

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VII. MADRID 15 DE JULIO DE 1893. NÚM. 146.

Contribución al estudio del valor terapéutico del método sequardiano. (1)

(Continuación.)

## Observación II.<sup>a</sup>

Deseosos de aportar á este modesto trabajo el mayor número de elementos posibles que reúnan las necesarias garantías de acierto y sinceridad para poder apreciar con más certidumbre la utilidad práctica que en la terapéutica pueda tener el método sequardiano, nos dirigimos á nuestro querido amigo, el distinguido especialista de enfermedades mentales y nerviosas, Dr. Escuder, del que sabíamos que se ocupaba en esta clase de experiencias, para que nos suministrase alguna de sus observaciones, principalmente las practicadas en vesánicos, por no haber tenido nosotros ocasión de emplear las inyecciones en esta clase de enfermos. De cómo el Dr. Escuder accedió á nuestros deseos y de la forma en que lo hizo, podrán juzgar nuestros lectores al leer las siguientes líneas: á nosotros sólo nos cumple expresarle desde estas páginas nuestra profunda gratitud por su cariñosa condescendencia.

Dice así el Dr. Escuder:

«La lectura de los experimentos de Brown-Sequard acerca de la acción del jugo testicular, me determinó á emplearlo como tratamiento en dos enfermos de tabes.

La dolencia de éstos habia avanzado tanto, y el número de inyecciones fué tan escaso, y tan poco concentrado el jugo de testículos de conejo, que no logré más que una débil mejoría en los enfermos; y como éstos imaginaban que le iba hasta á devolver la vista, perdida ya por la atrofia completa de la papila, abandonaron el tratamiento, cansados de esperar el milagro estupendo que ansía el cliente siempre que acude á un nuevo agente terapéutico.

Suspendí, pues, mi juicio, y, discurriendo por analogía, determiné aplicar las inyecciones á un *paralítico general* que concurría á mi consulta.

Ignoro si algún otro experimentador habrá inyectado el jugo á los enajenados paralíticos, y desconocía también que se hubiese empleado en ellos el jugo testicular de gallo, que yo empleé.

(1) Véanse los núms. 141, 142, 143, 144 y 145 de esta REVISTA.

Inferí que siendo el gallo uno de los animales de más pujanza genésica, de más bravo instinto y más vigoroso valor, su semen debía tener más vitalidad y fuerza. Los hechos no han desmentido hasta ahora esta suposición sacada del examen comparado, del volúmen y peso de los testículos de esta ave polígama, en relación con su tamaño.

Siguiendo los procedimientos primeros de Brown-Sequard, preparaba yo, y sigo elaborando, el jugo testicular de gallo, que cada vez he ido concentrando más, á medida que he visto sus efectos, graduándolo según la mayor ó menor tolerancia de los enfermos.

El primero en que obtuve un resultado inesperado fué en un señor dedicado á las especulaciones y cálculos de la Bolsa, cuya profesión le obligaba, hacía ya mucho tiempo, á un trabajo excesivo, á una vida azarosa y agitada, y al estado emocional que trae consigo esa especie de ruleta nacional en que se hunden ó improvisan fortunas al azar de los sucesos políticos.

Cuando el Sr. N. se presentó en mi consulta, había ya sufrido dos amagos congestivos. La parálisis databa lo menos de un año. El Sr. N. es un degenerado, con antecedentes hereditarios. Su padre murió apoplético, y en su familia se daban locos. N. llevaba una existencia de amarguras y fatigas indecibles. Había luchado heroicamente con la miseria, sin lograr ser más que un mediano vividor, á causa de la reducida capacidad de su cerebro degenerado por la herencia. Por raro caso es honrado, y un excelente padre de familia.

Este señor, que padecía, ó padece, una parálisis general progresiva de los enajenados, tenía á su cargo la confianza de varias casas importantes, á las cuales puede arruinar con un error en uno de los múltiples telegramas que á la una de la noche manda. Como quiera que su parálisis afectaba esa forma un tanto rara, de *parálisis sin delirio*, no muy avanzada, podía ir tirando, sin que se notase en él más que una disminución gradual de su inteligencia, y el embrollo de su palabra arrastrada y estropajosa. Yo le encontré la mayor parte de los síntomas fundamentales de la parálisis: temblor fibrilar de la lengua, temblor de los labios y manos, marcha característica, desórdenes intestinales y urinarios, dificultad extraordinaria en la escritura, letra temblona, omisión de consonantes ó de sílabas, desigual dilatación de la pupila, decadencia en los recuerdos, etc., etc. A este señor, que vivía de comprar y vender millones de papel del Estado, le sometí á un sencillo experimento que ponía de relieve el descenso de su mente: le obligué sencillamente á que sumase una cantidad de tres sumandos de á cuatro guarismos. Se equivocó en dos números. Y lo notable es que en sus operaciones de Bolsa no había que lamentar el más leve error.

Convencido yo de que la parálisis general rara vez cura, me creí autorizado á ensayar en él las inyecciones testiculares.

A los dos meses de inyecciones, normalizáronse las funciones intestinales y urinarias, el vigor de sus músculos se acrecentó considerablemente, regularizose su marcha, desapareció el temblor de las manos, sacaba la lengua sin que tuviese que sujetarla

con los dientes, apenas se notaba una imperceptible tremulación en la punta, la circunferencia de sus pupilas iba igualándose, su cabeza estaba más firme, su memoria más viva, su voluntad más activa, se sentía más ligero, más ágil, más suelto, discurría mejor, dormía siete horas y comía con apetito. La letra era casi perfecta, y la palabra, si bien continuaba algo embarazosa, era más expedita y libre. Persistía, no obstante, la alteración de la palabra y la desigual dilatación de la pupila.

Imaginándose curado, pidióme licencia para realizar un viaje por provincias; y yo, advirtiéndole que aquello era sólo una mejoría, le invité á que volviese á su regreso. Permaneció un mes fuera de Madrid, recorriendo las plazas de Barcelona y Valencia, sin parar de trabajar en sus negocios. A su vuelta estaba aún mejor. Le practiqué siete inyecciones más, y como continuase la aparente salud, se marchó de cacería á Guadarrama, donde se pasó quince días. No sé si á causa de algún exceso, tuvo un vértigo congestivo, y vino á Madrid. Restablecióse aquí de este pasajero accidente, y mediante algunas inyecciones más, creyó el hombre que había consolidado enteramente su salud, y no necesitaba de mi asistencia.

Como hace mes y medio que no lo veo, no sé cómo seguirá. ¿Hubiera concluido por curarse? No sé que se haya realizado la experiencia. La evidente y rápida mejoría prometía, si no la regeneración de un cerebro degenerado por la herencia, cierta y positiva detención de una enfermedad fatalmente progresiva, evitando que el ambiente nutritivo de la célula nerviosa destruyese el órgano del pensamiento.»

\* \* \*

«El hecho anterior indicóme el camino que debía seguir en otro caso idéntico, pero más grave y avanzado.

Hace dos meses y medio llamáronme á ver á D. A. P. Es un joven de 30 años, de poca talla, sietemesino, aniñado, de fisonomía correcta, algo afeminada. Su familia es una familia de locos é imbéciles. Su abuela murió loca. Su madre, que es la que dirige, manda y gobierna la casa, es una histérica congestiva, que debía estar en un manicomio. Tiene un primo imbecil, y los demás individuos de la familia son gente desequilibrada, degenerada y egoísta.

D. A. P., antes de ser loco, había sido un mentecato, incapaz de seguir una de las carreras de menos estudio. Padece una *paralís general*, que data, según mi opinión, lo menos de tres años. Estaba hace dos meses y medio á las puertas de la demencia terminal, ó sea entrando en el último período.

«El enfermo no tenía conciencia ninguna de su estado. No tenía noción del lugar ni del tiempo. Su inteligencia completamente embotada, no se revelaba más que por algun delirio pueril; el de cazar moscas, repitiendo continuamente este estribillo:

Y mato las moscas,  
y las mato todas.

Y así sucesivamente, en cuanto veía una mosca se echaba sobre ella. Pasaba horas enteras rezando, sin poder hilar un

*padre nuestro*, pedía con urgencia la Comunción, y se defecaba y orinaba en los pantalones sin notarlo.

«Su cara alélada revelaba esa felicidad paradisiaca de ciertos paralíticos, verdadera burla de la naturaleza. Reía estúpidamente á cualquier frase. Se creía fuerte y enormemente robusto, cuando no podía tenerse en pie sin sostén, y necesitaba estar todo el día sentado. Apenas podía mover las piernas. Sufrió pérdidas seminales, y á más se masturbaba.

El primer día que le ví, con dificultad podía articular una palabra. No sólo sustituía una palabra por otra, y mermaba sílabas y letras, sino que embrollaba la oración de tal modo, que era difícil traducir lo que había querido expresar. Le temblaban los músculos de la faz, los de la boca, la lengua, los de la laringe y manos. Apenas podía encender un cigarro. No logré que escribiera su nombre de un modo inteligible. Tenía un hematoma en la oreja izquierda y orzuelos en los párpados, que desaparecieron con el tratamiento.

Su mirada, impregnada de cierta imbécil dulzura, acompañaba á su cara sonriente y apática. Observábase en él desigualdad de dilatación en las pupilas.

Dormía poco, digería mal, y comía vorazmente. Su piel, hiperestésica y anestésica, según zonas, erizaba los bulbos—*carne de gallina*—al menor soplo. Le fluía una mucosidad líquida y continua por la abertura nasal derecha, la que correspondía á la pupila más dilatada.

No se interesaba por nada, excepción hecha de la música, que destrozaba imitando á Gayarre.

Aunque el progreso de la parálisis no ofrecía esperanzas muy lisongeras, quise experimentar con él el jugo testicular, por ser un enfermo que ignoraba lo que se le daba, y, por consiguiente, inaccesible á toda sugestión.

El tratamiento ha durado dos meses y medio. Al fin de la primera semana se había normalizado la defecación, y D. A. ya no se orinaba encima. Cobró fuerzas, empezó á levantarse de la butaca, á andar, apoyándose en el bastón, y por último, á marchar por la sala. Notóse durante la segunda semana que dormía bien, sin despertar más que una sola vez durante la noche. Las fuerzas iban creciendo, y á medida de ellas el apetito, la alegría y la expresión de la fisonomía. Durante la tercer semana, cesó el delirio, quedando débil de mente, pero con cierta capacidad, y la misma lucidez que tendría, probablemente, antes de enloquecer. Por orden mía comenzó á salir de casa, acompañado de un criado, y sus paseos á pie se extendían á la Casa de Campo, á la Bombilla y aun más lejos. Gradualmente siguió la mejoría. D. A. recobró y aumentó sus fuerzas; su potencia muscular se desarrolló bastante; la asimilación y la nutrición se verificaban cumplidamente, con exceso; ya le venían estrechas las americanas y pantalones. Aumentó de peso, mejoró de color y rebosaba animación y alegría.

Al mes y medio de tratamiento, D. A. se vió completamente cuerdo ó lúcido, fuerte, ágil, con excelente apetito, discurriendo en la medida de su escasa inteligencia, pero juiciosamente, y con

más discreción, seguramente, que su madre, cuya insensatez perturbaba con sus indiscreciones y estrafalaria conducta el desenlace favorable de la dolencia de su hijo.

La palabra se había aclarado notablemente, y si bien con voz algo temblona, D. A. cantaba y recordaba trozos enteros de ópera. El temblor de las manos llegó á desaparecer. Quédale, sin embargo, la desigual dilatación de la pupila y el temblor de la lengua, aunque patentemente mejorados.

No sé á qué extremo hubiese llegado aquella reintegración de un cerebro, sin la intervención de aquella madre insensata. Como yo había diagnosticado á esta señora á la par que curaba á su hijo, previne al resto de la familia, y en particular á los hermanos de D. A., avisándoles de la influencia perjudicial que la madre loca ejercía sobre el hijo paralítico. Pero todo fué en vano. La madre era el jefe oficial y legal de la casa, y como tal, se empeñó en que predominasen sus caprichos. Le prohibí que saliese con su hijo, y no me hizo caso. Lo sacaba, contra mis prescripciones; lo llevaba á los paseos, á las pastelerías; le excitaba con sus indiscreciones; le atarugaba de comida, imaginando que todo lo que tenía su hijo era debilidad. Le despertaba en mitad de la noche para que comiese; le atracaba de carne, de dulces, de fresa, de frutas raras; le mimaba, y cometía tales estupidesces, que era cosa de ver por lo disparatadas y ridículas.

El último mes de mi tratamiento, alternado con el que la madre le propinaba, D. A. sufrió varios cólicos é indigestiones; suspendió el paseo y el ejercicio; volvió á la masturbación, á la indolencia, á la desidia, resintiéndose todo su organismo, y reapareciendo de nuevo la manía de matar moscas.

Los últimos diez días de mi asistencia fueron insoportables. La loca estaba desatinada. Cada dos días mudaba de criados y cocinera. Sus hijos la huían, y el paralítico quedaba entregado á su brazo secular y á la vista de un chiquillo que no se cuidaba de él.

Resultado: vino una indigestión fuertísima, una calentura violenta y un acceso maniaco con alucinaciones, que afortunadamente pude contener.

Pero la madre, que tanto había contribuido á aquel delirio maniaco, notó entonces, por vez primera, que su hijo estaba loco, y determinó entregarlo al Director de un manicomio.

Gracias á una loca ha fracasado una experiencia que yo llevaba adelante con el propósito de ver si el jugo testicular era eficaz en la parálisis general progresiva.»

\* \*

«La excesiva extensión que he dado á esta nota me impide exponer otros hechos de curaciones realizadas por medio del jugo testicular en casos de un delirio melancólico, una locura neurasténica, y en un espermatorréico, en el cual, á consecuencia de la pérdida de semen, se había iniciado ya un delirio de persecuciones».

Así termina su interesantísimo estudio nuestro querido com-

pañero el Sr. Escuder, de quien esperamos dé pronto á conocer el mucho y valioso material de observación que tiene reunido para aquilatar más el valor é importancia del método creado por el ilustre Profesor del Colegio de Francia.

Por nuestra parte, damos por terminada en este punto la relación de los casos clínicos observados, sin perjuicio de publicar en su día los que tenemos en tratamiento, y de proseguir cuantas investigaciones nos permitan nuestras fuerzas para esclarecer la utilidad de un procedimiento que tan pujante se presenta, aportando así nuestro grano de arena á la gigantesca obra del progreso científico.

A. CANO Y FERNANDEZ,

Médico primero.

---

## Terapéutica del cólera en Rusia. <sup>(1)</sup>

### II

La medicación purgante y antibacilar, al iniciarse el cólera, ha tenido numerosos partidarios durante la epidemia de 1892, aún entre los prácticos que no opinaban de modo tan optimista como el Dr. Wakhowitch. Así, dice Effront, los Doctores Choubenko y Blakhstein, enviados á Baku (Cáucaso) por el Instituto de Medicina experimental de San Petersburgo para llevar á cabo estudios bacteriológicos del cólera y asistir á los invadidos en el gran establecimiento fabril de los hermanos Nobel, consignan en sus informes acerca de la epidemia, que los purgantes y ciertos medicamentos antibacilares han prestado muy eficaces servicios en el primer período de la enfermedad. Los purgantes usados fueron el aceite de ricino y los calomelanos, aunque dando la preferencia al primero; y administraron con gran éxito, como antibacilares, el salol (de tres á cuatro gramos por día), el  $\beta$  naftol-bismuto (dos gramos por día) y el ácido clorhídrico. En virtud de su propia experiencia, y fundados también en la del Dr. Petkewitch, afirman que este tratamiento es de resultados muy ventajosos, especialmente si el enfermo acude al médico desde el principio del mal; considerando que si estos remedios no logran detener de pronto la enfermedad, como algunos teóricos pretenden ejercen por lo menos una favorable influencia en el curso de la misma y aumentan las probabilidades de curación.

---

(1) Véase el número anterior.

En el período álgido ordenaron baños calientes á 30°-32° R., y lavativas calientes con ácido tánico ó creolina. Estos baños han calmado los dolores y calambres, y mejorado también, aunque con acción poco duradera, el estado general y el pulso. En tres casos de cólera álgido procedieron al lavado del estómago con agua ligeramente tibia (temperatura de la alcoba) obteniendo excelentes efectos; inmediatamente, después del lavado advirtieron una mejoría notable, y los tres enfermos recobraron la salud. Por desgracia, la dificultad de pasar la sonda, á causa de los esfuerzos del vómito, impide frecuentemente recurrir á este medio en los casos graves. El Dr. A. Polybinsky (Omsk) hacía beber á sus enfermos uno y dos vasos de agua tibia, para efectuar así una especie de lavado del estómago; de este modo los vómitos son más abundantes y más líquidos, sintiéndose luego mucho más aliviado el paciente.

### III

En el hospital militar de Tifis se ha recurrido también á los purgantes y los antisépticos contra las diarreas coléricas. El Doctor Alexcief, en un artículo, tratando del cólera en dicho hospital, refiere que se emplearon con éxito los calomelanos (0,6 por dosis) y el aceite de ricino, el salicilato de bismuto y el salol, así como los enemas, conforme al método de Cantani (tres á seis gramos de tanino, 50 gramos de goma arábiga, 2.000 gramos de agua destilada con ó sin tintura de ópio), á la temperatura de 40° C., y también enemas de ácido salicílico (1:600) á igual temperatura; pero aquellos (de Cantani) dieron mejores resultados. La administración de los opiáceos, comparativamente, ha quedado muy limitada.

En el período álgido, el tratamiento fué como sigue: desde el principio, los excitantes, inyecciones subcutáneas de alcanfor y de éter (varias á la vez), tintura de almizcle, tintura de castóreo, coñac con hielo. Prescribiéronse también los calomelanos, á dosis purgante, pero no con constancia, por temor de aumentar la insipitudo de la sangre, y enemas calientes de ácido tánico. La algidez se combatió principalmente por medio de inyecciones subcutáneas de una solución caliente (40° C.) y alcalina de cloruro de sódio (cuatro gramos de cloruro de sódio, tres de bicarbonato de sosa y 1.000 gramos de agua destilada;) la envoltura del cuerpo en sábanas humedecidas con agua caliente y los baños á la temperatura de 31° á 32° R., envolviendo enseguida al enfermo en mantas calientes.

La cantidad de líquido inyectada de una vez fué de un litro; si al cabo de veinticuatro horas el pulso no había reaccionado, se repetía la inyección en la cantidad de medio litro. La absorción, efectuada á la hora y media, casi siempre sin dificultad y sin vestigio de tumefacción en el sitio elegido, se favorecía mucho con el masaje. A algunos coléricos se les inyectaron de dos y medio á tres litros de líquido, ordinariamente en la región abdominal. El aparato para las inyecciones, muy sencillo, fué ideado por el Dr. Malinine, Ordenador del hospital.

Del informe del Dr. Alexief despréndese que el tratamiento descrito ha dado resultados relativamente muy satisfactorios; pues de 83 invadidos, la mayor parte ingresados en el hospital con el síndrome clásico del período álgido, curaron 51.

En el hospital militar de Tiflis empezaron los médicos rusos á experimentar el tratamiento de los coléricos por el método de Cantani, practicado después en las diferentes poblaciones de Rusia castigadas por la epidemia.

#### IV

En San Petersburgo se han empleado las inyecciones subcutáneas repetidas veces, y el método de Cantani ha sufrido modificaciones de importancia. Así, en las barracas del hospital Rojdestvenski de dicha capital, el Dr. Pouritz ha administrado á sus enfermos, en lavativas, de siete á doce litros de líquido en el espacio de tres á diez horas; é insiste en el hecho de que, según sus numerosas observaciones, la cantidad de dos á tres litros diarios que Cantani recomienda, no basta para aliviar de un modo persistente el estado del colérico en el período asfíctico. En cambio, cantidades de líquido más considerables (triples y aun cuádruples) inyectadas en períodos más cortos, le han dado resultados que no esperaba. En casos de cólera álgido de la mayor gravedad, la absorción del líquido inyectado se verifica con bastante rapidez; y la densidad de la sangre, medida antes y después de las inyecciones, ha permitido apreciar regularmente una disminución gradual; alcanzando al cabo de veinticuatro horas una cifra casi normal, como revela el siguiente caso, en que la densidad de la sangre era: inmediatamente antes de la inyección, 1,072; dos horas después, 1,069; cuatro horas después, 1,064; diez horas después, 1,052; veinticinco horas después, 1,050. Lo mismo ha ocurrido en los restantes casos.

Paralelamente á la densidad de la sangre se ha modificado el estado general del enfermo. El pulso radial, que había desapare-

cido por completo, se hacía cada vez más perceptible, y á las doce ó catorce horas era ya fuerte y mucho menos compresible; los ruidos del corazón más claros y sonoros, y la presión arterial crecía en poco tiempo. Los otros síntomas graves se modificaban con el pulso y la presión arterial; de modo que la cianosis, la disnea, los calambres, los vómitos, desaparecían rápidamente, y los enfermos, en el transcurso de doce á quince horas después de la primera inyección, experimentaban una sensación de bienestar. La temperatura, en doce á veinticuatro horas, subía á 38°-39°, y se restablecía al mismo tiempo la secreción de la orina, presentando abundancia de albúmina y cilindros. En algunos casos, la cantidad de orina era muy considerable. Después de un período tifódico muy corto y poco grave, que, generalmente, duraba dos ó tres días, el enfermo entraba en convalecencia.

El doctor Pouritz ha practicado las grandes inyecciones subcutáneas, que recomienda, compuestas de solución de cloruro de sodio, en 12 enfermos atacados de los síntomas más graves del período algido (pulso filiforme ó nulo, temperatura de 34°,5 á 35°,5, etc., anuria completa, á veces desde algunos días), obteniendo 11 curaciones.

La mortalidad general de los coléricos confirmados (sin contar los casos más ó menos dudosos) asistidos en el hospital Rojdestwenski, ha sido de 32 por 100, cifra relativamente baja si se compara con la de la mortalidad en epidemias precedentes ó en otros focos coléricos, durante la última epidemia. En opinión del doctor Pouritz, esta cifra hubiera descendido aún considerablemente si el tratamiento por las grandes inyecciones hubiera sido empleado desde el comienzo de la epidemia y en la mayor parte de los casos graves.

## V

Termina en este punto el interesante trabajo del Dr. Effront, aquí íntegra, aunque no literalmente, traducido.

Sin que pretendamos, en lo más mínimo, atenuar las esperanzas que su lectura infunde en el ánimo, abrumado bajo el confuso cúmulo de planes contradictorios y entusiastamente defendidos por respetabilísimos autores, séanos permitido aludir otra vez á ese laberinto de medicaciones anticoléricas, en el que la *joven* ciencia microbiológica viene á ofrecernos un hilo salvador. Con el afán del que, en medio del naufragio, tiende la mano al cable generoso arrojado desde la orilla, busca el médico, después de tantos y tan repetidos desengaños, un faro, una norma terapéutica en el tremendo conflicto que la epidemia crea.

De intento llamamos joven, y no moderna ó nueva, á la bacteriología; porque, con la fuerza ostensible, con el admirable vigor científico que en ella se encierra para el progreso incontrastable del saber humano, se halla, acaso como ninguna otra ciencia, expuesta á los desencantos y lamentables errores de la ilusión, patrimonio de la juventud. El mismo hecho micrográfico es interpretado de muy diverso modo, y difieren totalmente sus más útiles aplicaciones. Autores que están enteramente de acuerdo en la etiología, disienten por completo en la terapéutica: unos, por ejemplo, partiendo de que el bacilo vírgula muere con la sequedad del medio en que se cultiva, deducen que el ópio, porque detiene la corriente intestinal, favorece claramente la curación del cólera; otros, notando que los movimientos del intestino son muy perjudiciales (y lo prueban con experimentos evidentes) para el sér microscópico que á tantos séres grandes preocupa, dicen que el ópio, por su acción opuesta á las contracciones peristálticas, es marcadamente nocivo á los coléricos.

Sin duda la terapéutica, para sus graves decisiones, necesita y necesitará siempre escuchar á la experiencia, á la clínica, la madre venerable y fecunda de la medicina. Recordemos que el juicio clínico, que en tan supremo grado poseía, indujo á Sydenham á establecer en el cólera un tratamiento evacuante, fundado en el uso de grandes cantidades de líquido, por la boca y en enemas, legítimo precursor del lavado gástrico é intestinal que hoy muchos recomiendan. A la vez, y para no dar como vencidas dificultades que continúan en pie, tengamos presente que un clínico tan sabio y experimentado como Semmola, aconseja, en primer lugar, para la misma enfermedad, el reposo absoluto y riguroso de los órganos atacados, es decir, del aparato gastrointestinal; ordenando la más severa dieta, con arreglo al tratamiento que llama fisiológico, desligado de la doctrina parasitaria.

Vemos encomiado el método evacuante, que triunfa, chocando abiertamente con opiniones que parecían firmes y arraigadas; así, no estará fuera de lugar que concluyamos parando un momento la atención en alguno de los más importantes medios farmacológicos que del expresado método forman parte, á saber, *los calomelanos y la ipecacuana*.

En un resumen de los tratamientos empleados en el cólera que affligió á Europa el año 1854 (Dr. J. C. Glower, *Nouveau diction. de Thérap.*), encontramos que el preparado mercurial citado se usaba por muchos en la India, en Inglaterra y en Rusia, entrando en la composición de multitud de fórmulas, frecuen-

temente asociado al ópio y á los medicamentos antiespasmódicos.

En la misma epidemia, aconsejaba Niemeyer los calomelanos al interior, en dosis de cinco centigramos cada hora, y la aplicación de compresas frías repetidas sobre el abdomen en aquellos casos en que, no obstante el empleo sostenido de los opiados, persistía ó aumentaba la diarrea, y caía el enfermo en estado de colapso, con la piel descolorida y falta de calor, cesando entonces en la administración del ópio. Para Pfeiffer, este tratamiento, que recomendaba á los médicos bávaros, ateniéndose á su propia experiencia, era el más eficaz de los que conocía.

William Scott, refiriéndose á los médicos ingleses, muy partidarios del protocloruro de mercurio, dice que la mayor parte lo recetaban rutinariamente, por seguir la moda y por temor de faltar si no procedían como los demás. (A muchos, y en muchas ocasiones, podría decirse lo mismo). «Unos lo dan á fin de disminuir la irritabilidad del estómago; otros por desobstruir los vasos biliares; algunos quieren por este medio equilibrar la circulación, ó por lo menos lo consideran como el antiflogístico por excelencia».

Graves, después de consideraciones que revelan su profundo talento, concluye que los calomelanos no obran contra la causa primitiva del mal; y que, lejos de ser remedio útil, es positivamente nocivo, pues añaden nueva irritación á la que ya existe.

Schuermans, por el contrario, insiste en la necesidad de administrar, cuando la cianosis se declara rápidamente, los calomelanos á dosis fuerte, cinco centigramos cada cinco minutos, ó diez centigramos cada diez minutos, hasta que se restablezca el pulso; y advierte ser indispensable agregar al medicamento cinco á diez centigramos de ópio, en las 24 horas, con objeto de producir *la insensibilidad del sistema nervioso, y sobre todo, del cerebro á la presencia de los miasmas*, no suspendiendo el empleo del narcótico hasta que la orina reaparece.

En los varios escritos que acerca de la reciente epidemia colérica hemos tenido á la vista, no se hace mérito de *la ipecacuana*, ó en algunos sólo se nombra á la ligera.

Sin embargo, por la expresiva recomendación que de la utilísima raíz hacen algunos autores que pudieron observar sus efectos en el cólera de 1854; por los resultados incomparables que en la disentería, enfermedad reconocida como infecciosa, se alcanzan con dicha substancia, colocada para tan cruel enfermedad á la altura de un seguro específico, parécenos que tiene acaso tanto fundamento su administración en el cólera, como la de los calo-

melanos, de virtud igualmente probada, aunque inferior, en el padecimiento disentérico.

Que la ipecacuana tiene una acción microbicida, se desprende de los experimentos no há mucho tiempo emprendidos por Evans (*Centralblatt für Chirurgie*) para explicar las ventajas que, según Davies-Colley, posee en la curación de la pústula maligna. Este último autor, poniendo en práctica la medicación que Muskett dió ya á conocer en *The Lancet*, año 1888, ha obtenido curaciones de indiscutible importancia, aplicando sobre el ántrax carbuncoso una infusión acuosa de ipecacuana, densa como papilla, y dando al interior 30 centigramos del polvo de este vegetal, cada cuatro horas, unido á la morfina, para contener los vómitos. Buscando la explicación positiva del hecho, Evans ha realizado experimentos y comprobado que los bacilos carbuncosos existentes en cinco centímetros cúbicos de un cultivo puro, libre de esporos, quedaban destruidos con la adición de 12 centigramos de ipecacuana. En cambio, la emetina parece estar desprovista del poder bactericida, y la misma ipecacuana, según los experimentos aludidos, carece de influencia contra la vitalidad del esporo carbuncoso.

Cierta analogía y los hechos recogidos en otra época, permiten conceder, al lado de los calomelanos, un lugar á la ipecacuana en la terapéutica del cólera morbo-asiático; sólo la experiencia ¡que ojalá nunca llegue! puede enseñar cuál de los dos remedios merece predilección.

J. DEL CASTILLO,

Médico primero.

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

**Valor antiséptico de las esencias.**—Desde hace ya tiempo trata el Dr. Lucas Championniere de suprimir en su clínica los antisépticos de mal olor ó tóxicos, reemplazándolos por otras substancias; y fijándose en los datos publicados hace siete años por M. Chamberlant acerca del valor antiséptico de las esencias, datos confirmados después por Mennier, llamó su atención el hecho de que algunas de estas esencias poseen un poder antiséptico igual al del sublimado, y tienen además la propiedad de obrar á distancia por medio de los vapores que despiden.

La esencia de canela es una de estas substancias; empleábanla ya antiguamente los egipcios para los embalsamamientos, demostrando así que las propiedades antisépticas de esta esencia eran conocidas y utilizadas en época muy remota.

Las esencias tienen el grave inconveniente de que son irritantes para la piel cuando se las emplea en estado de pureza. Tratando de evitar esto ensayó el citado autor varias soluciones de esencias, y por más que los resultados fueron poco decisivos, logró convencerse de que la acción irritante se debía á la insolubilidad de estas substancias en los líquidos ordinarios; y después de algunos tanteos descubrió, auxiliado por su interno de farmacia, que las esencias se disuelven en el retinol, y así disueltas dejan de ser irritantes. Esta solución tiene el inconveniente de que se altera por la acción de la luz y del calor; pero esto se debe al estado de impureza de las esencias, y no sucede cuando las esencias se rectifican. El interno de farmacia ha logrado extraer de la esencia de canela un producto que ha denominado *cinnamol*, y que ha sido empleado por el Dr. Lucas Championniere, disuelto en el retinol ó en el naftolato de sosa. Este cirujano ha hecho uso para las curas de soluciones al 1 por 100 y pomadas compuestas de una mezcla de retinol al cinnamol y de cera; pero la preparación mejor es el naftol diluido en el retinol al cinnamol. Empleando esta pomada aplicada sobre *lint* boricado, no ha observado la menor irritación. Las heridas asépticas (extirpación de tumores y de la mama) cicatrizan rápida y perfectamente; y en las llagas infectadas (un caso de gangrena senil y otro de antrax) no se nota nunca el más ligero hedor. Se han ensayado también las esencias de orégano, geranio, verbena y tomillo, unas veces solas y otras asociándolas entre sí para formar luego una solución al 1 ó al 1/5 por 100.

Todas estas esencias pasan con facilidad á la orina, ofreciendo así ancho campo á una nueva aplicación que puede prestar grandes servicios.

(*L'Union Médicale*).

\*  
\*\*

**Fotografía de la vejiga.**—Nitze (*Deutsche Medicinal-Zeitung*, 9 Marzo 1893) consiguió obtener fotografías de la vejiga mediante el citoscopio: los rayos de luz que se reflejan de las paredes de la vejiga los conduce el tubo del mismo para ser proyectados sobre una placa sensible de cristal, al mismo tiempo que el operador, mediante cierto sistema de prismas, obtiene la imagen deseada. Las fotografías de la vejiga en estado normal y patológico que Nitze obtuvo, y que exhibió en la Sociedad médica de Berlín, eran muy perfectas é instructivas, siendo además de mucha utilidad para la enseñanza del citoscopio.

\*  
\*\*

**Antisepsia intestinal.**—**Sales de bismuto.**—El Dr. Heger ha presentado á la *Sociedad Farmacéutica Austriaca* dos nuevos antisépticos intestinales; el  $\beta$  naftolato y el tribromofenato de bismuto. El primero se presenta bajo la forma de un polvo moreno, neutro, no astringente, insoluble en el agua, que contiene un 80 por 100 de su peso de óxido de bismuto.

En los intestinos se descompone en naftol  $\beta$  y bismuto, y ha sido preconizado por Hueppe y Nencki en el tratamiento del cólera, á la dosis de uno á dos gramos al día. El tribromofenato de bismuto es un polvo amarillo, neutro, insoluble, inodoro é insípido; es poco tóxico, y no tiene acción alguna irritante sobre la mucosa del tubo digestivo. Contiene 50 partes de tribromofenol por 49 $\frac{1}{2}$  de óxido de bismuto. El Dr. Hueppe lo considera como el medicamento más eficaz contra el cólera, por su poderosa acción parasiticida sobre el bacilo vírgula. La dosis para los adultos es de cinco á siete gramos al día, en tomas de á 50 centigramos, para conseguir que el intestino se halle constantemente bajo la acción del antiséptico.

(*La Méd. Mod.*)

\* \* \*

**Neuralgias.—Inhalaciones de cloruro de etilo.**—Vou Hacker ha tratado con éxito una neuralgia infraorbital casi continua, con la pulverización local del cloruro de etilo, haciendo innecesaria la resacción del nervio, que por el carácter desesperado del caso hubiera sido necesaria.

(*Wien. Klin. Woch.*)

\* \* \*

**Estenosis laríngea.—Intubación en la estenosis crónica de la laringe.**—A. Resemberg empleó la intubación en quince casos de estenosis crónica laríngea, y la compara con la traqueotomía. La estenosis fué originada por la tuberculosis, pericondritis sífilítica, papiloma múltiple, laringitis subglótica, etc. etc., y en todos los casos hubiera sido necesaria la traqueotomía, si no se hubiese practicado la intubación; el tubo se dejó en conveniente posición por espacio de cuatro ó cinco días, causando su presencia solo en pocos casos ulceración, aunque nunca en grado molesto. Al principio era difícil la deglución, pero por último podían tomarse sin dificultad los alimentos y bebidas. El autor no cree que haya antagonismo entre la traqueotomía y la intubación, ya que la primera puede hallarse indicada en algunos casos, mientras que la segunda es preferible en otros. Actualmente, la principal dificultad es decidirse sobre el método que debe emplearse para un caso dado, y esto solo puede aprenderse por la experiencia.

(*Allgem. Med. Cent. Zeitung.*)

\* \* \*

**Espasmos.—Antiespasmina.**—Este producto es una combinación química de una molécula de narceinato de sosa y tres de salicilato de la misma base, y contiene un 50 por 100 de narceína pura. Es un polvo blanquizco, un poco higrométrico, soluble en el agua, teniendo la solución un color amarillento. Como el carbonato sódico no ejerce sobre la narceína el poder disolvente de la sosa cáustica, resulta que, bajo la

influencia de una corriente de ácido carbónico, una parte de la narceina es descompuesta y precipitada. Lo mismo ocurre cuando se deja al aire libre, durante dos ó tres días, una solución de antiespasmina; el ácido carbónico del aire determina la formación de un precipitado, por lo que esta preparación debe ser mantenida al abrigo del aire y la humedad.

Los resultados terapéuticos obtenidos con la narceina han sido, hasta la fecha, muy contradictorios. El profesor Demme, de Berna, ha administrado la antiespasmina en diversos estados espasmódicos dolorosos: en la tos convulsiva, coqueluche, afecciones de la laringe, etc., la considera un narcótico eficaz y digno de atención, sobre todo en la terapéutica infantil, pues no presenta los inconvenientes de los opiados. Las dosis ordinarias son de 0,01 á 0,10 gramo por dosis; en ciertos casos de coqueluche se dan 0,10 á 0,20 gramo por día.

Antiespasmina.....	1 gramo
Agua destilada de almendras amargas.....	10 »

Para tomar quince gotas una ó dos veces por día en agua azucarada ó zumo de frambuesas.

En la coqueluche y espasmos de la glotis de los niños:

Antiespasmina.....	0,50 gramo
Agua destilada.....	30 »
Cognac.....	30 »
Jarabe de moras.....	30 »

Una cucharada grande tres veces al día como calmante de la tos en los adultos.

*(Rev. de ciencias médicas).*

---

## FORMULAS

---

### 201

Mantea de cacao.....	2 gramos.
Crisarobina.....	6 centígramos.
Iodoformo.....	15 miligramos.
Extracto de belladona.....	7 »

Me Para un supositorio.

En las **hemorroides**.

*(Macdonald.)*

### 202

Extracto alcohólico de helecho macho.....	30 gramos.
Alcohol.....	15 »
Extracto de mirra.....	} á á 4 »
Extracto de opio.....	

Me Para embadurnar la región afecta dos veces al día, después de bien lavadas con jabón verde.

En el **eczema**.

*(Lanara.)*

---

## VARIEDADES

Hemos interrumpido en este número la publicación de la Memoria del Sr. Slocker, con el fin de ofrecer íntegro á nuestros lectores el discurso pronunciado en el Congreso de los Diputados por el Inspector Médico del Cuerpo, Sr. García Camisón.

La importancia y la oportunidad de dicho discurso son tan notorias, que hemos considerado un deber reproducirlo en pliego separado del texto del periódico, con lo cual podrá ser conocido y conservado por la mayoría de los individuos del Cuerpo.

---

En razón á estar muy adelantado el ajuste del número anterior, cuando recibimos la triste noticia, no pudimos dar cuenta del fallecimiento ocurrido en Esposende (Orense), del muy estimado amigo nuestro Sr. Ulloa y de la Riva.

Joven aún y extremadamente entusiasta por el brillo del Instituto militar á que pertenecía, nuestro malogrado compañero habría seguramente recogido el fruto de las arraigadas simpatías que mereció por su dulcísimo carácter, si una tenaz enfermedad, la que le ha ocasionado la muerte, no le hubiera obligado á separarse del servicio activo para ir en busca de los solícitos cuidados de su familia y de los saludables aires de su país natal.

DON ALFREDO ULLOA Y DE LA RIVA ingresó en el Cuerpo, previa oposición, el 30 de Marzo de 1874, siendo destinado sucesivamente al batallón reserva de Calatayud, y á los hospitales militares de Madrid, Tudela y Vigo. Desde Junio de 1876, en que le correspondió por sorteo pasar á servir en Ultramar, hasta Marzo de 1883, que regresó á la Península, prestó servicio en el segundo batallón del regimiento de Cuba, en el hospital de Santiago de Cuba y en la Academia de alumnos de infantería tomando parte en varias acciones de guerra, por las que fué recompensado.

Desde su regreso de Ultramar hasta que le ha sorprendido la muerte, puede decirse que ha estado separado del servicio activo, permaneciendo de reemplazo en Ribadavia la mayor parte de ese tiempo.

Había obtenido el grado de médico primero y el empleo personal de Médico mayor por méritos de guerra, y estaba en posesión, por el mismo concepto, de la cruz roja de primera clase del Mérito militar, y de la medalla de Cuba con distintivo rojo.

---

Publicaciones recibidas, cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

**Discurso** leído por *D. Miguel Granell y Forcadell*, Profesor de sordo-mudos del Colegio Nacional de Sordo-mudos y de Ciegos, en el acto público de la distribución de premios á los alumnos del mismo, el día 27 de Junio de 1893. (Dos ejemplares).

**Elemento de medicina legal, militar y naval**, por *D. Enrique Navarro y Ortiz*. Cuaderno 3.<sup>o</sup>

**Higiene de la educación**. Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, en el acto de la recepción del académico electo *D. Joaquín Durán y Trinchera*. (Dos ejemplares).