

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VII. MADRID 1.º DE MAYO DE 1893. Núm. 141.

Contribución al estudio del valor terapéutico del método sequardiano.

Todos nuestros lectores recordarán ciertamente la famosa comunicación presentada por el ilustre Brown-Sequard á la Sociedad de Biología de París el 1.º de junio de 1889.

Después de una sencilla exposición de las causas que le determinaron á efectuar sobre sí mismo las inyecciones hipodérmicas de un líquido extraído primero de testículos de perro, y luego de conejos de Indias, del proceder experimental empleado, de los efectos producidos por las inyecciones sub-cutáneas de líquido testicular, etc., etc., terminaba señalando con toda precisión y claridad las positivas ventajas obtenidas. El estupor que dicha comunicación produjo en la Sociedad, fué seguido de la más acerba ironía y de los más violentos sarcasmos, sin que bastaran á contenerlos la importancia científica y la bien cimentada reputación de su sabio autor, el que impasible ante tales manifestaciones, presentaba quince días después su segunda comunicación afirmando más categóricamente las conclusiones que había dado á conocer en su primera. Estas dos comunicaciones, en las que aparecía comprobado que con el líquido testicular se dispone de un maravilloso poder dinamogénico, forman la base del nuevo edificio terapéutico llamado método de Brown-Sequard.

Bien sabido es que durante largo tiempo los epigramas y las más groseras bromas siguieron á los clamores despertados por la elección del órgano escogido por el ilustre fisiólogo para apoyar su método; pero esto no impidió que espíritus más juiciosos fueran recogiendo observaciones que afirmaban los asertos del maestro, haciendo adquirir gran extensión al nuevo agente terapéutico, hasta llegar á la comunicación de Constantino Paul, sobre la transfusión nerviosa, que da lugar á nuevas indicaciones prácticas que multiplican la experimentación. Un lógico movimiento de reacción se verifica por todas partes: Murray, Gley, Bouchard, Robin, Chopinet y otros, dan á conocer sus observaciones clínicas sobre las inyecciones del líquido tiroideo en el tratamiento del mixoedema, ó sus experiencias fisiológicas; Dieu-

lafoy, lo hace del tratamiento de la uremia por las inyecciones de extracto de sustancia renal; Huchard, propone el líquido de las cápsulas suprarrenales contra la enfermedad de Addison; Capparelli, Thiroloix, etc., señalan contra la diabetes pancreática el líquido de este órgano; se propone el de las glándulas linfáticas, bazo y sustancia medular ósea, contra la leucocitemia; el de bazo y médula ósea, contra la anemia; el muscular, contra la debilidad muscular independiente de afección nerviosa. El sabio clínico Peter, dedica una de sus lecciones en el Hospital Necker á las inyecciones del líquido testicular; y Dujardín-Beaumez, hace constar en su *Anuario de Terapéutica*, que son del dominio de la terapéutica corriente (1). Coincidiendo con este movimiento de observación, Brown-Sequard y D'Arsonval, presentan constantemente nuevas comunicaciones á la Sociedad de Biología y á las Academias de Ciencias y Medicina: en una palabra, el método se generaliza é impone con una rapidez tan extraordinaria, que en la sesión del 29 de octubre último de la Sociedad de Biología, Brown-Sequard declara: «Hasta ahora el líquido testicular ha sido administrado en inyecciones subcutáneas á unos 1.200 enfermos, los cuales no han recibido menos de doscientas mil inyecciones. Nunca estas inyecciones han originado accidentes graves; apenas si en algunos casos se ha notado un pequeño dolor al nivel de la picadura y una ligera reacción febril. Las principales enfermedades contra las cuales las inyecciones de jugo testicular han sido empleadas, son el cáncer, la tuberculosis, la ataxia locomotriz, la parálisis agitante, la diabetes, etc.

En 21 casos de cáncer uterino, 19 de los cuales eran inoperables, ha habido una mejoría manifiesta; se ha notado la desaparición de los dolores, la cesación de las hemorragias, la disminución de la supuración, del edema de los miembros, etc. En muchos casos de fibromas uterinos se ha observado, con la desaparición de los accidentes que acabo de enumerar, una disminución del volumen del tumor, debido probablemente á las modificaciones nutritivas sobrevenidas á causa de la acción energética ejercida por las inyecciones sobre el sistema nervioso. En más de 120 casos de ataxia locomotriz se ha obtenido la curación ó una mejoría considerable del estado de los enfermos. En dos ó tres casos únicamente la modificación ha fracasado. Cinco casos de parálisis agitante han sido tratados por las inyecciones de líquido testicular; el resultado ha sido dos éxitos favorables

(1) Véase *Le Siecle Medical* de marzo del 93.

y tres fracasos. Varios casos de esclerosis lateral han sido mejorados bajo la influencia de este tratamiento. Mencionaré, por último, un caso de diabetes tratado inútilmente por medio de las inyecciones de líquido pancreático, que ha curado un cierto número de casos de tuberculosis que han sido considerablemente mejorados. Dejo de lado todas las enfermedades en las cuales los buenos efectos de las inyecciones pueden ser atribuidos á la «sugestión» (1).

En la misma Sociedad, en la sesión de 5 de noviembre pasado, presenta el maestro en nombre de Ouspenski, de San Petersburgo, la relación de diez casos de cólera grave, que han sido tratados por las inyecciones de jugo testicular. De estos diez enfermos, dos han muerto y ocho han curado. Las dosis de jugo empleadas, fueron de ocho á diez gramos. El Sr. Brown-Sequard añade que el líquido testicular se extiende por toda la economía; que todos los líquidos extraídos de los diferentes tejidos ú órganos contienen una cantidad de él, y que sólo á él deben atribuirse las virtudes terapéuticas de esos diferentes líquidos. A su juicio, pues, es ventajoso inyectar, con preferencia á todos los otros, el líquido testicular, único que está dotado de propiedades verdaderamente curativas.

De un concienzudo trabajo publicado por el Dr. Dufournier en *La Semana Médica* (25 enero 93), en el que se agrupan los resultados terapéuticos de mayor importancia que se han dado á conocer obtenidos por el método sequardiano, aparecen las observaciones siguientes:

Enajenación mental.—Mairel (de Montpellier) las emplea contra el estupor, comprobando sus buenos efectos, sin dejar de reconocer que aún quedan muchos puntos que resolver. Marro, Rivaro, Veutra y Fronda, en 35 alienados no obtuvieron resultados concluyentes. Vito Copriati, con 16 inyecciones en cuatro enajenados, observa un aumento de actividad cardio-vascular, con ligera excitación de los fenómenos psíquicos, y deduce que el jugo testicular obra exclusivamente estimulando el sistema nervioso.

Neurastenia.—En las notas publicadas encuentra deficiencias y datos tan incompletos, que apenas resulta esbozado el experimento en la neurastenia clásica, á pesar de lo cual señala un 50 por 100 de éxitos ó resultados favorables.

Atáxia.—Después de reseñar cinco casos de atáxicos curados, que fueron objeto de la atención de la Sociedad de Biología, en-

(1) Véase *Semana Médica*, pág. 413.—1892.

tre los que se destaca el que despues de dos años de enfermedad fué tratado por las inyecciones de líquido testicular durante cuatro meses y medio en el Hospital Militar de Val-de-Grace, pudiendo dedicarse de nuevo á su profesión de maestro de esgrima, presenta una estadística de 56 enfermos, en los que hubo 47 mejorías y nueve fracasos; si bien duda de su veracidad por creer que ha habido mucha precipitación para dar á conocer los resultados favorables, y muy poca para los de resultado negativo. Resume su opinión de conformidad con Peter, reconociendo que el líquido testicular ha podido prestar algunos servicios en la ataxia locomotriz, sobre todo en un período poco avanzado de la enfermedad, en el que se han podido atenuar hasta cierto punto los dolores fulgurantes, la incoordinación motriz, en una palabra, todos los síntomas producidos por los trastornos funcionales del eje espinal, pero sin modificar en nada el estado anatómico, la esclerosis de los cordones posteriores.

Tuberculosis pulmonar.—Señala la observación que en la sangre de los tuberculosos tratados por las inyecciones hizo el Doctor Hénoque, el que encontró un aumento de oxihemoglobina, refiere las experiencias de Nourry y Michel, que comprueban que las inyecciones subcutáneas habían dado á sus perros una inmunidad absoluta contra la tuberculosis bovina; pero, apoyado en la opinión del mismo Brown-Sequard, rechaza categóricamente que el jugo testicular pueda curar la tuberculosis, aunque sí admite que los enfermos han podido conseguir un aumento de vigor.

Cólera.—Los resultados obtenidos por el Dr. Ouspensky, le parecen poco á propósito para llevar la convicción á su ánimo.

Cáncer.—A los beneficios obtenidos en veinte enfermos de este género, de veintuno, citados por Brown-Sequard, opone una filosófica duda.

Caquexia palúdica; lepra; diabetes.—Sólo menciona tentativas aisladas hechas con resultados diversos. El Dr. Dufournier termina esta parte de su brillante estudio condoliéndose de la insuficiencia de las experimentaciones, de su marcha demasiado rápida, así como de los muchos hechos harto poco precisos; aunque reconoce y afirma que, en medio de todas las deficiencias, existen datos concluyentes que prueban que el nuevo líquido testicular, de una manera general, *es un poderoso modificador del organismo*. En la segunda parte del estudio á que nos referimos, recoge las observaciones hechas con las inyecciones de sustancia gris, imaginadas, como ya hemos dicho, por Constantino Paul.

Enajenación mental.—El Dr. Culleré, Médico Director del manicomio de La Roche-sur-Ion, trató catorce alienados que revestían formas mentales diversas, obteniendo ocho casos favorables, cuatro parciales y dos negativos; y, como consecuencia, formula las conclusiones siguientes: la transfusión nerviosa es tolerada perfectamente por los alienados débiles; despierta casi instantáneamente las funciones nutritivas (particularidad preciosa para combatir ciertos casos de ictofobia); la impotencia muscular desaparece; las funciones orgánicas se regularizan, y el estado psicopático se mejora algunas veces transitoriamente, pues ninguna mejoría verdadera ha podido obtenerse en el indicado sentido.

Neurasténicos.—Constantino Paul presenta 29 casos tratados por él: dos de forma cardiaca han curado; de los 27 restantes, 15 han mejorado notablemente; cinco de forma hipocondriaca han quedado en el mismo estado, y los siete restantes quedaban en tratamiento, sin que se pudiese precisar su resultado.

Atáxicos.—Veinticinco casos tratados por el Dr. C. Paul, en los que la cesación de los dolores fulgurantes se obtuvo en la mayoría de ellos; en catorce que se quejaban de falta de sueño, lo recuperaron doce; y en dos el efecto fué nulo; en 16 se observó aumento de fuerza; la mejoría de la coordinación de la marcha se observó en la mayoría; los trastornos urinarios se atenuaron de una manera notable. Las conclusiones de los hechos observados, permiten á Dufournier confirmar las de Constantino Paul: *el líquido cerebral ejerce una modificación poderosa sobre el sistema nervioso; obra como tónico.*

Por rápida y somera que deba ser esta reseña que damos á nuestros lectores de los trabajos llevados á cabo con las inyecciones orgánicas, no nos es posible prescindir de la página más brillante con que ya cuenta el método sequardiano: el tratamiento del mixoedema por el jugo tiroideo. No hacía mucho tiempo que había sido precisada la relación existente entre el mixoedema y los trastornos que se presentan despues de la ablación del cuerpo tiroides, haciendo que algunos cirujanos idearan el practicar ingertos de dicho cuerpo para suplir la falta de la glándula extirpada, con cuyos propósitos se presentaba como llevada por la mano la necesidad de las inyecciones subcutáneas de dicho líquido orgánico. Precisamente los médicos ingleses, los más refractarios al método sequardiano, fueron los primeros que las realizaron, y con éxito decisivo. Despues de los trabajos de Reverdin, Kocher, Schuff, y sobre todo el experimento de Horsley, se practicaron los ingertos tiroideos, pero los resultados fueron

incompletos ó negativos; es preciso llegar á Murray (de Newcastle), que fué el primero en aplicar el tratamiento en cuestión, para encontrar los casos decisivos que comprueban la curación del mixoedema, casos valorados también con los trabajos de Feurvick, Davies, Beaty, Ord y otros experimentadores. Por último, las observaciones de Bouchard señalan la indiscutible mejoría de la enfermedad, pero no con el carácter de definitiva, sino pasajera, por lo que se hace precisa la prolongación indefinida del tratamiento. El resultado definitivo de las experiencias demuestra, sin la menor duda, *que el jugo tiróideo ejerce una acción poderosa sobre el organismo, y muy especialmente sobre la nutrición.*

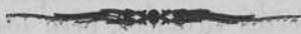
La experimentación con los líquidos de cápsulas suprarrenales, renales, pancreático etc., ilustrados con los nombres de Abellous, Charrin, Dieulafoy, Comby, etc., no permiten aún el poder formular conclusiones.

Como pueden ver nuestros lectores en la rápida reseña que sobre las experimentaciones de líquidos orgánicos dejamos expuesta á la indiferencia de los primeros momentos, ha sucedido una tan febril actividad, que quizá por su mismo exceso, se ha llegado á llevar el método sequardiano por derroteros en cuyo final nunca pueden encontrarse resultados positivos. El mismo Brown Sequard, se ha visto obligado, en más de una ocasión, á protestar de éxitos tan extraordinarios, que por su misma magnitud pugnaban con la razón. ¡Siempre el desaliento alternando con las ráfagas de ciego entusiasmo! Pero, aparte de estos defectos y de las deficiencias que forzosamente han de presentar observaciones hechas con tan inusitada rapidez, que todavía se encuentran los médicos sin los datos suficientes sobre su aplicación y manual operatorio, es lo cierto que el método sequardiano se ha impuesto, y que su utilidad terapéutica, dentro de ciertos límites, es evidente.

De aquí nació el deseo de comprobar por nosotros mismos algunas experiencias, y desde el pasado mes de Noviembre dimos principio á las mismas, con el concurso de nuestros queridos compañeros Viforcós, Hergueta, Cebrian, Espino, Valenzuela, etcétera, á quienes desde este sitio—en el cual pensamos darlas á conocer—damos las más repetidas gracias por las facilidades que nos han prestado y continúan prestándonos para llevar á cabo nuestro propósito.

A. CANO Y FERNANDEZ,

Médico primero.



El tratamiento antiséptico de las heridas ⁽¹⁾

(Continuación.)

Hay un bacilo, el tuberculoso, con el que frecuentemente tiene que luchar el cirujano; y según las experiencias llevadas á cabo hace pocos años por Mr. Yersin en el Instituto Pasteur, para medir el poder germinicida de distintos antisépticos sobre este bacilo cultivado en gelatina glicerizada (2), resulta que una solución fenicada al 1 por 20 mata los bacilos en treinta segundos; la solución al 1 por 100 en un minuto, y la de sublimado al 1 por 1.000 necesita diez minutos para destruirlo completamente.

Los esporos del bacilo tuberculoso, tratados por los antisépticos, son menos resistentes que los que encontramos desarrollados en el organismo vivo; en la saliva, por ejemplo. Recientemente he rogado al profesor Crookshank hiciera algunos experimentos para calcular la resistencia de los bacilos tuberculosos de la saliva de los tísicos. El día 13 de Diciembre de 1892 se inyectó á tres conejos de Indias, bajo la piel del muslo, una corta cantidad de saliva tratada con la solución fenicada. La saliva se había colocado en un tubo de ensayo, en el que se añadió una solución de ácido fénico al 5 por 100 en la proporción de un volumen de de saliva por cinco de agua fenicada; se agitó la mezcla, y al cabo de algún tiempo se separó del precipitado el líquido que formaba la capa superior. Se añadió agua esterilizada y se lavó el precipitado para privarlo del ácido fénico; y parte del precipitado nuevamente formado se inyectó con una jeringuilla esterilizada. Si los bacilos habían sido destruídos, ningún trastorno había de observarse en el animal sometido al experimento; si, por el contrario, habían quedado vivos se infartarían los ganglios inguinales con que se pusiera en contacto la saliva tuberculosa. Una parte de esta saliva había permanecido en contacto con la solución fenicada durante un minuto; otra durante una hora, y otra por espacio de cuatro horas.

Se inoculó también á otros tres conejos con saliva no tratada por el ácido fénico, pero sometida al lavado con agua esterilizada. En estos tres últimos conejos se infartaron los ganglios inguinales del lado de la inoculación, demostrándose así que los tubérculos se desarrollaban en ellos; en el que sufrió la inyección de la saliva tratada por la solución fenicada al 5 por 100 durante

(1) Véase el número anterior de esta REVISTA.

(2) V. *Annales de l'Inst. Pasteur*, t. II, 1888, p. 60.

un minuto, se notó también infarto inguinal, pero mucho menos considerable que en los otros tres; los dos inoculados con la saliva tratada durante mucho más tiempo por el ácido fénico, parecían conservaban perfectamente sanos los ganglios inguinales; prueba evidente de que los bacilos tuberculosos más resistentes habían sido destruidos por el ácido fénico al 5 por 100 al actuar sobre ellos largo tiempo, del mismo modo que había bastado un minuto de contacto para alterarlos de un modo notable.

Esto es muy satisfactorio para mí, porque demuestra experimentalmente mi afirmación de que no debemos temer á los bacilos tuberculosos que puedan contener nuestras esponjas, si las conservamos durante bastante tiempo en una solución fenicada al 5 por 100.

Para la limpieza y desinfección de las esponjas procedemos del siguiente modo: las lavamos con agua y jabón, y después con sosa; luego con agua sola; y después de secas, las dejamos empapadas en una solución de ácido fénico al 5 por 100 hasta el momento de volverlas á usar. En las operaciones particulares empleo otro procedimiento más rápido y tosco: después de terminada la operación, coloco las esponjas en una vasija con agua, donde las deajo pudrir; la fibrina adherida á los poros de las esponjas se liquida por la putrefacción, y se desprende con facilidad en lavados sucesivos, que se repiten hasta que el agua deja de teñirse de rojo; y hecho esto, las coloco en la solución fenicada. En mi práctica, en Edimburg, empleaba un procedimiento todavía más rápido. Al sacar las esponjas del baño de putrefacción las lavaba con agua, y cuando tenía prisa las echaba en la solución fenicada aun antes de que dejaran de teñir el agua, para emplearlas acto continuo en la operación. Las utilizaba para ejercer una presión elástica sobre la herida, ó para absorber la sangre ó la serosidad, y procedía enseguida á mi *toilette* antiséptica exterior, sin desagradables consecuencias. Todos estos hechos demuestran que no es preciso abandonar, como se hace por algunos, estos preciosos objetos para reemplazarlos por el algodón esterilizado, ú otros tejidos incomparablemente inferiores á las esponjas para la absorción de la sangre.

La misma solución al 5 por 100 sirve para limpiar los instrumentos, nuestras manos y la piel del enfermo. Es mucho más cómodo purificar los instrumentos así que someterlos al agua hirviendo; ésto último puede hacerse en un hospital cuando se dispone de todas las comodidades apetecibles; pero en la práctica particular es difícil proporcionarse el medio de escaldar ó cocer los instrumentos; y aunque esto se logre, basta que un ins-

trumento se caiga al suelo ó se ponga en contacto con un objeto contaminado, para que sea preciso repetir la operación antes de hacer uso de él; y en cambio, el baño de agua fenicada puede hallarse siempre á nuestra disposición.

La duración del baño fenicado dependerá, en primer término, de la minuciosidad con que se hayan limpiado los instrumentos. Cuando éstos son dentados, como las pinzas, exigen cuidados especiales; se los debe frotar con un cepillo de los de uñas, antes de que se sequen, para separar las costras y los coágulos de sangre; porque, prescindiendo de este detalle, hace falta mucho tiempo para que la solución fenicada los empape. Procediendo así, la esterilización se consigue en poco tiempo; yo acostumbro á colocar los instrumentos en la solución al 5 por 100 antes de que el enfermo sea trasladado á la sala de operaciones, y los dejo en el baño mientras se practica la cloroformización y se hacen los demás preparativos necesarios. Creo que importa en gran manera el no complicar las cosas inútilmente.

No considero preciso el prolongar, como se hace generalmente, el lavado antiséptico de la piel de la región en que se va á operar, y creo suficiente la acción de una solución fenicada al 5 por 100 durante algunos minutos. Para el lavado de los párpados en las operaciones de los ojos no se debe emplear el agua fenicada, por la violenta irritación que produce; y en este caso especial creo preferible la aplicación de compresas empapadas en una solución débil de sublimado. En general, merece la preferencia el ácido fénico, no sólo por inspirar mayor confianza que el sublimado como germinicida, sino por otras varias consideraciones: tiene una notable afinidad por el epidermis, penetra profundamente en su espesor, y se combina en todas proporciones con las sustancias grasas que éste contiene. La solución de sublimado, por el contrario, no penetra á través de la grasa; y cuando se emplea estando engrasada la piel, es preciso recurrir á la trementina ó al éter, además del lavado con agua y jabón, para separar la grasa y conseguir que aquella sea eficaz. Mi larga práctica me ha demostrado que todas estas precauciones son superfluas cuando se hace uso de la solución de ácido fénico, en cuyo caso se puede prescindir hasta del lavado con jabón. El ácido fénico me inspira gran confianza, porque, gracias á su poder de penetración y su afinidad para las sustancias orgánicas, limpia los tegumentos de un modo que no lo puede hacer las sales inorgánicas, como el sublimado.

En el transcurso de la operación hacemos lavar las esponjas con una solución de ácido fénico al 2,50 por 100, y éste y otros

detalles importantes se confían á la minuciosidad y pulcritud de los ayudantes. No suele ser fácil tarea la de conseguir que éstos y los discípulos adopten todas las precauciones, que no por ser sencillas dejan de ser importantes, y que son necesarias para evitar la contaminación de las heridas por las sustancias sépticas; y como en muchas ocasiones no podemos estar seguros de que nuestros auxiliares han sido todo lo cuidadosos que deseábamos, acostumbramos á lavar la herida con una solución fenicada al 2,50 por 100 antes de proceder á la definitiva oclusión. Este lavado es mucho menos irritante que el spray, que exige soluciones mucho más concentradas durante toda la operación; y esta menor irritación disminuye la importancia del flujo seroso y hace menos necesario el desagüe.

Antes de abordar la segunda parte de nuestro tema, que hace referencia al mejor tratamiento de las heridas, voy á indicar ligeramente la conducta que debéis observar cuando tengais que operar sin tener antisépticos químicos á vuestra disposición. Debéis hacer hervir las esponjas y la seda que ha de servir para las ligaduras, cuidando de que los cabos de éstas sean cortos; del mismo modo se pueden limpiar los instrumentos, sin que por esto se deterioren; y para lavar las esponjas durante la operación, conviene hacer uso del agua hirviendo, por más que los datos anteriormente apuntados inducen á creer que el agua no hervida, pero exenta de partículas flotantes visibles, no puede ocasionar trastorno ni perjuicio alguno. La colocación de compresas empapadas en agua hervida en las inmediaciones del campo operatorio, disminuirá el peligro de contaminación de la herida por los objetos colocados cerca de ella; y á este mismo fin deben someterse á la más escrupulosa limpieza, mediante el lavado con agua y jabón, las manos del operador y de los ayudantes y la piel de las regiones inmediatas á la zona en que se va á operar. En estos casos de antisepsia imperfecta se debe emplear para las suturas sustancias que no absorban los líquidos putrescibles (hilo de plata, intestinos de gusano de seda, crin de caballo) para evitar la supuración de los puntos de sutura.

Las sustancias secas, como el algodón hidrófilo y los trapos previamente hervidos, son preferibles á la cura húmeda, cuando no se emplean antisépticos químicos, porque según ha demostrado hace tiempo el doctor Noegeli, de Munich, cuanto más concentrada es una solución orgánica, tanto más difícilmente se desarrollan en ella las bacterias. Esta última afirmación conviene con la práctica seguida por las cocineras, y que consiste en hacer hervir el almíbar para que al concentrarse contenga mayor can-

tividad de azúcar y se dificulta el desarrollo de los hongos. La sangre y el suero se coagulan mediante la evaporación debajo de una cura seca, y se hacen menos aptos para favorecer el desarrollo de los microbios. Remontándonos á la práctica antigua con la cura húmeda, tenemos que admirarnos de que las heridas cicatrizaran algunas veces por primera intención, porque el apósito húmedo, perfectamente limpio al ser colocado, olía mal cuando se le levantaba á las veinticuatro horas; de modo que lo notable es que dejaran de sobrevenir accidentes sépticos en la herida hallándose ésta en contacto con aquella masa pútrida. Estos hechos demuestran cuán potentes son los recursos de que dispone la naturaleza para defenderse de los microbios.

Con la cura seca y la adopción de las precauciones indicadas anteriormente, en vez de ser rara como antes, será muy frecuente la reunión por primera intención, á pesar de que no se pueda contar con una constante asepsia como la que se consigue con el esmerado empleo de los antisépticos químicos.

El iodoformo, muy en boga entre muchos cirujanos, es un antiséptico especial que ejerce ligera influencia sobre el desarrollo de las bacterias fuera del organismo. Este hecho se demuestra por el siguiente experimento llevado á cabo por mí hace ya algún tiempo: tomé dos frascos perfectamente purificados y cerrados; en uno de ellos coloqué algodón iodoformado al 10 por 100 cubierto con gasa iodoformada, y en el otro algodón hidrófilo ordinario; puse en los dos frascos la cantidad de leche necesaria para empapar el algodón, y los dejé en reposo á la temperatura ordinaria. En uno de los frascos estaba la leche perfectamente mezclada con el iodoformo, y sin embargo, se acidificó como en el otro frasco; y examinada al microscopio la gasa iodoformada, se comprobó que la leche de que estaba impregnada contenía numerosas bacterias de distintas especies. Este sencillo experimento basta para demostrar la poca influencia que ejerce el iodoformo sobre el desarrollo de los microbios fuera del organismo; y ha sido confirmado por otras experiencias, entre las que figura la siguiente: si se echa iodoformo en un tubo de ensayo, sobre un cultivo exterilizado de gelatina, se desarrollan los organismos contenidos hasta en el mismo iodoformo.

TRAD. POR A. QUINTANA.

(Continuará.)



PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

Otitis media.—Cocaína.—Según un otólogo americano — el Dr. Sr. Wolfenstein (de Nueva York)—las instilaciones de cocaína constituyen, en los casos de otitis media aguda, un excelente medio de tratamiento que, no sólo calma con rapidez el dolor, sino que abrevia además la duración de la enfermedad y evita la supuración. Cuando un enfermo se queja de dolores en el oído, imputables á la otitis media aguda, nuestro colega hace instilar inmediatamente en el conducto auditivo externo 5 ó 6 gotas de una solución de clorhidrato de cocaína á 5 por 100. El dolor desaparece al cabo de diez á quince minutos. Tan luego como ese dolor reaparece, se repite la instilación. En la mayor parte de los casos, para atajar la afección, basta practicar, durante dos ó tres días, cuatro ó cinco instilaciones de cocaína por día. En los casos graves, cuando la supuración parece inminente ó se ha producido ya, hay que repetir las instilaciones de hora en hora y recurrir á una solución de cocaína á 8 y aun á 10 por 100. Este tratamiento enérgico ha sido empleado por el Sr. Wolfenstein en seis casos de otitis escarlatinosa. En los seis enfermos la supuración ha podido ser evitada. Ninguno de los enfermos tratados de este modo ha presentado el menor sintoma de intoxicación cocainica.

(Sem. med.)

*
*
*

Alucinaciones.—Antipirina.—Basado en cincuenta y tres completas observaciones, publica en la *France Médicale* el reputado alienista Dr. Maraudo de Montyel, un extenso y concienzudo trabajo, que resume en las siete conclusiones siguientes:

1.^a Es el alucinado un alienado esencialmente disimulador, que si sabe que una medicación está dirigida contra sus trastornos sensoriales, ó bien se apercibe que interesan, los ocultará lo más á menudo para lograr su libertad, alguna vez para hacerse agradable al médico y obtener sus simpatías y asaz frecuentemente por el gusto de engañarle.

2.^a Para estar en guardia contra el disimulo del alucinado en tratamiento, es indispensable no olvidar dos precauciones: 1.^a una terapéutica, que llamaré oculta; es decir, administrar el remedio, sin que él lo sepa, en sus alimentos ó bebidas; si esto es imposible, convencerle que el medicamento que toma está destinado á combatir su estado físico; 2.^a una observación indirecta de sus resultados; es decir, enterarse del estado estacionario, agravación ó atenuación de las perversiones sensoriales, por el examen de las manifestaciones exteriores que puedan determinar en los enfermos, y por los datos deducidos de sus conversaciones con la familia y personal de servicio.

3.^a La antipirina puede ser administrada á los alienados durante muchas semanas á la dosis cotidiana de cinco, seis y hasta siete gramos en la leche, y, preferentemente, en la sopa, sin que lo sepan y sin producirles la menor molestia ni acción alguna fisiológica.

4.^a La antipirina parece tener una acción benéfica muy marcada sobre las alucinaciones llamadas simpáticas ó reflejas.

5.^a La acción curativa de la antipirina sobre las alucinaciones simpáticas débese, según toda probabilidad, á la influencia anestésica de esta substancia, que suprime en los puntos lesionados la irritación engendrada por los trastornos sensoriales por vía refleja.

6.^a La antipirina á dosis débiles no tiene acción sobre las otras alucinaciones, y á dosis altas las agrava considerablemente, en relación directa con las cantidades administradas y con la duración de la medicación.

7.^a La antipirina á dosis elevadas puede, por consecuencia, servir para ayudar al diagnóstico de las alucinaciones simpáticas, por los efectos obtenidos.

(*Gac. med. catalana.*)

* * *

Diabetes.—Ural.—La mayor dificultad con que se tropieza en el tratamiento de la diabetes es la de acostumbrar á los enfermos á una dieta exclusivamente animal, con la que se consigue disminuir la proporción del azúcar en la orina, ya que no curar del todo la enfermedad. De aquí las continuas investigaciones en busca del medio que permita una alimentación menos restringida, y que á la vez disminuya ó anule la importancia de la glicosuria.

El Dr. Occhini ha curado á una señora de 43 años de edad, afecta de una diabetes grave, y que habia hecho uso, durante largo tiempo, de diferentes hipnóticos (uretano, cloral, paraldeido), sufriendo por ello fuertes gastralgias y accesos frecuentes de taquicardia. Prescrito el ural, que fué perfectamente tolerado hasta la dosis de cuatro gramos diarios, la enferma dormía siete ó ocho horas, despertándose sin cefaleas ni atontamiento; el estómago funcionó siempre con regularidad, y aunque la paciente tomó leche en abundancia, féculas en pequeña proporción, carne y legumbres, el azúcar fué disminuyendo gradualmente hasta desaparecer por completo de las orinas.

Esta observación es importante:

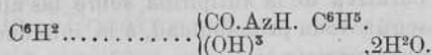
- 1.º porque atestigua el valor hipnótico del ural;
- 2.º porque demuestra que dicho medicamento no ocasiona el menor trastorno en las funciones gástricas ni en las del corazón;
- 3.º por haberse empleado el ural durante más de siete meses, sin inconveniente alguno, á las dosis de dos, tres y aun cuatro gramos al día;
- 4.º por evidenciarse que con la administración del ural desaparece la glicosuria, aun empleando una alimentación contraria al ordinario régimen de los diabéticos.

(*Gazz. Med. di Roma.*)

* * *

Psoriasis.—Eczema.—Galanol.—Los señores P. Cazeneuve y E. Rollet han ensayado el *galanol* en el psoriasis y el eczema. Esa

substancia no es tóxica ni irritante, y tiene propiedades reductivas y antisépticas, y aun en rigor antitérmicas. Su formula es:



Contiene tres OH fenólicos, como el ácido pirogálico, y posee, como él, propiedades reductivas. Gracias á esta función fenólica debe tener propiedades antisépticas. Posee un grupo anilido como el acetanilido, y de aquí sus propiedades antitérmicas locales.

No es tóxico ni irritante. Es poco soluble en el agua (un gramo en un litro de agua).

El *galanol* se obtiene por ebullición de tanino ó ácido galotánico con la anilina. Se trata por el agua acidificada por el ácido clorhídrico. Se seca en cristales, que se purifica por una serie de cristalizaciones en el alcohol acuoso.

El *galanol* obtenido, secado á 100°, pierde dos moléculas de agua de cristalización. Es blanco, cristalizado, de sabor ligeramente amargo; funde hacia 205° sin descomponerse. Es muy poco soluble en el agua fría, pero mucho en el agua hirviendo y en el alcohol. Es soluble en el éter á 65°, pero insoluble en la bencina, la lanolina y el cloroformo. Se disuelve en los álcalis, que no le descomponen sensiblemente, pero le coloran en pardo. Se distingue por su blancura y su punto de fusión constante, del galol industrial, que es negruzco y con impurezas.

Los señores Cazaneuve y Rollet emplean el *galanol* en polvo, en pomada y en embadurnamientos.

El polvo es blanco, impalpable; se adhiere á los dedos, así como el aristol.

Les ha dado buenos resultados en el eczema crónico rezumante, que seca. Se espolvorea con *galanol* las partes afectas; una mezcla de *galanol* y de talco no provoca escozor; el prurito se calma muy pronto.

Dichos señores han aplicado el *galanol* en forma de pomada, con la vaselina por excipiente, en las proporciones de $\frac{1}{50}$, $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{4}$. En la piel del cráneo y en la cara (psoriasis), en la cara, en los pezones, en los miembros (eczema), este medicamento ha tenido una acción real en diversos casos en que lo han empleado.

En el psoriasis—después de la limpieza con jabón negro—y en un caso de eczema muy rebelde, embadurnaron con un pincel las superficies afectas con una mezcla de *galanol* y de cloroformo ó de alcohol, que cubrían con una capa de traumaticina (cloroformo y gutapercha ó cau-chú). En otros enfermos, cuyas lesiones estaban algo rojas y sensibles, hicieron los embadurnamientos con una mezcla de traumaticina y de *galanol*. Al contacto del aire, la mezcla se torna de un color verdoso primero, negruzco después.

El *galanol* es un agente reductor de la piel; no determina rubicundez, ni inflamación, ni pigmentación de la piel. No mancha el lienzo ni tiene olor.

Los señores Cazaneuve y Rollet creen que el *galanol* está llamado á

reemplazar los ácidos crisofánico y pirogálico, á los que aventaja en propiedades terapéuticas, sin tener sus inconvenientes ó peligros.

(*El Siglo Médico*).

* * *

Tratamiento de la obesidad.—M. Dujardin-Beametz recomienda el tratamiento siguiente, una vez comprobada la integridad del corazón y de la circulación.

Todas las mañanas, loción general con una esponja empapada en agua caliente y agua de colonia, seguida de fricciones secas y amasamiento; un vaso de agua de Rubinat, Carabaña ó Villacabra.

A la conclusión de cada comida, una cucharada pequeña de la solución siguiente:

Ioduro de potasio....	15 gramos.
Agua	250 id.

Conviene seguir con todo rigor el régimen que á continuación se expresa:

Primera comida: Desayuno ligero á las ocho: una taza de chocolate y 20 gramos de pan.

Segunda comida: Un par de huevos ó 100 gramos de carne, 100 gramos de legumbres verdes; ensalada; 15 gramos de queso; un poco de fruta; 50 gramos de pan; vaso y medio de agua de Vichy con vino blanco ligero.

Tercera comida: A las siete nada de sopa; 100 gramos de carne; 100 gramos de legumbres verdes ó ensalada; 100 gramos de queso; algo de fruta; 50 gramos de pan, y vaso y medio de agua de Vichy con vino.

Abstinencia de toda clase de bebidas á otras horas que las señaladas para comer; supresión del té, café, cognac y otros licores. Ejercicio al aire libre.

(*La Med. Moderne.*)

* * *

Obtención y propiedades del ácido tiolínico.—Este nuevo remedio se prepara con el aceite de lino, que es sucesivamente sulfurado y sulfonado.

Se calientan seis partes de aceite de lino con una parte de flores de azufre hasta el momento en que la masa se hincha (hasta cerca de 230°). Se deja enfriar, se mezcla una parte en peso del aceite sulfurado así obtenido con dos partes de ácido sulfúrico concentrado (densidad = 1,85), y se mantiene al baño maria entre 80 y 100° hasta que se desprende el ácido sulfuroso y la mezcla resulte homogénea.

El producto se vierte entonces sobre agua, después se diluye y lava numerosas veces con auxilio de este líquido, que le desembaraza del ácido sulfúrico en exceso (Dr. Kobbe).

El ácido tiolínico se solidifica de 60 á 75° bajo la forma de una masa amorfa, de color verde subido, friable á la temperatura ordinaria. Es insoluble en el agua, pero soluble en el alcohol.

El ácido tiolínico contiene 14,2 por 100 de azufre. Fundido con la potasa cáustica, suministra un producto que, adicionado de un ácido mi-

neral, da origen á un abundante desprendimiento de hidrógeno sulfurado, hecho que permite suponer que el azufre que contiene se encuentra, al menos en parte, al estado de combinación orgánica.

El ácido tiolinico se combina con los álcalis para dar compuestos solubles en el agua, á los cuales se debe, por consecuencia, conceder la preferencia para el uso terapéutico. Esta es la sal sosa que circula actualmente por el comercio.

Los tiolinatos son precipitados sin descomposición de su solución acuosa por adición del cloruro de sodio.

No se ha fijado todavía el valor terapéutico de estas preparaciones; se supone solamente que pueden emplearse en los mismos casos que el ietiol y tiol.

(Los Nuevos Rem.)

NECROLOGIA

En la lista fatal de bajas por defunción, que mensualmente publica el *Diario Oficial del Ministerio de la Guerra*, ha habido que incluir la del Inspector de Sanidad del distrito de Aragón, cuya muerte acaeció en la última decena del mes próximo pasado.

El SR. D JUAN GUTIÉRREZ Y SERANTES contaba 63 años de edad y 37 de servicios efectivos en el Cuerpo, puesto que tuvo ingreso en él en 9 de Febrero de 1856. Desde esta fecha hasta 6 de Septiembre de 1873, en que ascendió á Médico mayor por antigüedad, prestó servicio en las Remontas de Extremadura y Cataluña, y en los regimientos de infantería de la Princesa, Reina, Castilla y Almansa; tomó parte activa en la gloriosa campaña de Africa, asistiendo á las acciones que del 9 al 30 de Diciembre de 1859 tuvieron lugar en los reductos de Isabel II y Francisco de Asis, en los combates de Castillejos, Valle Acumoz y Monte Negrón, y en las batallas de Tetuán y Wad-Ras.

Ascendido á médico mayor efectivo, se hizo cargo de varias clínicas en el hospital militar de Pamplona, y más tarde fué destinado al Parque Sanitario y al hospital de Alcalá de Henares.

En 23 de Noviembre obtuvo por antigüedad el empleo de Subinspector de primera clase, y en 9 de Abril de 1890 se le confirió el de Inspector de segunda, desempeñando en el transcurso de ese tiempo la Dirección del hospital de Zaragoza, la Dirección Subinspección de Burgos y la Jefatura del distrito de Aragón.

Obtuvo varios grados y empleos personales por mérito de guerra, y estaba en posesión de las cruces roja y blanca del Mérito Militar, y de las de Carlos III é Isabel la Católica.