

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO II

MADRID, 15 DE JUNIO DE 1888

Núm. 24

TERAPÉUTICA DEL ECZEMA ⁽¹⁾

En nuestra opinión, para establecer el tratamiento del eczema hay que partir de cuatro puntos principales, que es necesario tener en cuenta si queremos ver la mayoría de las veces resultados positivos en nuestras indicaciones.

Estos puntos son:

- 1.º Conocer el proceso fisio-patológico del eczema.
- 2.º Distinguir bien sus variedades morfológicas.
- 3.º Estudiar las particularidades inherentes á su topografía.
- 4.º Hacer un diagnóstico preciso de las causas que lo motivan.

En cuanto al primer punto, diremos que el eczema es simplemente una inflamación de la piel, en la que toman participación todos sus elementos histológicos, observando por medio de la producción experimental en los animales y en el hombre la congestión vascular, la infiltración embrionaria del cuerpo papilar y la transformación vesicular de las células Malpighianas; y cuando la inflamación invade las superficies de las mucosas, bien por continuidad de tejido, bien aislada ó primitivamente (eczema de las mucosas) la tenuidad de su revestimiento epitelial tiende á producir erupciones ó exulceraciones superficiales que casi nunca se ven sobre el epidermis.

Si la intensidad de la causa es demasiado activa, puede dar origen á las mal llamadas formas morfológicas compuestas (eczema impetiginoso, liquenoide, etc.), que en resumen no son más que periodos avanzados de un mismo proceso (2); pero los caracteres anatómicos de estas variedades, como su período, requieren llenar indicaciones especiales, por lo que es necesario distinguir-

(1) Véase el número anterior, página 166.

(2) Véase artículo «Semiología de las afecciones cutáneas», *Album clínico de Dermatología*, prólogo.

las bien. Otro tanto diremos del sitio donde la lesión se presenta, pues la superficie de las mucosas, las inmediaciones á las aberturas de las cavidades, los repliegues cutáneos y las regiones pilosas modifican notablemente en la generalidad de los casos, si no las indicaciones terapéuticas, la *técnica* de las curas, que muchas veces retarda la terminación de la inflamación cutánea, conduciéndola por nuestra causa al cronicismo.

La necesidad del conocimiento de todas las particularidades referentes á los tres primeros puntos que acabamos de exponer, no puede superar en manera alguna á la utilidad de averiguar las causas morbíficas, pues de otro modo nos es imposible llegar nunca á establecer un buen diagnóstico de la naturaleza de la lesión, so pena de caer en el mismo optimismo que Hebra, que no ve más que síntomas y lesiones, en manera alguna enfermedades ni enfermos; por lo cual debemos, al establecer el tratamiento, tener siempre presente la causa, para llenar las indicaciones, las cuales deben dirigirse; 1.º, á modificar el proceso morboso originario (causas mecánicas, parásitos, discrasia), 2.º á hacer desaparecer el síntoma (lesión anatómica) producto de este mismo proceso. Para llenar estas indicaciones hay que tener también en cuenta el estado en que se encuentra la inflamación cutánea, para lo cual hay que admitir dos períodos clásicos de la misma, el agudo y el crónico, pues aunque hay períodos intermedios, éstos hacen variar muy poco las indicaciones locales y generales.

TRATAMIENTO GENERAL

A. *Eczema agudo*.—El tratamiento interno del eczema agudo está subordinado á la reacción más ó menos intensa que la inflamación local imprime en el organismo (reacción febril). Pocas veces, fuera de los eczemas muy intensos (eczema generalizado, eczema penfigoide), hay que recurrir al sulfato de quinina para moderar la fiebre; la quietud, la dieta lactea y algunas bebidas demulcentes y ligeramente alcalinas, son suficientes á modificar la pequeña reacción general. Los derivados al tubo intestinal deben administrarse cuando las vías digestivas presentan un estado saburral, como sucede en los eczemas reumáticos, en que la eliminación de los uratos (ácido úrico) se efectúa tanto por la piel como por la superficie de la mucosa gástrica. En todos los

casos habrá que proscribir todo lo que sea causa de excitación general, como los trabajos violentos, las bebidas espirituosas, el café y toda sustancia que, aun llenando una indicación terapéutica (sales mercuriales) esté comprendida entre las que puedan producir el eczema.

Los compuestos arsenicales están contraindicados en este periodo á pesar de constituir la medicación que pudiéramos llamar específica y no deben administrarse hasta que la defervescencia de la erupción empiece á manifestarse.

B. *Eczema crónico*.—Cada una de las formas etiológicas del eczema hace variar sus indicaciones terapéuticas. Nosotros, basados en la observación clínica, no podemos menos de admitir á la escrófula, al herpetismo y al reumatismo (artritis de algunos autores) como causas evidentes y más principales de su desarrollo, y cuyas formas presentan síntomas característicos y diferenciales que nos las hacen distinguir.

En el eczema escrofuloso (impétigo, escrofulide exudativa de Bazin) se prescribirán los tónicos, los amargos y las preparaciones ferruginosas y iodadas. Figuran también como medicación de resultados evidentes, aunque no de una manera necesaria, sobre todo en este primer periodo de la escrófula catanea, las aguas clorurado-sódicas, sulfurosas y sus variedades ferruginosa y iodada.

Todos estos medios, usados con constancia y con método, suelen modificar favorablemente el estado general de los enfermos y ponerlos en condiciones de evitar los brotes sucesivos de la afección local, que constituyen su cronicismo. Además de estos medios farmacológicos, debe de rodearse á los enfermos de las mejores condiciones higiénicas, trasladándolos al campo, y si pudiera ser, los que residen habitualmente alejados de las costas, á la orilla del mar á respirar la atmósfera marina, y los que habitan en ellas, al interior del continente, en sitios secos y poblados de montes y vegetación, lejanos siempre de las grandes ciudades.

El Dr. Bazin considera al *arsénico* como el verdadero específico, como decíamos antes, del eczema, sobre todo cuando éste es derivado ó sintomático de un estado herpético. En estos casos la medicación arsenical seguida con constancia y en periodos regulares de tiempo con intervalos de descanso, da siempre exce-

lentes resultados; debiendo, para que esto suceda, distinguir en cada caso particular la sal que está más indicada, pues en unos conseguiremos mucho con el arseniato de hierro y en otros con el arseniato de sosa ó el ácido arsenioso. Estas dos preparaciones son las más usadas, y deben administrarse: la primera en gránulos y las segundas en disolución de Fowler ó de Devergie. Nosotros empleamos en la generalidad de los casos la fórmula siguiente:

Arseniato sódico	10 centigramos
Bicarbonato sódico.	6 gramos
Agua destilada	500 »

que hacemos tomar á cucharadas, aumentando progresivamente, en el momento de la comida. La medicación hidromineral en el tratamiento interno del eczema crónico es muy ineficaz en la generalidad de los casos por no existir aguas verdaderamente arsenicales; pues tanto las de la Bourboule (Francia) como las de Vals (fuente de la Dominica) en la misma región y la fuente de la Piscina en Trillo (España) tienen cantidades verdaderamente infinitesimales de arsénico que no pueden dar lugar á modificación alguna de ningún acto nutritivo.

No sucede lo mismo con la misma medicación en el tratamiento del eczema reumático: la abundancia en España y en el extranjero de fuentes alcalinas bicarbonatadas, hace que el tratamiento hidromineral dé mejores resultados que el tratamiento farmacológico; sin embargo, fuera de la época en que puede hacerse uso de estas aguas, está indicado el ioduro de potasio, el de sodio, el carbonato de litina y el salicilato de sosa; este último en la forma aguda y febril del eczema (eczema rubrum) por hacer el efecto de antitérmico y antireumático.

TRATAMIENTO LOCAL

A. *Eczema agudo*.—Una de las primeras indicaciones que hay que llenar en esta forma, es calmar el prurito más ó menos intenso que la acompaña, por lo que empezaremos por separar todo motivo ó causa que obre como excitante sobre la superficie inflamada, desterrando por completo el uso de las cataplasmas, aun las más emolientes, las pomadas, etc., concretándonos exclusivamente á hacer uso de los polvos inertes, bien de almidón ó

bien de subnitrató de bismuto, que colocaremos en gran cantidad sobre la vesicación, cubriéndola toda con una ligera gasa fenicada sujeta con una venda muy poco apretada. Pasado este período, y cuando la vesicación se ha terminado y tiende á la formación de las costras (eczema impetiginoso) entonces será conveniente el uso de las pomadas, de las cataplasmas (arroz y fécula de patata), de la aplicación de las vendas de *cautchouc* y de baños almidonados templados (33° ó 34° centígrados) con el fin de desprender las costras y moderar la inflamación, cuya aplicación debe continuarse durante el período de estado para cambiarla por las pomadas astringentes en el período de declinación. Entre éstas debemos dar la preferencia á las compuestas de sustancias vegetales, entre ellas el tanino en forma de glicerolado, ó bien las lociones con disoluciones de sulfato de cobre y subacetato de plomo. Las fórmulas más generalmente empleadas son las siguientes:

Tanino	1 ó 2 gramos
Vaselina	30 »

para aplicar una ó dos veces por día,

Subacetato de plomo.	3 gramos
Agua.	300 »

para lavatorio una ó dos veces. Esta última disolución puede dilatarse más si se viera que producía algún escozor en el momento de aplicarla. Esto basta la generalidad de las veces para triunfar en pocos días de la afección cutánea sin necesidad de echar mano de otras sustancias astringentes y cáusticas de las cuales nos ocuparemos en otro artículo al tratar de la terapéutica local del eczema crónico y de sus variedades en relación con la región anatómica donde se presenta.

J. PÉREZ ORTIZ
Médico 1.º

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Hipertermia: Acetfenetidina.—En abril del año último, los profesores Huisberg y Kast llamaron la atención de los clínicos acerca de las propiedades de la acetfenetidina; desde entonces Kobler la ensayó en la clínica de Bamberger, de Viena, y Gueorguievski ha estudiado la acción anti-pirética de esta sustancia, conviniendo todos estos autores en que una dosis

de 30 á 60 centigramos hace descender uno y medio y hasta dos grados, durante algunas horas, la temperatura de los febricitantes; y que la mayor de las dosis indicadas no produce efecto alguno antitérmico en los sujetos sanos.

La acetfenetidina se presenta bajo la forma de un polvo cristalino, de color gris rosáceo: su fórmula es



es decir, que es una bencina en la cual un átomo de H se reemplaza por el grupo etílico C^2H^2O ; otro, por el grupo NH^2 y el radical del ácido acético, C^2H^3O , que reemplaza un H .

La sustancia en cuestión es insípida, inodora, é insoluble á la temperatura del organismo, en los ácidos, en los álcalis y en los jugos gástrico y pancreático; es soluble en el alcohol, y bajo su influencia se hace más lenta la digestión estomacal y se suspende la fermentación alcohólica del azúcar de la uva.

El Dr. Gueorguievski ha tomado y ha hecho tomar á individuos no atacados de fiebre tres dosis de 60 centigramos en tres horas, es decir 3 centigramos próximamente por kilogramo de peso del cuerpo, y el único efecto apreciable fué una ligera intoxicación alcohólica. Media hora después de la administración y durante unas doce horas, se demuestra la presencia del medicamento en la orina por medio del percloruro de hierro, que da una coloración rojo oscura, que puede llegar hasta el negro, y por medio de una solución de sulfato de cobre, que da una coloración verde.

Media hora después de la administración de una dosis de 20 centigramos descendiende la temperatura medio grado; el descenso llega á su maximum (un grado) á las cuatro horas, y se necesitan ocho ó diez para que ésta recupere su primitiva altura. Con 30 centigramos se consigue un descenso de 2°; y una dosis mayor, tomada de una vez, obra mejor que las dosis muy fraccionadas, á causa, probablemente, de la rapidez con que el medicamento se elimina por los riñones.

El Dr. Gueorguievski, á quien se deben las anteriores observaciones, ha empleado la acetfenetidina en 30 enfermos de tuberculosis, fiebre tifoidea, tifus, reumatismo articular agudo, pneumonía aguda, erisipela en la cara, angina aguda, difteria ó pleuresía, y da cuenta de los resultados obtenidos, formulando las conclusiones siguientes:

1.^a El descenso de la temperatura es más intenso en las enfermedades caracterizadas por una fiebre de oscilaciones (tuberculosis, fiebre tifoidea, pleuresía), que en las afecciones acompañadas de fiebre continua, como el tifus y la pneumonía aguda.

2.^a El número de pulsaciones y el de iuspiraciones disminuye en todas, excepto en la pneumonía, paralelamente al descenso de la temperatura.

3.^a No se presenta fenómeno alguno desagradable, y en casi todos los enfermos se nota una ligera traspiración media hora después de administrado el medicamento.

4.^a La cantidad de orina y la proporción de urea aumentan, y la densidad de la secreción y las proporciones de ácido úrico disminuyen.

5.^a La acetfenetidina no produce acción alguna específica sobre las enfermedades en que se emplea, ni influye sobre su duración. Su eficacia es grande en la tisis y, por el contrario, en el reumatismo articular agudo obra ligeramente sobre la temperatura y no ejerce acción sobre los dolores articulares.

No obstante esto último, la acetfenetidina posee también propiedades analgésicas notables. En muchos casos de cefalalgia, en uno de los cuales coincidía con una neuralgia de la primera rama del trigémino, desaparecieron los dolores al cuarto de hora de haber hecho uso del medicamento. Obró también de un modo marcado en la hemicrania; ha producido efectos sorprendentes en dos casos de ciática; en los dolores fulgurantes de tres enfermos atacados de tabes, y en la cefalalgia de dos sujetos que tenían tumores cerebrales.

Este medicamento no obra como analgésico sino á grandes dosis; hacen falta 60 centigramos de una vez y 30 y hasta otros 60 cada hora.

(*Bull. gen. de Thérap.*)

* * *

Cistitis: Simulación.—Viéndose obligado á orinar en presencia del interno de guardia un soldado que ingresó en el Hospital de Lille aquejado molestias que hacían pensar en una cistitis, y que por diversas causas ó pretextos no podía expulsar la orina (que era sanguinolenta) en presencia del médico mayor Dr. Dumas, notó el interno que la expulsión de las últimas gotas de orina iba precedida de un ligero silbido, y acompañada de un gorgoteo fino que parecía producirse en el glande; aparecían algunas burbujas en el meato, tenía la orina un color de caoba claro y sobrenadaba en ella una sustancia seromucosa que parecía un esputo.

Contrariado el *enfermo* por aquellos ruidos que le hacían comprender la imperfección de su superchería, y confundido al hacerle comparar el Dr. Dumas la orina extraída en la visita siguiente por medio de la sonda, con la expulsada anteriormente, confesó que, valiéndose de una sonda, se insuflaba en la vejiga sangre extraída de las encías.

(*Arch. med. belg.*)

* * *

Podhidrosis: Acido salicilico.—El *Kriegs-Sanitär-Ordnung* recomienda se espolvoreen los pies con un compuesto de 3 partes de ácido salicílico, 10 de almidón y 87 de talco, y en formularios militares prusianos se prefiere al polvo indicado una pomada compuesta de 2 partes de ácido salicílico por 100 de manteca.

(*Gazeta de Pharm.*)

* * *

Antisepsia: Quinolina.—Esta sustancia, cuya fórmula es C^9H^7Az , ha sido preparada, por síntesis, por Skraup, con anilina, nitro-benzol, glicerina y ácido sulfúrico. Es muy soluble en el alcohol, el éter, el cloroformo y la bencina, y poco soluble en el agua.

Según el Dr. Domat, una solución acuosa al 0,2 por 100 se opone á la putrefacción de la orina y del engrudo, y á la coagulación de la sangre, y dificulta la de la albúmina, y al 0,4 por 100 evita la putrefacción de la sangre.

Los toques con una solución de quinolina al 4,30 por 100, á la que se adicionan otros 100 de alcohol de 90°, y los gargarismos preparados con arreglo á la fórmula del autor (quinolina, 1 gramo; alcohol de 90°, 50; hidrolado de menta, 500; esencia de menta, 2 gotas), han dado excelentes re-

sultados en la difteria. El salicilato y el tartriato se emplean en las heridas operatorias, por su gran solubilidad en el agua; y esta última sal empleada en inyecciones al 1 por 150 en la blenorragia, se considera más activa que las sales de zinc y de plata y el permanganato de potasa.

(Les Nov. Rem.)

VARIEDADES

Suscripción abierta con el fin de allegar fondos para erigir un sencillo monumento que perpetúe la memoria de los más ilustres individuos del Cuerpo de Sanidad Militar.

	Pesetas.
La Revista de Sanidad Militar.	100
Sr. D. José Madera.	5
» Ramón Lias.	10
» Vicente Anievas.	10
» Pedro de la Cruz.	10
» Joaquín Vela.	5
» José Lanzarot.	5
» Antonio Araoz.	5
» Luis Sanz.	5
» Antonio Hermida.	5
» Juan Rodríguez Hernández.	10
» Eugenio Pérez Triviño.	3
» Vicente Martínez Trujillo.	5
» José Alabern.	5
» Antonio Santos.	5
» Alfredo Ulloa.	20
» José Cortina.	5
» Rafael Balbin.	5
TOTAL.	218

* * *

Nos dicen de Antequera, que la memoria de nuestro malogrado y distinguido compañero Mir y Cousino ha sido honrada en solemnes funerales costeados por las Autoridades y representantes de todas las clases de la población.

* * *

Un niño de Boisguillaume, llamado Paul Auvré que fué mordido por un perro rabioso el día 12 de abril último y estuvo sometido á las inoculaciones en el Instituto Pasteur desde el 19 de abril al 9 de mayo, ha fallecido en Rouen el 27 de este mismo mes con todos los síntomas de la rabia.