

Variedades.

Empleo del sulfato de magnesia en el reumatismo articular agudo, por los doctores Thiroleix y C. Mairesse. Desde hace algo más de un año asocian el sulfato de magnesia al salicilato de soda para combatir el reumatismo articular agudo. Los resultados que han obtenido han sido tales, que deben conocerse.

Las propiedades de esta sal han servido de fundamento para emplearla en una afección tan dolorosa como lo es el reumatismo articular agudo.

Los doctores Meltzer y Auer hallaron en 1906 las propiedades enibitorias de esta sal sobre el sistema nervioso. Si se aplica en el nervio ciático de una rana una solución acuosa de sulfato de magnesia al 25 por 100, se interrumpe la conductibilidad del nervio y se suprime en absoluto la vía refleja. Se restablecen la sensibilidad y la conductibilidad lavando el nervio con suero artificial. Meltzer ha inyectado en monos una solución de sulfato de magnesia por vía subagaenoidea, en la dosis de seis centigramos de esta sal por kilogramo de animal, y ha producido una parálisis sensitivomotriz de los cuatro miembros, que dura veinticuatro horas. Esta misma solución se ha empleado con buen éxito para producir la anestesia medular; y Blacke la empleó para combatir los ataques convulsivos del tétano.

En vista de esta acción del sulfato de magnesia se ensayó éste en la poliartritis febril aguda. En 1913 el doctor Brashear-Jackson, de Filadelfia, dio a conocer el buen éxito que obtuvo en cinco enfermos de reumatismo articular agudo, tratados por inyecciones de una solución acuosa al 25 por 100, esterilizada, en la dosis de cuatro centímetros cúbicos en cada inyección, que se aplicaba en los músculos de las nalgas. Practicaba una inyección

diaria, y generalmente al tercer o cuarto día la fiebre caía y el dolor desaparecía. En algunos enfermos observó también un efecto purgante.

En treinta observaciones de los doctores Thiroleix y Mairesse se ha comprobado que estas inyecciones atenúan el dolor, hacen cesar la fiebre y acortan notablemente la duración de la enfermedad. Sin embargo, el sulfato de magnesia es incapaz por sí solo de vencer la poliartritis febril, por lo cual se le debe considerar como un medicamento excelente de segundo orden que hay que asociar al salicilato de soda. Los enfermos que tratados al principio por las preparaciones saliciladas, no mejoraron, se curaron muy pronto asociando el sulfato de magnesia al salicilato; y siempre se ha observado una notable e inmediata mejoría, especialmente una sensación de bienestar general, con esta asociación, mucho más marcada que con el salicilato solo.

Los doctores Thiroleix y Mairesse proceden así: el enfermo toma de cuatro a seis gramos diarios de salicilato de soda, o bien, salicilato de soda, citrofeno, salofeno y bicarbonato de soda, de cada uno cuatro gramos; agua pura, un litro. Para tomar en el día por copas.

Además, diariamente aplican una inyección subcutánea de 4 c. c. de una solución acuosa de sulfato de magnesia al 25 por 100. Es raro que tengan necesidad de pasar de cuatro inyecciones, pues la fiebre y los dolores desaparecen pronto.

Gran ventaja es, sin duda, ganar tiempo en una enfermedad que a cada momento amenaza el corazón, y por tanto el empleo de un medicamento tan eficaz y anodino como el sulfato de magnesia, no puede tener objeción. Por otra parte, jamás se han observado con él ni trastorno general alguno ni accidente local, pues la inyección no ocasiona ningún dolor.

El sulfato de magnesia como purgante, aplicado por la vía hipodérmica—El doctor José Codina Castelloí ha publicado en la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, de

Madrid, un interesante estudio en que consigna los resultados prácticos que ha obtenido con varios medicamentos aplicados como purgantes por la vía hipodérmica.

Los resultados que en su clínica ha obtenido el doctor Codina Castelloí son muy importantes y están precedidos de varias consideraciones importantes.

«En la actualidad, dice, cuando apenas se recuerda la teoría de la osmosis para explicar la acción purgante y en cambio se conocen la formación de sustancias peristalógicas en el suero sanguíneo de los individuos purgados y la existencia de la hormona peristáltica en las mucosas gástrica y duodenal y en el bazo, y, por otro lado, la acción decisiva que ejercen sobre la inercia motriz o sobre la túnica muscular intestinal algunas secreciones internas, se ha abierto un vasto campo a las investigaciones fisiológicas y terapéuticas, que seguramense conducirán a la solución del importante problema de la hipodermia purgante.

«La necesidad de alcanzar esta resolución, desde el punto de vista clínico, agrega, es indiscutible. Todavía recuerdo, como hecho demostrativo, uno de los primeros casos que traté por las inyecciones de sulfato de magnesia. Era una mujer con grandes hematemesis por úlcera redonda del estómago, que llevaba varios días sin evacuar el vientre y en quien, por su proceso gástrico, estaba contraindicado todo purgante por ingestión; la hipodermia purgante llenó su cometido sin inconveniente de ningún género. En casos de úlcera como el que acabo de indicar, en los de cáncer, en los disfágicos por cualquier causa, en los vómitos incoercibles, en ciertos procesos peritoneales, intestinales y hepáticos; en los alienados que se niegan a tomar todo, etc., la hipodermia purgante no sólo encontrará su apropiada aplicación, sino que será el único recurso terapéutico que se podrá emplear sin temor a desagradables consecuencias y, por tanto, sin contraindicación alguna.»

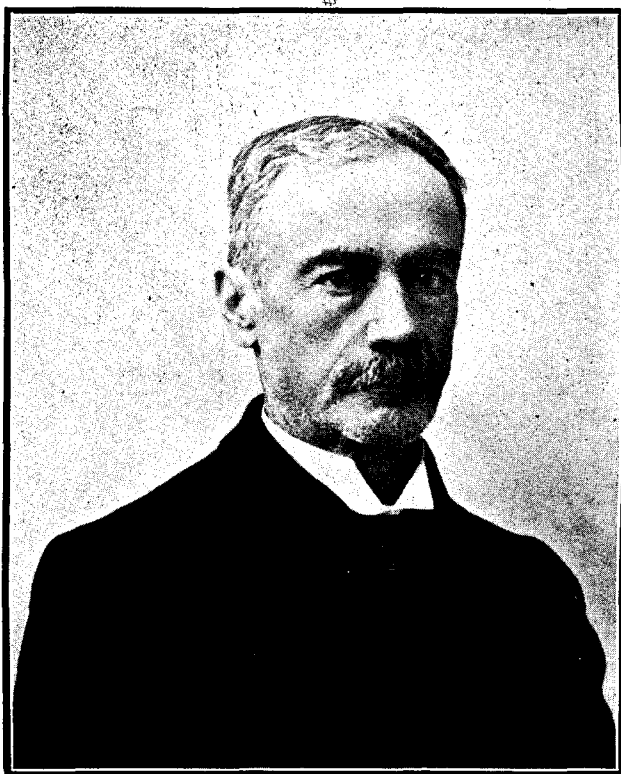
El doctor Codina estudia en su trabajo varias observaciones personales, entre las cuales figuran diez y siete en que se han podido estudiar bien la marcha y el resul

tado del tratamiento. La dosis empleada ha sido de un centímetro cúbico de una solución acuosa de sulfato de magnesia al 25 por 100, en cada inyección subcutánea. La mitad, más o menos, de estos enfermos llevaba tres días sin hacer deposición cuando se inició el tratamiento. Las horas que tardó en cada uno de ellos la primera deposición, después de principiar el tratamiento, varió entre una y veinte horas. En tres enfermos la deposición tardó mucho más, en términos que éstos pueden computarse como resultados negativos, de manera que puede decirse que el efecto evacuante de las inyecciones de sulfato de magnesia es positivo en el 83 por 100 de los casos, o sea de 14 en 17. Es hecho digno de notarse que los enfermos continuaron haciendo deposiciones normales, nunca diarreas, por muchos días seguidos, y aun por varias semanas después de suspendido el tratamiento, o sea después de dos o tres aplicaciones de un centímetro cúbico de la solución, o sean veinticinco centigramos de la sal por inyección.

En cuatro enfermos que padecían enfermedades nerviosas de índole mental, las deposiciones tardaron mucho más en aparecer, y en dos casos hubo que emplear dosis de dos centímetros cúbicos por inyección; y en uno de estos enfermos hubo que emplearse tres centímetros cúbicos de la solución salina.

Las inyecciones altas no son, en lo general, más activas que las de un centímetro cúbico, aunque son inocentes también. Las inyecciones se practicaron siempre en la pared abdominal de la fosa ilíaca izquierda, y son completamente indoloras.

El mismo doctor Codina ha ensayado las inyecciones de un centímetro cúbico de la sal de magnesia, adicionadas de catartina, y sus observaciones demuestran que esta asociación no aumenta la acción de la sal de magnesia.



Doctor Abraham Aparicio.
27 de marzo de 1849 † 23 de noviembre de 1914.