

nal, sobre todo por las inyecciones sub-cutáneas. En nuestra opinión no covendría continuar la adrenalina por más de diez días seguidos.

La medicación suprarenal da resultados particularmente favorables en la astenia cardíaca que sobreviene en el curso de las toxi-infecciones. Parece que al lado de los síntomas cardíacos debidos á las alteraciones del miocardio ó á las perturbaciones de la innervación, fuera preciso abrir un capítulo para las manifestaciones cardio-vasculares sanguíneas. Es posible que, en semejante caso algunas perturbaciones cardíacas sean el resultado de la sobreactividad de ciertas glándulas, principalmente del cuerpo tiroide. Parece innegable, por el contrario, que la secreción defectuosa de las substancias elaboradas por las cápsulas suprarenales y destinadas á mantener el tono y las contracciones del aparato cardio-vascular, se encuentre á veces en el origen de los desfallecimientos cardíacos que sobreviven en los individuos afectados de enfermedad toxi-infecciosa.

Cualquiera que sea por otra parte la patogenia de estos accidentes cardíacos, la adrenalina permite levantar la energía desfalleciente del miocardio. La influencia de este tratamiento nos ha parecido manifiesta en un enfermo atacado de fiebre tifoidea de forma cardíaca particularmente grave, que hemos observado en el mes de Octubre último. Este hombre, llegado á los diecinueve días de la enfermedad, tenía una temperatura de $38^{\circ}2$ cuando el día anterior había sido de $39^{\circ}2$. El pulso era pequeño y filiforme. Tenía 146 pulsaciones por minuto, estaba profundamente adinámico, con cianosis intensa y tendencia al colapso. Se da al enfermo durante el día y en dos veces una poción que contiene 2 miligramos de adrenalina. No se producen modificaciones inmediatas; al cabo de algunas horas, el pulso parece elevarse un poco. En los cinco días siguientes, se inyecta cuotidianamente bajo la piel 500 gramos de suero artificial al cual se ha agregado 1 milígramo de adrenalina. El estado del enfermo mejora sensiblemente: el pulso desciende á 120, la temperatura oscila alrededor de $37^{\circ}7$; las orinas alcanzan á $1\frac{1}{2}$ litro; el estado general mejora y el enfermo parece despertar. La evolución continúa y el enfermo concluye por sanar. El pulso se ha mantenido durante algún tiempo entre 100 y 105, cuando la temperatura había vuelto á la normal. Al instituir el tratamiento era extrema la astenia cardíaca; pero á partir de ese momento el pulso se puso ménos frecuente y más enérgico al mismo tiempo que disminuían las manifestaciones alarmantes.

La técnica que hemos empleado para las inyecciones hipodérmicas de adrenalina ha sido la siguiente: se agrega un centímetro cúbico de la solución de adrenalina al 1 por 1,000, es decir 1 milígramo á 250 ó 500 centímetros cúbicos de suero artificial, en el momento de inyectarlo bajo la piel. En general la piel se pone blanca al nivel de la inyección, á consecuencia de la constracción de los vasos; la masa inyectada se reabsorbe con extrema lentitud, y durante todo el