

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VII. MADRID 1.º DE JULIO DE 1893. NÚM. 145.

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

(Continuación.)

## Observación 7.ª

D. P. de P. y G. de S., de veintiocho años de edad, natural de Aguilar, Córdoba, sargento de infantería; de temperamento linfático-nervioso y bien constituido, se presentó en nuestra consulta en los primeros días del pasado mes de Diciembre, manifestándonos lo siguiente: Que prestando sus servicios en el Ejército de las islas Filipinas, tuvo en el mes de Febrero del año 90 un chancro, que fué seguido, pocos días después, de un bubón en la ingle izquierda que le duraron seis meses; en el mes de Diciembre del mismo año, volvió á sufrir nuevos chancros acompañados de adenitis inguinales que no llegaron á supurar, y pocos meses más tarde se le presentaron gran número de manchas rosadas que se extendieron por todo el cuerpo, principalmente por la cara, pecho y brazos, á la vez que en la lengua y garganta le salieron varias placas mucosas; lesiones que desaparecieron algún tiempo después, gracias al tratamiento empleado. El día 3 de Diciembre del año 91 asistió á una formación, en la que estuvo lloviendo todo el día, notando al retirarse, completamente empapado de agua, las primeras molestias de su enfermedad actual; molestias que fueron acentuándose de día en día hasta verse obligado á ingresar en el Hospital Militar de Manila, con mareos, gran dolor en los riñones, deseos de orinar sin poder conseguirlo, por lo que hubo necesidad de sondarle inmediatamente, repitiendo varios días por mañana y tarde dicha operación, y desarrollándosele una fiebre intensísima que le duró ocho días, al cabo de los cuales pudo darse cuenta que no podía mover las piernas, y que estaban tan insensibles, que no sentía el alfiler con que le punzaban la piel. Después de los diferentes medios empleados, figurando en primer lugar los mercuriales y el ioduro de potasio, desapareció la retención de orina para ser sustituida por la incontinencia; las piernas recobraron su sensibilidad perdida, y aunque con gran trabajo, pudo lograr tenerse en pie y dar algunos pasos ayudado con las muletas; en esta situación se encontraba en Mayo de 92, en que regresó á la Península, observando que durante el viaje se repuso considerablemente su estado general.

Pocos días después de su llegada á Madrid, consultó con un distinguido especialista, que le dispuso el ioduro de potasio á dó-

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

sis elevadas y botones de fuego á lo largo de la columna vertebral, recomendándole más tarde las aguas minero-medicinales de Archena, á cuyo balneario se trasladó al finalizar el mes de Agosto, de donde volvió algo más aliviado, continuando después con el tratamiento del yoduro, pero sin conseguir gran resultado, pues la incontinencia de orina continuaba en la misma forma, obligándole á llevar puesto constantemente un recipiente de goma; y las dificultades para la progresión eran sobre poco más ó menos las mismas que sufría á su llegada á la Península.

Después de oír esta expresiva relación, é investigar los antecedentes hereditarios, que resultaron negativos, procedimos á reconocerle con todo el detenimiento que el caso requería. En lo primero que se fijó nuestra atención fué en la marcha, que era manifiestamente *atáxica*: el enfermo no podía estar de pie, sin estar apoyado en su bastón, y cuando le invitábamos á prescindir de su uso, separaba las piernas, para buscar más ancho campo de sustentación, y arqueaba los brazos para utilizarlos como balancín, y en esta forma casi había necesidad de acudir en su auxilio al momento, para no verle caer en tierra. Al marchar, lo hacía con la cabeza baja, sin separar la vista de los pies, siempre apoyado en el bastón; levantaba con lentitud y alguna vacilación la pierna, para extenderla y dejar caer el pie con mayor rapidez en el suelo, de talón, y siempre tratando de separarlo todo lo posible del de el otro lado: cuando se llegaban á reunir ó aproximar lo suficiente para que el campo de sustentación quedara reducido, el enfermo venía al suelo. Con todas estas dificultades, apenas podía obligársele á dar quince ó veinte pasos seguidos sin que solicitara descansar. Las escaleras las subía con mucho trabajo, apoyado en la barandilla y llevado por otra persona, deteniéndose constantemente, y las bajaba con más dificultad aún. Con los ojos cerrados le era imposible dar un solo paso, ni permanecer un momento en pie, aun teniendo un punto de apoyo.

El reflejo rotuliano se mantenía íntegro en el lado derecho, pero en el izquierdo se señalaba muy débilmente: apenas si se percibía; los reflejos cutáneos estaban conservados; existía anestesia plantar y dolores no muy acentuados á lo largo de la región dorsal; la incontinencia de orina era manifiesta, y el enfermo acusaba cierto grado de debilidad genésica. En una palabra, y para no extendernos con más detalles, se comprobaba la existencia de una *tábes dorsal* de origen sifilítico.

Hecho este diagnóstico, no nos atrevimos á separarnos del tratamiento específico, á pesar de las manifestaciones del enfermo, que acusaba su constante empleo, y le dispusimos las fricciones hidrargíricas diarias, con la continuación de dos dosis de yoduro potásico, en cantidad creciente.

Con este tratamiento, y la revulsión con la tintura de iodo en ancha faja que se extendía desde la región cervical á la sacra, pasó el mes de Diciembre (claro es que sometido á las variaciones á que daban lugar la resistencia de la piel al revulsivo y la manifestación mercurial).

Transcurrido un mes, y viendo que ningún resultado positivo se había obtenido, suspendimos definitivamente la pomada hi-

drargírica y el iodo, y decidimos aplicar las corrientes eléctricas, á la vez que se sostenía el uso del ioduro; y, al efecto, el día 3 de Enero último dimos comienzo á la primera sesión, haciendo pasar una corriente galvánica ascendente á lo largo de la médula espinal, y repitiendo doce sesiones más, en la misma forma, para sustituirlas después con el método polar (ánodo á la región external). Y así llegamos hasta el 20 de Febrero, sin haber conseguido ningún cambio apreciable, y empezando el enfermo á impacientarse por su falta de mejoría, por lo que nos decidimos á proponerle la transfusión de los líquidos orgánicos, que inmediatamente aceptó.

El 22 del mismo mes, dimos comienzo á la primera inyección hipodérmica de tres gramos de líquido vital, que se repitieron los días 24, 25, 27 y 28 siguientes, para continuarlas el día 1.º de Marzo, 2, 4, 5, 6 y 7. El día 8 doblamos la dosis, poniendo una inyección de tres gramos por la mañana y otra igual por la tarde, para repetir las de igual manera los días 10, 12, 14, 15 y 16; el 17 aumentamos otra inyección más, pero de cerebrina: tres gramos por la mañana y otros tres por la tarde de testiculina, y tres gramos del líquido de substancia gris á medio día, haciendo lo mismo los dos días siguientes, 18 y 19, en que dimos por terminada la primera série.

Los efectos beneficiosos conseguidos por este tratamiento, se empezaron á señalar desde el tercer día, en que se puso la doble inyección, ó sea desde el 12 de Marzo, y fueron acentuándose más cada día; el enfermo se sentía más ágil, más entonado; la incontinencia desapareció, pudiendo soportar la necesidad de orinar algún tiempo, lo que no le había sucedido desde los comienzos de su enfermedad; se manifestaron más briosos los deseos sexuales; las funciones digestivas se cumplían fisiológicamente; los dolores no volvieron á presentarse (bien es verdad que nunca fueron constantes ni muy intensos) y el reflejo rotuliano izquierdo no estaba restablecido en su integridad, pero era mucho más manifiesto que antes. La progresión continuaba siendo, y todavía lo es, atáxica, pero los movimientos son más rápidos y fáciles; la incoordinación motriz, menor; ya no le es de necesidad absoluta el apoyo del bastón para marchar, ni arquea los brazos tan exageradamente como al principio lo hacía llevando las manos en actitud de asirse á algún objeto. Puede dar paseos bastante largos sin buscar el descanso, y sube y baja las escaleras con más facilidad.

El resultado no podía presentarse bajo un aspecto más lisonjero, puesto que con ninguna medicación se había llegado á lograr las ventajas conseguidas, siquiera no fueran decisivas; y, no obstante, lo confesamos con franqueza, pesaba tanto en nuestro ánimo el origen específico de su padecimiento, que nos creímos obligados á recomendarle nuevamente el empleo de las aguas de Archena, y continuar más tarde con el uso de la medicación iodurada, como en efecto se hizo. ¿Está justificada nuestra disposición? Creemos que sí, y que podemos prescindir de extensos razonamientos; para probarlo, basta fijarse en lo que, á la ligera, acabamos de dejar apuntado.

En la actualidad, la situación de nuestro enfermo sigue siendo la misma; no se ha perdido nada de la mejoría alcanzada, pero tampoco se adelantó ni un solo paso, por lo que hemos vuelto á disponerle otra vez la transfusión sequardiana, á la que dimos principio el día 12 del pasado mes.

Oportunamente daremos á conocer á nuestros lectores el resultado definitivo de este interesantísimo caso.

\*  
\*

### Observación 8.<sup>a</sup>

Como estamos en el deber de exponer con toda sinceridad lo apreciado en nuestros enfermos sometidos al nuevo método terapéutico que estudiamos, presentamos á nuestros lectores la siguiente observación en que el resultado fué negativo. Manuel Arias y Campo, de treinta años de edad, casado, jornalero y natural de Badajoz, ingresó en el Hospital General, ocupando la cama número 21 de la sala 40, á cargo de nuestro querido amigo el distinguido clínico Doctor Hergueta. Precisamente ocupaba la cama inmediata á la de Gregorio Ceruelo, de quien tratamos en la observación primera.

Es Manuel Arias de temperamento linfático, alto y de complexión delgada. Sin precisarnos antecedentes hereditarios dignos de mención, y con sólo el antecedente individual de haber padecido una blenorragia cuando tenía dieciocho ó diecinueve años, nos dijo que hacía más de veinte meses que, habiendo salido á trabajar en una finca inmediata á su pueblo, y apenas repuesto de unos dolores reumáticos que por primera vez había sufrido, y que le retuvieron en cama unos ocho días, tuvo que soportar un aguacero en medio del campo «que le caló hasta los huesos». Al llegar á la vivienda, y ya de noche, se vió acometido de escalofríos y fuertes dolores de cabeza, metiéndose en la cama, en donde se le desarrolló casi inmediatamente una fiebre intensa que le tuvo toda la noche sin darse cuenta de lo que le pasaba, hasta por la mañana, en que se apercibió de que las piernas las tenía entumecidas y no podía tenerse en pie. En esta situación fué trasladado al hospital de Badajoz, en donde la fiebre y demás trastornos cedieron á los pocos días; pero quedando establecida la paraplegia, y no encontrando mejoría, abandonó dicho establecimiento para trasladarse á Madrid é ingresar en la clínica ya citada.

Fué diagnosticado su padecimiento, por el doctor Hergueta, de *mielitis crónica*, y tratado con el esmero y habilidad características en este Profesor, sin obtener resultado alguno en la curación de la dolencia; razón que le determinó á ponerle á nuestra disposición para ensayar el método sequardiano que teníamos en estudio.

Lo mismo que á su compañero Ceruelo se le puso la primera

inyección de líquido testicular el 19 de Diciembre próximo pasado, continuando después con diecinueve inyecciones más, que constituyeron la primera serie. Desde entonces, hasta primeros del mes pasado (Junio), se le pusieron cuatro series más y de mayor número de inyecciones, llegando en algunos días hasta inyectar dieciseis gramos de líquidos orgánicos (también pusimos en juego la cerebrina) sin obtener resultado alguno. El enfermo estaba más animado y algo más repuesto en cuanto al estado general; podía, con la ayuda de un bastón, y muy poco á poco y con gran trabajo, caminar algunos trechos; pero la paraplegia y la atrofia muscular consiguiente no experimentaron mejoría alguna, por lo que desistimos de continuar el tratamiento, abandonando el enfermo el hospital para volverse á su país en los primeros días del mes.

No hemos citado á humo de pajas, como vulgarmente se dice, la vecindad del sujeto de quien nos estamos ocupando, con el enfermo de quien tratamos en la observación primera. El brillante y rápido éxito conseguido en este último enfermo había impresionado tan agradablemente á Manuel Arias, que la seguridad de su curación por las inyecciones de jugos orgánicos, la tenía por axiomática; no hemos tenido otro que tuviera tan arraigada la certidumbre de su curación. Tan grabada estaba esta idea en su ánimo y tan ciega era su fe en el resultado, que ni un solo momento vaciló, ni puso en duda siquiera el que su curación dejara de realizarse en un plazo muy breve.

No le bastaba ver pasar los días y los meses sin que la anhelada mejoría permitiese entreabrir las puertas á la esperanza para que su certidumbre optimista desfalleciese; su compañero Ceruelo se había curado de una enfermedad que él creía más grave que la suya; luego él también tenía que alcanzar el mismo beneficio; todo era cuestión de tiempo. Por esta razón, sin duda, cuando le dimos á conocer nuestra resolución de suspender las inyecciones por considerarlas de todo punto ineficaces é inútiles para aliviar su enfermedad, se le llenaron los ojos de lágrimas, y una profunda tristeza se apoderó de él, separándonos de su lado fuertemente impresionados por su emoción.

¡Si la sugestión hubiese sido capaz de producirle algún bien, Manuel Arias hubiera salido curado del hospital!

\* \* \*

### Observación 9.<sup>a</sup>

Vicente Segovia, de cuarenta y ocho años de edad, natural del Escorial (de Abajo), soltero, y de profesión jornalero, ingresó en el hospital al finalizar el primer tercio del mes de Febrero

próximo pasado, ocupando en la sala núm. 37, á cargo del reputado Dr. Espina, la cama núm. 19. Con relación á los antecedentes hereditarios, manifiesta que su padre vive, su madre ignora de qué falleció, y tiene un hermano que disfruta de perfecta salud. En cuanto á su enfermedad actual, dice que empezó el 21 de Enero último por un ataque con pérdida del conocimiento, que le duró unos veinte minutos; después lo trasladaron á su casa, y sin poderse mover de la cama permaneció en ella hasta la fecha indicada, en que fué trasladado al hospital.

Reconocido á su ingreso en la clínica por el tan hábil como distinguido Dr. Espina, diagnosticó una hemiplegia derecha probablemente por foco hemorrágico, poniendo el enfermo á nuestra disposición, no sin antes comprobar con el dinamómetro que la mano derecha desarrollaba una fuerza de dos kilogramos y la izquierda de 35.

El día 15 de Febrero último se le puso la primera inyección de tres gramos de líquido testicular, que se repitió en los días sucesivos, acabando por elevar la dosis hasta seis gramos diarios, dando por terminada la primera série el 6 de Marzo siguiente. En esta fecha el enfermo había mejorado bastante; lo mismo la pierna que el brazo podía moverlos, aunque sin alcanzar los límites de su campo de acción; la mano izquierda desarrollaba los 35 kilogramos de la primera observación, y la derecha once, ó sean nueve kilogramos más que antes.

Pasado el período de descanso, y cuando nos preparábamos á proceder con la segunda série, circunstancias que no son del caso referir, é independientes de nuestra voluntad, limitaron de tal modo el repuesto que teníamos de líquidos orgánicos, que nos vimos en la necesidad de continuar la suspensión de las inyecciones más tiempo del que hubiéramos deseado. Prolongándose demasiado este plazo, ideamos aprovecharlo últimamente, empleando las inyecciones de glicerina neutra al tercio con agua destilada, propuestos por Halipré y Tariel; y, al efecto, dimos comienzo á las mismas con la dosis de un gramo, sin advertir absolutamente á nadie esta sustitución. Para que no fuese notado el cambio, ni por el enfermo ni por las personas afectas al servicio de la clínica, llevábamos la dilución glicérica en uno de los frascos de líquido testicular que al principio habíamos utilizado, y llenábamos la jeringuilla de manera que pareciese que se empleaba la misma dosis que antes.

El resultado que obtuvimos fué tan negativo, que no sólo no se ganó, sino que se perdió lo que el enfermo había adelantado; lo mismo el brazo que la pierna del lado derecho fueron limitando sus movimientos de tal manera, que quedaron punto menos que inertes; peor que cuando entró en la sala; y el día 24 de Abril, en que se quiso apreciar la fuerza de la mano derecha, nos encontramos que no pudo comprimir el dinamómetro siquiera.

Nuevamente volvimos al empleo de los líquidos orgánicos en dos largas séries que terminaron el 20 del mes pasado (Junio), habiendo elevado la dosis hasta nueve gramos del testicular y cinco de cerebrina en algunos días; pero el enfermo no volvió á conseguir los beneficios obtenidos al terminar la primera serie, y de

los que ya hemos hecho mención. Tan sólo logramos desenvolver algo los movimientos del brazo en la parte del hombro, que le permitían llevar la mano lentamente al opuesto, á la cabeza y espalda; sostenerse y dar algún pequeño paseo por la sala valiéndose de la muleta ó un bastón, cuando no apoyado en las camas; la fuerza de la mano apenas si podía señalar los dos kilogramos que marcó en la primera investigación.

En vista del resultado negativo, dimos por fracasado en este enfermo el tratamiento sequardiano.

No queremos cerrar esta observación sin dejar apuntados dos hechos que apreciamos en el paciente, y que consideramos de interés, y que no habíamos visto en ninguno de los varios enfermos que llevamos tratados por las inyecciones de líquidos orgánicos.

Es el primero, una sudoración copiosísima, que no ocupaba más que el brazo y parte superior derecha del tronco, y que parecía estar relacionada con las inyecciones, cuando la dosis excedía de más de nueve gramos; dicha sudoración se presentaba á las cinco ó seis horas de las transfusiones, casi siempre de noche, en la cama.

El segundo fenómeno se refiere á un acceso febril de tipo intermitente, que se le presentó el 19 de Mayo, coincidiendo con la dosis de trece gramos de jugos orgánicos, y que por sus tres estadios de frío, calor y sudor, perfectamente caracterizados, lo juzgamos como tal, suspendiendo el tratamiento para combatirla con el sulfato de quinina. Un segundo y tercer acceso febril, que no guardaban periodicidad entre sí, y que vinieron á corresponder á transfusiones hechas en mayores dosis que la que correspondió á la primera accesión, nos advirtió de nuestro error, confirmando el hecho de bastarnos el suspender las inyecciones un día y continuar después con cantidades más moderadas, para verlas desaparecer. Repetimos que en ningún otro enfermo hemos observado estos trastornos, á pesar de tener algunos en los que las dosis inyectadas en las veinticuatro horas fueron mucho mayores. ¿Cómo explicar el mecanismo de estos fenómenos? Preferimos declarar que no encontramos explicación que nos satisfaga, á meternos en disquisiciones más ó menos científicas que nos permitieran salir del paso.

\* \* \*

#### Observación 10.<sup>a</sup>

Recae en otro enfermo de la clínica del Doctor Espina, llamado Hermenegildo Condo, de 23 años, soltero, natural de Sobrau, provincia de Oviedo, y de profesión cochero, que ocupó la cama núm. 21.

Viven sus padres, gozando de buena salud.

Es de temperamento linfático, con marcada tendencia polisárcica.

Del comienzo, curso y marcha de su enfermedad, nada puede sacarse en limpio por el estado en que se encuentra de imbecilidad.

Fué diagnosticado por el Sr. Espina de hemiplegia derecha por derrame.

La fuerza dinamométrica, comprobada el día de su ingreso en la clínica, dió once kilogramos con la mano derecha y diecinueve con la izquierda.

Puesto el enfermo á nuestra disposición, al mismo tiempo que el de la observación anterior, en el mismo día se le inyectó la primera dosis de tres gramos de líquido testicular, esto es, el 15 del pasado mes de Febrero, continuando después la inyección diaria hasta elevarla á seis gramos, dando por terminada la primera serie el día 2 del siguiente mes. Aunque muy lentamente, el enfermo había mejorado algo, moviendo brazo y pierna con más facilidad, y desarrollando con la mano derecha una fuerza dinamométrica de veinticinco kilogramos (trece más que en la primera medición).

Por las razones apuntadas en el caso de la observación 9.<sup>a</sup>, estuvo suspendido el tratamiento algún tiempo, acabando por inyectar la dilución de glicerina á la vez que á su compañero de sala; y tampoco se apreció ningún resultado positivo, si bien el enfermo no perdió nada de lo que anteriormente había ganado.

Al finalizar el mes de Abril se volvieron á emplear las transfusiones de jugos orgánicos, en dos series que se terminaron el 18 del mes corriente (Junio), alcanzando el enfermo una notable mejoría. Mueve el brazo en todas direcciones, con rapidez y seguridad; la progresión la verifica con desembarazo y firmeza: apenas si, fijándose mucho, parece percibirse un leve movimiento como de arrastre, al adelantar el pie derecho; se sostiene bien, y salta apoyado en un solo pie, lo mismo en el de un lado que en del otro; sube y baja la escaleras con seguridad y ligereza, sin notar cansancio ni fatiga, y su mano derecha desarrolla su fuerza ordinaria. En esta situación dejamos al enfermo, al que trataremos de continuar observando en lo sucesivo para apreciar en definitiva su resultado.

A. CANO Y FERNANDEZ,

Médico primero.

(Continuad).

---

## Terapéutica del cólera en Rusia.

Habiendo dedicado uno de los últimos números de esta Revista algún espacio al estudio de «La epidemia cólerica en Alemania,» juzgamos oportuno, como complemento de aquél, el presente es-



crito, motivado por un artículo que el Dr. Effront publica en el número 4.º de *La Médecine Scientifique*, correspondiente al próximo pasado Abril.

El Dr. Effront hace el resumen de algunos trabajos que ha dado á conocer la prensa moscovita, relativos al tema que encabeza estas líneas, muy dignos de ser tomados en cuenta; por donde se colige, que las armas con que se ha procurado combatir el mal en Rusia, si no siempre las mismas que en Alemania, han sido en ambas naciones de orden equivalente, recogidas en idéntico arsenal; como que á su elección ha presidido igual principio, un concepto unánime de la enfermedad.

En época en que la Medicina puede con justicia enorgullecerse de sus preciadas conquistas, inclina á meditar, nos obliga á pensar modestamente la interminable serie de medios divergentes, opuestos, aconsejados todos simultánea ó alternativamente para la curación del cólera. Los purgantes y los astringentes, los estimulantes y los que apagan el estímulo, los narcóticos, los tónicos, las emisiones sanguíneas y la inyección en las venas de líquidos que aumenten la cantidad de la sangre; sin número de recursos, en lo moderno, tan pronto ensalzados como deprimidos, reúnen á su favor estadísticas que apoya resueltamente un nombre ilustre; si los conocimientos que hoy se aceptan como probados; si las nociones científicas en la actualidad, admitidas á propósito del cólera, tienen algún valor, el tratamiento racional de esta enfermedad se impone. A establecerlo con fundamento y solidez tienden los esfuerzos plausibles de médicos alemanes y rusos, en la reciente campaña contra la mortífera epidemia. Esfuerzos análogos se han practicado en Francia.

## I

Las bases en que descansa el oportuno plan de defensa contra el cólera, han sido expuestas por el Dr. E. Wakhowitch, quien opina que es muy posible, y aun sencillo, disponerlas con arreglo á un sistema científico.

Partiendo de que las causas de la enfermedad son la presencia del bacilo de Koch en el intestino y la toxina que este microbio elabora, deduce dicho doctor que, á la cabecera del enfermo, el médico se ha de proponer: primero, destruir los bacilos; segundo, anular la acción letal de su toxina.

Destruyéense los microorganismos en cuestión, por dos procedimientos:

Primero. Favoreciendo en el tiempo más breve posible, por

medio de purgantes, la eliminación de los bacilos que pululan en el intestino.

Y segundo. Exterminando por medio de antisépticos los bacilos que no pueden eliminarse, á fin de que la causa de la enfermedad quede de este modo suprimida.

Todo género de preparaciones opiáceas debe por lo tanto mirarse, no sólo como de uso intempestivo, sino positivamente perjudicial; puesto que no es la diarrea lo que conviene evitar, sino el bacilo, principalmente con la administración de los purgantes. Los calomelanos á dosis crecidas, —0,35 á 0,65 en dos ó tres tomas,—merecen para Wakhowitch la preferencia, y enseguida una fuerte purga de ricino. Las dosis cortas, según el mismo, son ineficaces; no bastan á la eliminación de los bacilos, y, permaneciendo en el tubo intestinal, exponen al paciente á una intoxicación por el bicloruro de hidrargirio. El Dr. Walowski llega á prescribir hasta 1,25 del medicamento por dosis.

Si una intensa medicación evacuante no da por consecuencia la eliminación de los bacilos, se neutraliza la acción morbígena con el empleo de los antisépticos conocidos, como la naftalina, el tímolo, la resorcina y el salol. Wakhowitch atribuye á la naftalina los más excelentes resultados. Purgantes y antisépticos tienden á obrar directamente contra los bacilos.

A su modo de ver, no obstante la deficiencia de la experimentación y la falta de trabajos que determinen con exactitud el papel de la toxina colérica, el cólera es una intoxicación originada por un producto químico derivado de los bacilos; no dejándole duda alguna de ello los síntomas clínicos. Como prueba, hace notar que el principio súbito de los abscesos coléricos, los síntomas cerebrales (vértigos, cefalalgia, estupor, los vómitos incoercibles, su rápida desaparición, las convulsiones, la alteración de la sensibilidad, de la sensación de los colores, los desórdenes de los nervios tróficos, inflamación de la piel, gangrena, etcétera,) son enteramente análogos á los de una intoxicación por los venenos orgánicos.

Advierte Wakhowitch una analogía perfecta entre el carácter clínico del cólera y la intoxicación por la estricnina ó la muscarina; induciéndole á incluir en el grupo de los alcalóides que, por sus propiedades fisiológicas tienen relación evidente con estos dos venenos, la toxina colérica; en la anatomía patológica encuentra un dato más, demostrativo de esta analogía, dada la casi identidad de las alteraciones respectivas que en el cadáver se descubren.

De aquí que, en primer lugar, sea preciso extinguir el veneno

en el intestino, en el foco mismo donde los bacilos lo producen; y si el veneno ha penetrado en la sangre, sea también indispensable contrarrestar su presencia y destruirlo en el torrente circulatorio. Por esta razón, después de los medios que quedan expuestos, el plan curativo del cólera ha de ser local y general.

El tratamiento local tiene por objeto: primero, neutralizar el alcalóide tóxico, utilizando para ello la propiedad que, al combinarse con ciertos ácidos, tienen los alcalóides de formar sales sin efectos nocivos; segundo, eliminar mecánicamente el alcalóide, mediante el lavado del intestino. Los enemas con solución de ácido tánico, pueden á la vez llenar ambos fines; su eficacia parece haberse comprobado por varios médicos rusos, durante la epidemia de cólera de 1892, explicándola racional y científicamente por los conceptos que anteceden.

Desde el momento en que la toxina absorbida envenena la sangre y determina la aparición de síntomas cerebrales, el tratamiento local es insuficiente. El antídoto de dicha substancia tóxica nos es desconocido, por lo que *todos nuestros esfuerzos* han de ser dirigidos á *eliminarla del organismo humano y sostener al enfermo en su lucha con el veneno.*

Las principales vías de eliminación de la toxina son la piel, el intestino y los riñones. Especialmente la piel, afirma Wakhowitch, presta los mayores servicios, expeliendo rápidamente el principio tóxico por sudores abundantes, que proporcionan al paciente inmediato alivio; pues no tardan en calmar la cefalalgia y los vértigos, regularizan la respiración, mejoran el pulso y aplacan la grave situación del invadido. Las bebidas calientes, los baños y envolturas, calientes también, deben emplearse lo más pronto posible. Así se comprende que ya de antiguo el empirismo, provocando una diaforesis profusa, haya obtenido los más beneficiosos resultados.

Papel muy importante en esta eliminación corresponde igualmente al intestino. Las diarreas abundantes, según Wakhowitch, significan la defensa del organismo contra el veneno que le invade; y el gran peligro del cólera llamado seco está en la falta de eliminación de los bacilos y de los productos tóxicos. Esto demuestra por qué las medicaciones cuya base es el ópio, han de desecharse; ocasionando la astricción, impiden separar del organismo las causas referidas.

Casi de efecto nulo es la función renal; debiéndose probablemente á una nefritis tóxica provocada por la toxina, la anuria completa de los coléricos. Sin embargo, no rechaza el autor la

administración, en estos casos, de algunos diuréticos no irritantes, como la cafeína.

Las inyecciones subcutáneas de una solución fisiológica de cloruro de sodio, como las recomendadas por Cantani, no tienen, según Wakhowitch, importancia alguna terapéutica. Las intravenosas, que en el período álgido mejoran de modo sorprendente el estado del enfermo (como lo han experimentado también prácticos alemanes,) no han tenido en Rusia numerosos adeptos, acaso por comprobarse que esta mejoría era transitoria.

Consignado ya el tratamiento causal, menciónase en segundo término la medicación sintomática contra el desfallecimiento cardiaco y demás accidentes en que están indicados los medicamentos usuales; é insístese en la necesidad imprescindible de distinguir, para el más acertado juicio pronóstico, y para la terapéutica, el primer período de la enfermedad, en que la dolencia está localizada en el intestino, y el segundo período, en que la toxina produce ya perturbación de los centros nerviosos. El tratamiento causal en el primero de estos períodos, debe observarse con escrupuloso rigor, porque entonces proporciona sus más beneficiosos efectos.

Manifiesta Wakhowitch que en San Petersburgo, durante los meses de mayor intensidad de la epidemia (Julio-Septiembre), tuvo en asistencia 40 casos de diarreas evidentemente coléricas, acompañadas de vómitos, y muy frecuentemente de calambres en las extremidades inferiores. Todos estos invadidos presentaban postración, apatía, vértigos, torpeza intelectual, sensibilidad disminuida, lengua seca y escamosa; permitiéndole el carácter clínico de estos 40 casos, la época y localidad en que se desarrollaron, formular el diagnóstico de verdadero cólera asiático, por lo menos en la gran mayoría, áun sin haber recurrido al examen bacteriológico. Planteado estrictamente el plan que acaba de exponerse contra la causa (calomelanos, naftalina, y para eliminar el agente tóxico, abstención completa del ópio y sus preparados,) los 40 casos curaron en el espacio de doce á treinta y seis horas.

Atribuye el autor tan felices resultados á que el tratamiento fué puesto en práctica desde el principio de la enfermedad, y nunca pasadas tres ó cuatro horas después de las primeras deposiciones, así como á haberse dirigido la terapéutica directamente contra la causa (bacilos, toxina,) y no contra los síntomas (diarrea.) El práctico ha de oponerse con todas sus fuerzas á la aparición del segundo período, el de intoxicación general por el veneno bacilar; porque, si el colérico ha de salvarse con los auxi-

lios de la ciencia, es acudiendo á atajar el mal en el primer período.

El intoxicado por la toxina del cólera es tan difícil de salvar como el que lo está por la estriénina ó la atropina; no conociéndose todavía el antidoto contra la intoxicación colérica, cualquier medicación resulta incierta y problemática al aparecer los síntomas clásicos del período de algidez, debidos á la intoxicación expresada, en cuyo caso pocos éxitos pueden esperarse de la eliminación por la piel, el intestino y los riñones. Esto explica que la mortalidad en los hospitales sea tan grande; pues en ellos ingresan casi exclusivamente enfermos de cólera en el segundo período.

Para apreciar la utilidad de los remedios anticoléricos, hay que consultar, mejor que la estadística de los hospitales, los informes de la clientela particular, en que el médico asiste con más frecuencia á los invadidos desde que el mal empieza. En la práctica privada es donde el Dr. Wakhowitch ha podido convencerse de la eficacia de su medicación, que tan encarecidamente recomienda.

Dicho clínico administra la naftalina unida al aceite de ricino, en forma de emulsión, que no sólo aconseja en gran manera como purgante, sino porque desinfecta el intestino y sirve á la vez para indicar exactamente el curso de la enfermedad. Así, mientras el enfermo se halla postrado, bebe la emulsión sin repugnancia, indudablemente por efecto de haberse debilitado el sentido del gusto; pero desde que se declara el alivio del estado general, se limpia la lengua y desaparecen los vértigos, el enfermo toma con desagrado la emulsión.

En todos los casos observados por Wakhowitch, la reaparición gradual de la sensibilidad gustativa ha sido, sin excepción, un indicio de mejoría.

J. DEL CASTILLO,

Médico primero.

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

---

**Rabia.—Vacuna química.**—Los Doctores Tizzoni y Cantani han logrado preparar una vacuna para la rabia, absolutamente desprovista de virulencia, merced á un procedimiento que no han publicado todavía. Dicha vacuna es un líquido aséptico que contiene en solución el principio activo, virulento, de la substancia nerviosa de los animales rabiosos, y que inyectada en gran cantidad debajo de la dura madre, en

la cavidad peritoneal ó en el tejido subcutáneo de los conejos sometidos al experimento, no ha dado lugar al desarrollo de sintoma alguno morboso local ni general. La acción preservativa es perfecta, con la sola condición de que se inyecten bajo la dura madre 15 centímetros cúbicos del líquido para un animal de un peso regular. La acción curativa no se manifiesta si no se empieza el tratamiento antes del cuarto día después de la infección, y se inyectan, cuando menos, 25 á 30 centímetros cúbicos.

Las ventajas de esta vacuna no virulenta son indudables, puesto que permite vacunar sin peligro los perros, y limitar así el desarrollo de la rabia.

(*Gaz. Hebdom. de Med. et de Chir.*)

\*  
\*\*

**Aspirador improvisado.**—En una de las últimas sesiones de la *New York Academy of Medicine*, ha dado el Dr. Smith los siguientes detalles acerca de un aspirador al alcance de todo el mundo, empleado por él, por primera vez, durante la guerra civil:

Tómese un frasco de un litro próximamente de capacidad, que cierre herméticamente por medio de un tapón de corcho, atravesado por un tubo de vidrio; adaptese á este último un tubo de caoutchouc que lleve en el otro extremo una cánula. Hecho esto, se vierten en el frasco cuatro gramos de éter; se tapa con cuidado, y se coloca en una vasija que contenga agua caliente; y cuando el éter se ha convertido en vapor se saca al aire el frasco y se introduce la cánula en la pleura. El enfriamiento del frasco determina la condensación del éter, que produce á su vez un vacío casi absoluto y convierte el aparato en un aspirador para un litro de líquido.

(*Arch. Med. belges.*)

\*  
\*\*

**Antisepsia.—Steresol.**—El Dr. Berlioz ha dado á conocer á la *Académie de Medicine* la composición y los usos de un barniz antiséptico, adherente á las mucosas y á la piel, al que da el nombre de steresol. Su fórmula es la siguiente:

Goma laca purificada, muy soluble en el alcohol.....	270	gramos.
Benjuí purificado, también muy soluble en el alcohol.....	10	»
Bálsamo de Tolú..	10	»
Acido fénico cristalizado, ó naftol....	10	»
Esencia de canela de China.....	6	»
Sacarina. ....	6	»
Alcohol.....	c. s.	para completar un litro de líquido.

El Dr. Berlioz ha comprobado en numerosas experiencias el poder bactericida del steresol, y ha observado que el fenol no se evapora por

completo hasta después de haber transcurrido 24 horas después de la aplicación del barniz. El ácido fénico de la fórmula puede ser remplazado por una cantidad igual de naftol en los casos en que se crea así conveniente.

El steresol se ha empleado en el hospital Trousseau durante tres meses en el tratamiento de la difteria, y la proporción de las curaciones conseguidas en las anginas diftéricas fué de 81 por 100; la aplicación del barniz no es dolorosa; no da lugar á la formación de escara, y se sostiene durante muchas horas.

El Dr. Hallopeau ha hecho uso del steresol en el hospital de San Luis, y ha conseguido rápidas curaciones en varios casos de úlceras tuberculosas de la piel y de la lengua.

El Dr. Julien, cirujano de *Saint Lazare*, ha conseguido ventajosos resultados en eczemas inveterados y ulceraciones ectimatosas. Por último, el steresol sirve para sostener de un modo permanente la antisepsia de las mucosas y de las regiones en que es imposible ó muy difícil sostener aplicado un apósito; de modo que llena indicaciones numerosas y puede prestar múltiples servicios.

(*Le Progrés. Méd.*)

\* \* \*

**Prostatitis crónica.—Masaje.**—He aquí el procedimiento empleado con éxito satisfactorio por el Dr. Schlifka, ayudante del Doctor Frisch, Profesor extraordinario de cirugía de la Facultad de Medicina de Viena.

Colocado el enfermo en decúbito dorsal ó en la posición genu-cubital, introduce el médico el dedo índice en el recto del paciente, y comprime gradualmente los lóbulos de la próstata, imprimiendo al dedo movimiento de avance y retroceso y de amasamiento. Estas sesiones se prolongan por espacio de algunos minutos, y se repiten cada dos días; y bajo su influencia ha conseguido el Dr. Frisch la atenuación primero y la desaparición después de los trastornos de la micción, la prostatorrea y los síntomas neurasténicos que acompañan á la prostatitis crónica.

(*La Revue Medicale.*)

---

## VARIEDADES

---

La *Sociedad de Higiene* (Sección de Madrid) ha señalado los siguientes temas para el certamen ó concurso del presente año:

1.º Reglas que deben seguirse en la construcción de las habitaciones de las grandes ciudades y en los centros industriales, correspondiendo á los fines que persigue la Higiene pública.

2.º Un tema de Higiene, á elección libre de los concursantes.

Para cada uno de estos temas habrá un *premio* y un *accésit*; el premio consistirá en un diploma de socio correspondiente, si el autor no perteneciera ya á la Sociedad, y la suma de 250 pesetas; el *accésit*

consistirá sólo en el diploma indicado. El Jurado podrá conceder menciones honoríficas, sin limitación de número, á los trabajos que las merezcan.

Las Cartillas se recibirán en la Secretaría de la Sociedad, Monte-ra, 22, bajo, todos los días no feriados, de tres á cinco de la tarde, hasta el día 15 de Septiembre de 1893.

Dichas Cartillas podrán estar escritas en castellano, francés ó italiano, y tendrán, próximamente, la extensión correspondiente á un pliego de impresión (16 páginas en 8.º). Todo trabajo de *mayor extensión ó de carácter puramente técnico y científico*, será desde luego considerado fuera de concurso. La Sociedad publicará, si lo estima conveniente y sus medios se lo permiten, los trabajos premiados.

\* \*

En expectación de las alteraciones que pudiera sufrir la plantilla del Cuerpo por la ley de presupuestos pendiente de aprobación en las Cámaras, creímos conveniente demorar algún tiempo la publicación del escalafón de cartera que al principio de todos los semestres repartimos á nuestros suscriptores. Pero conociendo las dificultades que se han de ofrecer, dada la marcha de los acontecimientos, para el planteamiento de las modificaciones que se esperaban, hemos decidido incluir con el número próximo el pequeño escalafón á que nos referimos, marcando en él la situación del personal del Cuerpo en 1.º del mes corriente.

---

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

**Nuevo formulario enciclopédico de Medicina, Farmacia y Veterinaria**, por *D. Mariano P. M. Minguéz*. J. Seix, editor, Barcelona. Cuaderno 103 y 104.

**Manual del Médico práctico.—La práctica ginecológica y obstétrica de los hospitales**, memorandum y formulario por *P. Lefert*; versión castellana con adiciones del *Dr. F. García Molinas*. B. Bailliere é hijos, editores. Madrid 1893.

**La responsabilidad en las histéricas**, discurso leído en la solemne sesión pública inaugural que la Real Academia de Medicina y Cirugía de Granada celebró el 29 de Enero último, por el *Dr. A. Velázquez-de-Castro*. Granada 1893. (Dos ejemplares).

**Valor clínico de los medios de exploración diagnóstica de la dilatación del estómago**, por el *Dr. D. Nicolás Rodríguez y Abaytúa*. Comunicación hecha á la Academia Médico Quirúrgica Española. (Dos ejemplares).

**Memoria original sobre el sistema curativo de la rabia, descubierto por M. Pasteur**, presentada al Gobierno de S. M. por el *Dr. D. Maximino Teijeiro Fernández*. Santiago 1888.

**Revista del establecimiento balneario de Betelu**, publicación anual, dirigida por su Director en propiedad *Dr. D. Aurelio Enríquez*. Año IV. Madrid 1893.

**The Medical Press**, condensed extracts from the World's latest Medical, Dental and Pharmaceutical Journals. *F. C. Valentine*, editor; *W.M. Albert George*, publisher. New York.