robustos, lactados por ella, y en el momento en que comienza esta historia, se halla embarazada de siete meses, llevando la gestación con normalidad.

En plena epidemia gripal, el 20 de Septiembre último, fué atacada de fiebre ligera, 38°, malestar general, afonía intensa, tos, y tolerable disnea.

Por entonces me hallaba yo en cama sufriendo la gripe, y allí recibía constantemente minuciosos datos de la marcha de la enfermedad de mi hija. Del 21 al 22 continuaron los síntomas referidos, algo más acentuados y molestos; pero en la noche del 23 al 24 la disnea se agudizó en tal forma, que hizo imposible el sueño, y obligó á la enferma á permanecer sentada en el lecho. Ante noticias tan alarmantes, me levanté el 24, aún con fiebre, y al llegar al domicilio de mi hija quedé verdaderamente aterrado.

En plena y angustiosa ortopnea, el rostro contraído, los ojos brillantes, inyectada la conjuntiva, cianótica, presa de gran excitación nerviosa, reveladora de sufrimiento intenso... así hallé á mi hija.

El pulso era pequeño, duro, muy frecuente (116 pulsaciones), pero regular en cuanto al ritmo. El número de inspiraciones era de 32; la tos seca y constante, sin expectoración. Dolor en la parte lateral del tórax izquierdo, entre el sexto y octavo espacio intercostal.

Auscultando, se advierte una extensa zona sin murmullo vesicular, con numerosos estertores, en la región citada subcrepitantes, especialmente en la base, revelando que el proceso inflamatorio se ha extendido á los alvéolos.

Los soplos cardíacos, muy atenuados.

Por percusión, se nota macidez en todo el pulmón izquierdo. Las vibraciones torácicas, abolidas.

En el pulmón derecho, estertores gruesos, diseminados en los bronquios.

Fiebre, 39,5.

Sed insaciable, lengua saburrosa, seca, y pertinaz estreñimiento.

Orinas, escasas y con gran sedimento.

Tal era á grandes rasgos el cuadro que se ofreció á mi vista.

El acceso asfíctico amenazaba muy seriamente la vida de mi hija, y en el acto practiqué escarificaciones en el tórax, seguidas de ventosas, que extrajeron unos 150 gramos de sangre. Fué inútil, pues la ortopnea continuaba intensificándose.

La asfíxia era inminente; el corazón no podía con la carga, y el pulso se hacía cada vez más pequeño y frecuente. Tomé una lanceta y abrí la vena, saltando un chorro de sangre negra, carbonizada... Salieron más de 300 gramos de sangre, cesando como por encanto la ortopnea y demás sín-

tomas tan agobiadores. El pulso se mostró amplio, lleno, con 100 pulsaciones, y la fiebre descendió á 38,5 una hora después.

Fué un alivio consolador, aunque allí estaba la enfermedad pronta á expresarse de nuevo. A mis temores se unió la broncooplejia, que era absoluta, y me dispuse á combatir-la inyectando á la enferma 2 centigramos de emetina, logrando mi propósito, pues á los cuarenta minutos apareció la expectoración espumosa, rosada, pero sin los caracteres del esputo herrumbroso. Poco después aquejaba la enferma dolor en el lado izquierdo del tórax.

La sangría se la había practicado á las diez de la mañana del 24, y á las cinco de la tarde reapareció la ortopnea con el mismo aparato desolador que en la mañana. Pero antes de abrir de nuevo la vena, quise apurar otros recursos y le apliqué ventosas secas, maniluvios sinapizados, toalla también sinapizada y caliente alrededor del tórax, balón de oxígeno... Todo fué inútil, pues se ahogaba mi pobre enferma. Ella misma me pidió que la sangrara de nuevo y así lo hice, extrayendo unos 200 gramos de sangre, cediendo de nuevo el aparatoso cuadro.

No por eso se modificó el estado del aparato respiratorio, persistiendo la macidez, la ausencia de murmullo, la anulación por tanto de la función hematósica. Durante la noche se paralizó de nuevo la expectoración, y sólo con grandes y desesperados esfuerzos lograba expulsar algún esputo. El pulso empezó á inquietarme, pues se apreciaban algunas ligeras arritmias.

La disnea volvió; la anuria fué más persistente; el estreñimiento, invencible; la sed, abrasadora; subdelirio, y profundo desaliento.

De madrugada se presentó otra vez la ortopnea, violentísima, y aunque había hecho propósito de no sangrar más, no hubo opción á otra cosa, pues la muerte por asfíxia era inminente. Se trataba de cumplir una indicación vital y otra vez saltó la sangre y otra vez renació la esperanza con la rápida mejoría.

No estimo necesario relatar día por día el proceso, y baste saber que hasta el día 27 de Septiembre continuaron las alternativas de agravación y mejoría, obligándome—bien á mi pesar y consciente de la responsabilidad que me cabía—á practicar hasta ¡SEIS! sangrías, en junto, la menor de 200 gramos.

Así llegamos al día 27 de Septiembre, que fué terrible. Tras violentos esfuerzos provocados por la tos, expulsó algunos esputos oscuros, que contenían gruesos coágulos fibrinosos, arborizados, como si estuvieran moldeados en los bronquios. Cuando esto sucedía, mejoraba la enferma en su estado de angustia, y reaparecían las vibraciones torácicas, apreciándose débil murmullo vesicular y estertores finos y sibilantes. Por la tarde se agravó el síndrome, y en plena cianosis, atelectasiado el pulmón, con 60 respiraciones, 120 pulsaciones y 39,5 de temperatura, creí llegada la muerte.

En cuanto al feto, conviene decir que siempre se observaron los latidos cardíacos en el centro de la región umbilical.

Me encontraba abrumado, física, moral é intelectualmente, y sin poder permanecer en pie, me acosté vestido en habitación próxima. Una hora más tarde penetró en la alcoba mi mujer, acongojada y llorando, implorándome que administrara á nuestra hija algún narcótico que hiciese menos cruel la muerte.

Reflexioné un instante y fuí á la cabecera de la enferma que hallé presa de terrible agitación y en inminencia de ahogarse.

Cargué la jeringuilla con cinco miligramos de cloruro de heroína, y convencido de que la inyección la sumiría en sopor de muerte, se la inyecté.

Fueron unos momentos inolvidables.

En plena inconsciencia, sin saber valorar exactamente la responsabilidad moral del acto que acababa de ejecutar, hondamente dolorido, permanecí allí unos minutos.

Y sin dar crédito a mis ojos, vi á mi enferma calmarse; disminuir la ortopnea; adquirir el rostro serenidad y plácidez, descender á 100 el número de pulsaciones, y después de reclamar un poco de agua, recostó su cabeza en la almohada, y se durmió...

Mi asombro no tenía límites, y no podía convencerme de que lo que sucedía nos encaminaba por buena senda.

Pero las horas pasaban, y el sueño continuaba tranquilo y reparador, con 44 respiraciones al minuto. Tal mejoría se inició á las cinco de la tarde; y á las nueve de la noche despertó la enferma con violento acceso de tos seca, pero después de inauditos esfuerzos expulsó grandes masas carnosas en las que se veían arborizaciones bronquiales. Después de esto, vino la calma, hasta las dos de la madrugada, hora en que nuevamente reapareció la disnea, aunque muy tolerable. En la zona invadida reapareció el murmullo vesicular con estertores subcrepitanes. Entonces expulsó cerca de un litro de orina, que se enturbió en seguida dejando gran sedimento aladrillado...

Entonces, ya más tranquilo, valoré mejor la acción de la heroína, y sin reparo, inyecté de nuevo otros cinco miligramos, que tuvieron la virtud de calmar por completo á la enferma, que durmió hasta la llegada del día 28.

A partir de entonces fué menester inyectar cada ocho ó diez horas tres ó cuatro miligramos de heroína cuando surgía la disnea violentísima, seguramente por la falta de excitación del centro respiratorio, como veremos más adelante. La expectoración se hizo más fluida, aunque á diario arrojaba enormes masas duras, purulentas, moldeadas, y siempre tras esfuerzos vivos.

El 1.º de Octubre hallé inefrill á la enferma, con temperatura de 37º y 90 pulsaciones, orina normal, exonerado el vientre, merced á un purgante de aceite de ricino, y todo parecía indicar que nos hallábamos en franca convalecencia de la terrible bronconeumonía gripal, terminada sin duda por supuración.

Pero ese día se quejó la enferma de gran escalofrío, seguido de fiebre de 39º y 112 pulsaciones, con disnea, y dolor en el costado derecho.

No interesa á los fines de esta historia que describa punto por punto el cortejo sintomático que siguió á esta nueva complicación. Baste decir que en la base del pulmón derecho se presentó nuevo foco, pero sin el aparatoso y cruel síndrome de antes.

El 5 apreció con alegría estertor de retorno, y poco á poco desaparecieron los síntomas de la pulmonía.

En mi visita de la mañana del 7 encontré á la enferma con gran desasosiego, abatida é insomne. Quedé aterrado al tocar la radial. Aquel corazón estaba en plena locura, en arritmia tremenda y amenazadora.

Acaso algún lector sonría receloso pareciéndole demasiado milagrosa esta historia ó por lo menos algo exagerada. Para garantir mi palabra, he querido reclamar el testimonio de alguno de los médicos que me hicieron la merced estimadísima de acompañarme y orientarme con sus consejos.

El ilustradísimo médico de Sanidad Militar, mi querido amigo D. Antonio Crespo Alvarez, me comunica sus impresiones en las cuartillas que copio á continuación:

«En las primeras horas de la mañana del día 7 de Octu-

bre—dice el Sr. Crespo—fué avisado para visitar á D.ª Consuelo González Serrano, pues el pulso, que durante toda la dolencia se había mantenido regular y tenso, aparecía entonces hipotenso y arritmico.

Procedí al examen de la paciente, y he aquí en forma esquemática los datos que comprobé.

Excitabilidad manifiesta del sistema nervioso, sensación de malestar indefinida, disnea espontánea que evoluciona por accesos de bastante duración, pulso hipotenso é irregular en grado sumo. A veces, las pulsaciones aparecen una tras otras sin que apenas exista período de descanso para el corazón; otras veces, el espacio que separa las pulsaciones es normal y aun parece más largo que el fisiológico. No había intermitencias ni aumento de tamaño del área de matidez cardíaca (absoluta y relativa). Auscultando se podía comprobar que todos los ruidos estaban ligeramente apagados.

En vista de todo ello diagnosticamos un caso de *vibración auricular*. A modo de inciso diremos que aceptamos esta expresión por creerla de un significado más preciso que *taquicardia auricular*, que la han llamado los franceses.

Mackenzie, á quien tanto debe la cardiopatología moderna, le ha denominado *auricular Flutter*.

Pues bien, este estado patológico (muy análogo al de la fibrilación auricular) se caracteriza porque las aurículas, colocadas en condiciones especiales, se hacen excitables de un modo anormal y producen contracciones irregulares que en ocasiones se transmiten á los ventrículos en su totalidad ó solamente algunas de ellas y más raras veces quedan localizadas en aurículas.

Según lo comprueba la estadística, una de las causas que más frecuentemente influyen para provocar este anormal estado es la coexistencia de infecciones, y entre ellas la gripe es una de las señaladas de preferencia.

En este caso concreto, indudablemente la aurícula intoxicada por las toxinas del coccobacilo de Pfeiffer se hizo anormalmente excitable y la mayor parte de estas contracciones con caracteres anormales (en lo que se distingue de la fibrilación) eran transmitidas al ventrículo, y de ahí la irregularidad manifiesta del pulso.

Teniendo en cuenta que en todos los casos de intoxicación miocárdica hay también intoxicación del sistema nervioso (de donde se origina su hiperexcitabilidad) instituímos un tratamiento mixto. Primeramente era preciso obrar de modo activo sobre el miocordio, y claro es que la digital en estas ocasiones encuentra su más clara indicación y es donde se registran los más brillantes éxitos de tan precioso remedio. Así pues, comenzamos á inyectar diariamente y por vía endovenosa tres ampollas de dígalena, administrando además por vía gástrica XXX gotas al día del mismo preparado. Además, alternando, cada dos horas se inyectaban veinticinco centigramos de cafeína y un centímetro cúbico de aceite alcanforado al décimo.

Con objeto de combatir la normal excitabilidad del sistema nervioso, prescribimos dos cucharaditas de valerianato amónico de Pierlot cada veinticuatro horas, sin desatender las cortas dosis decrecientes de heroína cuando se presentaba el acceso de disnea.

Bastaron veinticuatro horas para que el pulso se regularizara, disminuyéndose la sensación de angustia y malestar indefinido, y desapareciendo en fin tan alarmante situación.

Después se ha continuado inyectando cafeína y aceite alcanforado, cuando lo demandaban las circunstancias. Últimamente se ha suprimido todo tónico cardíaco, sin que haya reaparecido anomalía alguna.—Dr. Antonio Crespo.»

No es menester discusión prolija para formular el diagnóstico de la enfermedad primitiva, ni ello interesa ciertamente. Fué un caso de gripe, con complicación de bronconeumonía, primero en lado izquierdo que terminó por supuración, y luego en el derecho por resolución.

Pero hay dos cuestiones á cuál más interesantes, que reclaman profunda atención. Una, la profusión de sangrías, impuestas por terminante indicación vital. Otra, la acción de la heroína.

La sangría, repito, me fué impuesta, so pena de dejar morir á la enferma por asfixia. Existían grandes contraindicaciones, cual la de hallarse embarazada la enferma, pues la sangría es considerada como abortiva desde los tiempos de Hipócrates. Pero no podía yo tomar en consideración ese temor, por cuanto todos los restantes medios terapéuticos habían fracasado. Aun sin tan apremiante necesidad, hubiera recurrido á la sangría, cual vengo haciendo en mi práctica de treinta años, siempre con resultado brillante.

No me explico el miedo á la sangría, por parte de la generación médica actual, en casos como éste, en que nos procura rápidamente la desingurgitación del corazón, la descongestión pulmonar, la depleción de la circulación general y la depuración de la sangre, por expoliación de microbios y toxinas en abundancia.

A ningún medicamento por heroico que fuera, podría exigirse en aquellas circunstancias una acción como la que nos rendía la sangría.

Se habla y escribe mucho sobre la indicación de la sangría en las infecciones, y generalmente se la rechaza. Ello es injusto y así lo demostró Letamendi en los últimos años de su vida, rehabilitando la sangría y dándole el puesto que merece en terapéutica.

Jamás olvidaré un suceso en que intervine en los primeros meses de práctica profesional. Ejercía yo en un pueblito salamanquino, cuando se presentó la viruela en el vecindario, con caracteres de gravedad, en forma confluyente, y un caso, hemorrágica, que terminó por muerte. Desde luego se me hicieron veladas indicaciones para que sangrara, á lo cual me negué. Más tarde se me requirió con acritud, y no me quedaba otro recurso que acceder ó marchar del pueblo. Esto no podía ser, pues se hubiera reputado cobardía, y reflexionando despacio, y valorando las palabras de ancianos que me aseguraban que en otras epidemias análogas mis antecesores habían sangrado con buen éxito, me decidí á complacer á mis clientes, sangrando al primer enfermo que se presentó, sin esperar al período eruptivo. Y nunca me reproché tanto el haber demorado el empleo de tal recurso, pues los efectos fueron maravillosos. Se trataba de un joven de veintidós años, robusto, con fiebre de 40,5, rostro vultuoso, gran desasosiego, delirio, pulso duro, tenso, lleno, de 116 pulsaciones. Dos horas después de la sangría se presentó profuso sudor desapareciendo todos los síntomas molestos, cayendo la temperatura á 38 y á las doce horas aparecieron unas cuantas viruelas discretas, evolucionando el mal en tres ó cuatro días sin dejar huella alguna, á diferencia de los casos precedentes. Aquel éxito me animó á continuar sangrando sistemáticamente á todos los variolosos, sin esperar la erupción, en período prodrómico y terminó la epidemia sin más defunción que la dicha, á pesar de que hubo más de sesenta atacados.

Estos hechos los referí por entonces en un artículo que publiqué en la revista de Salamanca, *Correo Médico Castellano*, en 1891.

Confieso lealmente que por entonces desconocía yo los trabajos de Guéneau, de Mussy y de Sydenham, en los que preconizan la sangría en el período prodrómico de la virue-

la. En esa epidemia, y después en otras, pude comprobar la exactitud de la frase de Sydenham: *con sudores abundantes, no hay que temer una viruela confluyente*. Y sabido es, que una de las acciones más seguras de la sangría, es la diaforética.

Reanudo el historial con esta interrogación, que me hice muchas veces en el curso de la enfermedad de mi hija, ¿Contribuía á tan lamentable estado la plétora por el embarazo, consistente en aumento en la cantidad de sangre, y en la mayor riqueza de ésta en glóbulos rojos?

¿Aquéllos síntomas, representaban la plétora serosa?

Fuese como quiera, lo indudable es que había necesidad de sangrar, valiera lo que valiera el recurso, pues al extraer sangre, expoliábamos gran cantidad de venenos, ejerciendo una acción depuradora en alto grado, idéntica á la tan hermosa que se provoca en la uremia, cuyo mecanismo es el mismo.

Los hechos posteriores me dieron la razón, y tengo el convencimiento de que sin mi entereza y decisión no se hubiera salvado la enferma.

No hago otras consideraciones sobre las cualidades de la sangre extraída por no hacer más extenso este trabajo, pero mucho podría decirse y muy interesante.

La segunda cuestión, tan importante ó más que la de la sangría, es la acción maravillosa de la heroína, á título de sedante de aquellos aterradores síntomas.

Es tan extraño todo lo ocurrido en este caso, que para evitar dudas sobre su exactitud, quiero ofrecer pruebas inequívocas de que no hay ni sombra de exageración en mis palabras. Así, digo que además del médico Sr. Crespo, vieron á la enferma y apreciaron la exactitud de lo historiado los Sres. D. Urbano Domínguez, D. Saturnino Faure, D. Félix Antigüedad, D. Francisco G. Clemente, D. José Méndez y algunos más.

¿Cómo actuó la heroína?

Es indudable que este medicamento es un tónico cardíaco que refuerza las contracciones del corazón, y modifica su ritmo.

La excitabilidad del centro respiratorio se exalta notablemente por la heroína, regularizando los movimientos respiratorios y retardándolos, con aumento del período inspiratorio.

Tal excitación se comprobó más tarde en el período de supresión de la heroína, pues al llegar la abstinencia, el fenómeno más notable de ésta consistía en la disnea, que cesaba en el acto al inyectar dos ó tres miligramos de heroína.

La acción hignagoga se produjo aquí de modo magnífico, aunándose á la acción analgésica y diaforética, y todas juntas, anulando el desorden funcional, y calmando la irritabilidad del organismo, prepararon la crisis para solución favorable.

La heroína, á diferencia de la morfina, no es anexosmósica y por ello pudo continuar activa la secreción broncopulmonar, sin caer de nuevo en la terrible broncooplejía.

Pero por mucho que hubiera derecho á esperar de la heroína, nunca tanto como lo que nos rindió, ni en rapidez de acción ni en intensidad. Ella permitió que evolucionara la enfermedad, hasta llegar el instante de la atenuación y eliminación del bacilo de Pfeiffer y sus toxinas.

La convalecencia fué normal, si se exceptúa la debilidad en que quedó.

El embarazo siguió su curso, sin incidentes.

Le administré inyecciones de arrhenal á 15 centigramos cada una y compuestos ferruginosos.

El hábito de la heroína fué vencido con relativa facilidad, disminuyendo progresivamente el alcaloide, y en vein-

te días quedó libre, sin que para ello tuviese que sufrir demasiado.

Así llegamos al 10 de Noviembre. A las siete de la mañana se iniciaron los dolores de parto, y á la once de la misma daba á luz un robusto niño, admirablemente constituido, de tres kilos de peso. Detalle curioso y que se presta á muchas consideraciones relativas á la coagulabilidad de la sangre en los anémicos, es que en el parto no se perdieron ni 15 gramos de ésta.

El estado de la puérpera era tan satisfactorio, que no dudé un momento y accedí á sus deseos de lactar ella misma á su hijo, y sin incidente alguno lo viene lactando, ganando en peso niño y madre durante el mes transcurrido.

Después del parto volvieron ligeros accesos de disnea, á mi juicio, repito, por falta de excitación del centro respiratorio, una vez suprimida la heroína. En cuanto á la lesión pulmonar, poco á poco fué restituyéndose el tejido pulmonar, sin que á la fecha quede la más leve avería del mismo.

Béjar, 17 de Diciembre de 1918.

LA ENSEÑANZA DE LA DERMOSIFILIOGRAFÍA EN LA UNIVERSIDAD DE NEW YORK

POR EL

DR. D. JOSÉ LUIS CARRERA

Pensionado por el Gobierno español.

Como seguramente serán muy contados los especialistas españoles que hayan tenido ocasión de visitar las clínicas norteamericanas de Dermatología, vamos á relatar lo que hemos visto digno de atención en el tiempo que asistimos al servicio del profesor Fordyce, al que fuimos presentados por Flexner, el ilustre director del Instituto Rockefeller.

Desde luego, clínicamente considerado, no nos parece inferior nuestro Hospital de San Juan de Dios, á la Vanderbilt Clinic—donde se encuentran reunidas las dependencias dermatológicas de la Columbia University—á pesar de la considerable división del trabajo, con gran número de ayudantes de diversas categorías y de nurses adiestradas.

El profesor Fordyce explica una sola lección semanal, con un sistema de enseñanza muy semejante al que en la Facultad de Medicina de Madrid emplea nuestro maestro el Dr. Azúa y auxiliándose con proyecciones que facilitan extraordinariamente la labor, al ocuparse de los trastornos anatomopatológicos de las Dermopatías.

La consulta, menos nutrida que la del Hospital madrileño, está á cargo del asistente Dr. Wise, y para ser tratado en ella, se precisa el pago de una pequeña cantidad en las oficinas de la Administración del Hospital. El diagnóstico de los enfermos es anotado en una tarjeta y en un libro, y en ellos se sigue ordenadamente la evolución de la enfermedad y su tratamiento, llevando con todas las tarjetas un índice alfabético. Al paciente se le entrega una hoja análoga á la que el doctor Azúa utiliza en su consultorio y un vale para la necesaria medicación; pues las recetas no se extienden en la forma corriente en los Hospitales españoles, sino que en la Vanderbilt Clinic cada fórmula tiene asig-

nado un número y por él despachan el compuesto en la farmacia benéfica.

Adyacente á las salas de consulta se encuentra el servicio de inyecciones intramusculares para las que utilizan con preferencia el salicilato de mercurio. Al frente de la sección de inyecciones de salvarsán, se encuentra otro asistente, el Dr. Rosen; el aparato que para ello emplean es del mismo tipo del de Azúa, con la desventaja de que, por carecer de cánula de vidrio, la operación se hace con menos pulcritud, requiriendo la introducción previa de la aguja aislada, para dejar salir cierta cantidad de sangre; tampoco tiene émbolo de seguridad; la aguja lleva un bisel de excesiva longitud, su casquillo es aplanado para adaptarse al antebrazo y en la parte superior tiene una aleta de sujeción. En la técnica de la inyección hacen uso de una asepsia muy relativa, pues á veces un mismo aparato recorre tres ó cuatro enfermos, sin más esterilización que la inicial con el solo cambio de la aguja.

El salvarsán de uso corriente en las clínicas norteamericanas es fabricado en el país, y para ello se concedió permiso, previo informe de los técnicos químicos, al Laboratorio Dermatológico de Filadelfia (Schamberg) y á la representación en Nueva York de la casa alemana Hoechst, proporcionando el segundo inferiores resultados. Todos los clínicos están conformes, y así se ha hecho constar en las Sociedades médicas—la Dermatológica de Chicago, por ejemplo—que no es comparable al *old* salvarsán y á los productos franceses, con más toxicidad, indudablemente debida al acúmulo de arsénico y menos energía curativa; hemos podido ver un número extraordinario de reacciones, reproduciendo el tipo de crisis nitritoides de los primeros tiempos de la medicación de Ehrlich, con marcado carácter congestivo, gran enrojecimiento de cara y conjuntiva, constricción de garganta, dolores lumbares, convulsiones en algún caso, pulso desigual y acelerado, palpitaciones, opresión precordial, etc., llegando á sincoparse como hemos visto en dos enfermos con bocio; esta alarmante sintomatología se combate inyectando intravenosamente adrenalina, que algunos usan ya á prevención adicionándola á la solución salvarsánica y aplicando paños de agua fría al rostro. Pudiera creerse que fueran trastornos de Wasserfehler, pero la redestilación del agua se lleva á cabo con escrupulosidad y no se dan tales fenómenos con igual marcha operatoria y producto europeo, cuya acidez es muy inferior.

La dosis única es de 30 centigramos y con ella se originan algunas terminaciones fatales, como las dadas á conocer por Starling, Sargent, Ross y Miller, en el *Journ. of Am. Med. Assoc.* en el primer trimestre de 1918; alguna casa productora se permitió amenazar con una acción judicial, por la publicación de casos desgraciados que desacreditan su producto patentado, pues no han faltado especialistas americanos que decididamente desisten del empleo del diarsenol.

Actualmente está muy en boga la administración intrarraquidea del 606, no sólo en tabes y parálisis, sino en los secundarios y en todos aquellos en que existe una lesión nerviosa por pequeña que sea, llegan-