

Prensa Médica.

Revista extranjera, por el doctor PABLO GARCIA MEDINA.

EL BROMURO DE SODIO EN LAS DISPEPSIAS.

El doctor Plicquet acaba de publicar un interesante estudio sobre las ventajas del empleo del bromuro de sodio en el tratamiento de las dispepsias. Atribuye Leven la mayor parte de las dispepsias a una irritación del plejo solar, y ha empleado en el tratamiento de éstas el bromuro de sodio, que es el sedante del sistema nervioso y el menos tóxico. Este tratamiento se emplea cuando el regimen alimenticio no ha logrado modificar las alteraciones sensitivas, secretoras o motoras, y tiene buen éxito en los siguientes síntomas :

1º Crisis dolorosas, en que su efecto es en general superior al de los alcalinos, al de los opíacos, al de la belladona, etc.

2º Hipersecreción gástrica, aun en los casos en que la belladona o la atropina no han producido buen efecto.

3º Espasmos del cardias o del píloro, aun en el caso de que sean tan intensos que impidan la alimentación o que provoquen vómitos rebeldes.

4º Accidentes respiratorios, cardíacos, circulatorios, nerviosos, intestinales, de la aereofagia, accidentes reflejos que se asocian generalmente a los espasmos.

El bromuro de sodio se tolera bien, siempre que sea químicamente puro. Una dosis de dos gra-

mos por día basta. Puede darse una cucharada por la mañana y otra por la tarde de la solución siguiente :

Bromuro de sodio puro.....	20	gramos
Agua destilada, esterilizada.....	300	—

El doctor Leven prescribe siempre a los dis pépticos que dividan la ración de agua (300 gramos) que tomen en cada comida, en dos porciones : una de 150 gramos, que debe absorberse media hora antes de la comida, y otra igual en el curso de ésta.

Cuando hay alguna lesión o accidentes espasmódicos predominantes, la solución de bromuro debe darse al principio de la comida, con un poco de agua, pues entonces es necesario prolongar el contacto del medicamento con la mucosa gástrica ; este resultado se obtiene, como lo demuestra la radioscopia, cuando el bromuro se toma con los alimentos; mientras que cuando el estómago está vacío de alimentos, pasa el bromuro más rápidamente.

Aunque la acción del bromuro sea muy eficaz, debe ayudarse con una higiene suficiente y una alimentación conveniente.

El doctor Mathieu Pierri Weill ha obtenido muy buenos resultados con el bromuro de sodio, no solamente en la dispepsia hiperestésica, sino en un caso de oclusión intestinal con cólicos muy violentos por peristaltismo. Ha ocurrido en estos casos a una fórmula compleja indicada por el Profesor Robin. De esta preparación da una cucha-

rada en un poco de agua al principio de cada comida. La fórmula es ésta :

Bromuro de potasio.....	10	gramos
Bromuro de sodio.....	6	—
Bromuro de amonio.....	4	—
Licor de Fowler.....	2	—
Tintura de beleño.....	6	—
Jarabe de corteza de naranja amarga.....	100	—
Agua destilada	200	—

M.

A pequeñas dosis y bien diluído, el arsénico (licor de Fowler) aumenta; al parecer, la acción calmante de los bromuros.

El buen efecto del bromuro es rápido y notable cuando hay fenómenos espasmódicos tan intensos que pueden simular una oclusión o una estrechez por un tumor ; en este caso el tratamiento puede resolver las dificultades del diagnóstico y aun salvar el enfermo de una intervención quirúrgica.

El doctor Tribaulet cree que el tratamiento por el bromuro es muy racional y está muy indicado en los niños, a causa de la frecuencia y la intensidad de las reacciones debidas a un reflejo estomacal. En estos casos debe emplearse el bromuro de sodio químicamente puro en las dosis de 0,50 a 1 gramo y aun a 1.50 por día.

El doctor Leven piensa que basta dar el bromuro por toda medicación ; el doctor Bardet opina que se puede y se debe completar el tratamiento con medicamentos destinados a combatir las

fermentaciones ácidas con pirosis, o la *éstasis* gástrica. Cuando la crisis es intensa, el medio más eficaz es el polvo formulado por el doctor A. Robin. Desde el principio del acceso doloroso se toma el siguiente polvo diluído en agua gaseosa :

Hidrato de magnesia.....	1 gramo	50
Bicarbonato de soda.....	1 —	25
Lactosa.....	2 —	
Subnitrato de bismuto.....	} aa	0 — 80
Carbonato de cal precipitado		
Clorhidrato de morfina.....	1 a 2	miligramos

M.

Si la crisis no es fuerte, se puede disminuir la cantidad de polvo y darlo en una oblea, lo que facilita administrarlo.

Con este polvo de saturación se obtiene una deposición diaria, lo que es una ventaja. La constipación, tan frecuente en estos enfermos, es debida a la hiperclorhidia. Si a pesar de esta medicación persiste en este caso la constipación, se la vence administrando todos los días, por la noche, dos cucharaditas de carbonato de cal, que obra, además, como estimulante de la túnica muscular de los intestinos.

Cuando haya retención o *éstasis* gástrica, el doctor Robin indica la siguiente solución, que es el mejor medio de activar y favorecer la evacuación estomacal :

Bicarbonato de soda.....	8 gramos.
Sulfato de soda seco.....	} aa 2 a 4 gramos.
Fosfato de soda seco.....	

M. para una dosis.

Disuélvase en un litro de agua hervida, déjese en reposo y decántese. Esta solución se tomará por copitas, así: 100 gramos antes de almorzar; 100 gramos a mediodía; 100 gramos antes de comer; 100 gramos por la noche, o sean 400 gramos en el día. Cuando hay que combatir también la constipación, se tomará el medicamento así: 60 gramos de la solución en ayunas; 100 gramos antes de almorzar; 100 gramos antes de comer, y 100 gramos en la noche. En este caso se pondrán 4 gramos de fosfato de soda en vez de 2.

ELEVACIONES DE LA TEMPERATURA EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA TUBERCULOSIS. Una tuberculosis que principia puede conocerse por ligeras elevaciones de temperatura que se observan por las tardes, todos los días. Una ligera elevación vespertina que se presente en varios días, debe hacer sospechar una tuberculosis si coincide con una temperatura normal en la mañana, o con bruscos y fuertes ascensos de temperatura a horas diversas, sin que haya una angina, un embarazo gástrico u otra lesión que los explique.

Aquella ascensión térmica tiene de particular que puede acompañarse de una aceleración del pulso que no está en proporción con el alza de la temperatura. A veces este ascenso *subfebril*, como se le llama, no tiene lugar en el día sino por la noche, entre las nueve y las once, y a él pueden seguir sudores profusos que duran hasta la media noche. A menudo hay dos accesos: uno entre la una y las tres de la tarde, y otro entre las nueve y las doce de la noche. En algunos casos estas os-

cilaciones se efectúan entre $36^{\circ} 5'$ y $37^{\circ} 5'$. Algunos médicos hacen de estas oscilaciones una forma hipotérmica de las oscilaciones térmicas de los tuberculosos.

No debe descuidarse la temperatura axilar de estos enfermos o de los sospechosos, porque, como dice Peter, la temperatura de la axila es generalmente más elevada en el lado enfermo que en el sano. Cuando la tuberculosis invade el otro pulmón, la temperatura en la axila del mismo lado es más elevada en el lado invadido en segundo lugar.

La temperatura tomada en la boca no deja de presentar algunos inconvenientes. En los grandes fríos, el mentón y la cara se enfrían mucho por el aire exterior, y como generalmente los enfermos respiran por la boca, el termómetro se enfría. La temperatura urinaria se puede tomar rápidamente: basta orinar sobre la cubeta de un termómetro pequeño; la columna de mercurio sube más rápidamente que cuando se toma la temperatura en el recto.

¿Cuál es el valor exacto de las ligeras elevaciones de temperatura que se observan por la tarde? ¿No pueden observarse en el curso de otras enfermedades, tales como infecciones de la garganta, del intestino, convalecencia de la gripa, etc.? ¿No pueden observarse en personas normales ciertas variaciones de temperatura? Teniendo todo esto en cuenta el doctor Englander, quien ha estudiado diversas temperaturas en reclutas jóvenes, considera como «subfebriles,» salvo ejercicios muscu-

lares violentos, las cifras siguientes: $36^{\circ},8'$ por la mañana al levantarse; $37^{\circ},4'$ a mediodía, y $37^{\circ},7'$ por la tarde.

Según Englander, en el 80 por 100 de los casos de tuberculosis hay al principio una temperatura «subfebril» y aun febril. En varios enfermos que no presentaban signos objetivos de tuberculosis, pero en quienes la temperatura ha sido subfebril, más tarde han presentado signos claros de tuberculosis. Englander no reconoce valor diagnóstico a las temperaturas *subfebriles*, sino cuando se observan de una manera constante; y cuando estas temperaturas se observan por las mañanas, despiertan una alarma fundada.

DESINFECCIÓN DE LAS MANOS POR LOS HIPOCLORITOS TERROSOS—En la Academia de Medicina de París el doctor Durard ha llamado la atención al procedimiento de desinfección de las manos del cirujano por medio de los hipocloritos de cal y de magnesia, sustancias muy superiores a las que se han estado empleando usualmente hasta hoy, y cuyos inconvenientes son bien conocidos, además de la ineficacia de algunos, tales como el alcohol, al que se ha dado demasiada confianza, que está muy lejos de merecer, lo que ha ocasionado desastres en muchos casos en que se han descuidado otras precauciones.

Emplea el doctor Durard una solución compuesta de: cloruro de cal a 100° , 150 gramos; agua hervida, 5 litros; sulfato de magnesia, 180 gramos.

En el *primer tiempo* de la desinfección de las manos se practica el lavado con agua esterilizada,

jabón y cepillo ; pero no debe prolongarse mucho este lavado, que sólo tiene por objeto limpiar mecánicamente la piel de los detritos, del polvo y de la grasa; la limpieza bacteriológica y quirúrgica se realiza en el segundo tiempo.

En el *segundo tiempo* se sumergen las manos durante seis u ocho minutos en la solución mencionada. Después de esto se bañan las manos con alcohol, no tanto para verificar la antisepsia, como para que la piel quede bien seca. Luégo se enjuga ésta con una compresa esterilizada.

Después de éste viene el *tercer tiempo*, en que las manos se cubren con un barniz grasoso, que es necesario, no solamente para la integridad de la piel, sino para asegurar la asepsia. Con este barniz se evita que las manos se *mojen* al ponerse en contacto con los tejidos y tumores del operado, de manera que hay así una protección y un aislamiento verdaderos.

Aconseja el doctor Durard la siguiente mezcla: aceite de olivas (o de clavel) esterilizado, 100 gramos ; alcanfor, 10 gramos; esencias de orégano, de salvia, de romero y de menta, de cada una, 1 gramo. M.

Esta mezcla es completamente inofensiva aun para los tejidos más delicados. Podría servir también para esto el aceite alcanforado esterilizado (al 1 por 10); pero debe tenerse cuidado de no emplear en ningún caso la vaselina, ni la parafina, ni ninguna otra de las grasas que no son absorbibles.

En el curso de cuatro meses del año pasado

el doctor Durard ha practicado así 98 operaciones asépticas, como colecistotomías, gastroenterostomías, suturas óseas, etc., sin accidente alguno, lo que ha confirmado el concepto que tanto él como otros cirujanos se han formado de este método de desinfección de las manos.

EMPLEO DE LOS HIPOCLORITOS EN CIRUGÍA.

El empleo actual de los hipocloritos en la cirugía nos hace recordar que este tratamiento, llamado también método de Dakin, es muy antiguo y que ahora no se ha hecho sino resucitarlo. Desde 1850 se empleaba el licor de Labarraque como desinfectante de las úlceras. Además de este licor, que es una solución de hipoclorito de soda, se empleaba también el agua de Jabel, o hipoclorito de potasa, que tenía un precio menos elevado. Desde aquella época se han venido empleando los hipocloritos con más o menos entusiasmo, y nunca se habían abandonado.

Entre las preparaciones líquidas de esta clase deben preferirse las de hipoclorito de soda a las de potasa, porque la acción del cloruro de sodio, que entra en una proporción considerable en la preparación del licor de Labarraque, añade su papel tópico al del hipoclorito, que obra como anti-séptico y desodorizante, de manera que en la acción benéfica de esta preparación hay que tener en cuenta el cloruro de sodio, que obra como lo haría, por ejemplo, el suero artificial.

Lo que en esta medicación hay de nuevo es el modo de aplicarla, y es esto lo interesante en el trabajo del doctor Carrel. La técnica de éste con-

siste en introducir en las sinuosidades de las heridas tubos de avenamiento con un solo orificio en la extremidad y rodeados por un tejido de esponja. Cuando hay una grave infección se inyecta continuamente, *y gota a gota*, el líquido de Dakin; si la infección no es muy intensa, basta hacer pasar por la herida varios centímetros cúbicos del líquido, dos o tres veces al día. Así se evita el inconveniente de los hipocloritos solos, que pierden poco a poco su poder al ponerse en contacto con las materias proteicas.

El doctor Bouquet observa que hace veinte años el profesor Vincent preconizaba contra las úlceras de los países cálidos, que son en forma de esfacelos, un tratamiento que se aplicaba también a toda úlcera infectada. Este procedimiento consiste en limpiar esas heridas con una compresa esterilizada, humedecida con un pequeño chorro de licor de Labarraque. Quitadas luego las partes purulentas o esfaceladas que se desprendan *fácilmente* con este lavado, se seca la úlcera con otra compresa y se la cubre con un polvo compuesto de :

Hipoclorito de cal	1 parte.
Acido bórico	9 partes.

M.

(En los casos menos graves la mezcla será de 1 por 11).

El doctor Bouquet ha tenido ocasión de emplear este método en heridos que venían de la línea de combate y cuyas heridas, profundamente infectadas, supuraban abundantemente

y exhalaban un mal olor que se percibía a varios metros de distancia. Algunas horas después de la aplicación de este polvo, el olor había desaparecido. Al cabo de pocos días la supuración había disminuído considerablemente, y en algunos enfermos se había suspendido y las heridas tenían un aspecto muy favorable. Esta medicación no dio los resultados deseados sino cuando todas las sinuosidades de la herida podían ponerse en contacto con el polvo, para lo cual hay que quitar a menudo colgajos que ocultan la supuración. Este polvo no tiene el inconveniente de los hipocloritos aplicados en solución, porque el hipoclorito de cal se disuelve poco a poco y ejerce así su poder antiséptico antes de alterarse. La herida se debe cubrir, después de aplicado el polvo, con una compresa seca. El profesor Vincent aconseja cubrir la curación con una banda impermeable. Esta curación no se quitará sino a las cuarenta y ocho horas.

Un hecho curioso es que el doctor Dakin se propone reemplazar su líquido por un polvo, volviendo así veinte años atrás, sin sospecharlo.

Cuando el doctor Bouquet aplica el licor de Labarraque, emplea una solución del 15 al 30 por 1,000. Conviene agregar que cuando se aplica el polvo no siente el herido dolor alguno; suele experimentar una sensación de calor, que no es dolorosa y que no dura sino algunos segundos.

La importancia de los antisépticos ha sido muy grande. El doctor A. Carrel dice: «La cirugía aséptica es muy buena en tiempo de paz, cuando

las heridas no están infectadas; pero en la guerra todas las heridas lo están más o menos, y es esta infección, más que la laceración de los huesos y de los tejidos, lo que causa la alta mortalidad u ocasiona la intervención quirúrgica radical.»

Millares de soldados han muerto por heridas que en sí no eran mortales, y se habrían salvado si se les hubiera podido aplicar con tiempo oportuno poderosos antisépticos. De ahí el empeño que han tomado los cirujanos en estudiar cuáles de estos antisépticos son más activos y se pueden aplicar más rápidamente.

Los médicos ingleses, Profesores L. Smith y Drennan, y doctor Theod. Rettie, encargados de dar un informe sobre los antisépticos que hoy se emplean en la cirugía militar, han llegado a las siguientes conclusiones:

1º Los experimentos comparativos demuestran que el ácido hipocloroso es el antiséptico más poderoso que se conoce.

2º Puede usarse en el estado gaseoso o en solución. La ventaja de usar el gas está en que penetra bien y obra en puntos distantes.

3º Tanto el gas como la solución son inofensivos para los tejidos, aunque obran muy activamente sobre los microorganismos y sobre los esporos.

4º El efecto de este antiséptico es puramente local; los productos de descomposición no son tóxicos en grado alguno y no hay peligro en que el medicamento se absorba.

5.º Como primera reacción de los tejidos, se

observa la producción de linfa en la superficie de la úlcera. Las excreciones de ésta se eliminan rápidamente.

6º Si llegaren a observarse irritación y dolor, pueden dominarse reduciendo la concentración del antiséptico.

LA FAGOCITAXIA DE LAS SALES DE MAGNESIA—La interesante comunicación que el Profesor P. Delbet ha presentado últimamente a la Academia de Ciencias de París sobre la excitación de la fagocitosis por las soluciones del cloruro de magnesio, confirma las observaciones del Profesor Richet y abre nuevos horizontes a la cirugía y a la patología general.

El doctor J. Regnault ha reemplazado en las curaciones el agua hervida y el suero artificial, cloruro sódico, por una solución de cloruro de magnesio al 12,10 por mil, preconizada por el Profesor Delbet. Regnault ha podido demostrar que con esta nueva curación la supuración disminuye, la cicatrización progresa rápidamente y la herida presenta un aspecto mucho mejor que con cualesquiera otros antisépticos.

Además de sus aplicaciones quirúrgicas, la acción fagocitáxica del cloruro de magnesio vendrá a aclarar muchos puntos oscuros de la terapéutica, y explicará varios conceptos, científicos unos, y empíricos otros. La existencia de sales de magnesio en el agua de mar contribuye a explicar la acción particular de las inyecciones preconizadas por Quinton. La presencia de las mismas sales en las aguas laxantes o purgantes explica porqué esas aguas desempeñan un papel favorable en ciertos estados

infecciosos o en la preparación del organismo para una operación quirúrgica. Muchos son los médicos y los cirujanos que dan la preferencia a los laxantes y purgantes de sales de magnesio, por haber obtenido mejores resultados que con los otros purgantes, sin que hayan podido hallar la razón de esto. La explicación parece hoy fácil: las soluciones magnésicas obran no sólo como laxantes y purgantes sino también como excitantes de la fagocitosis.

El empleo de pequeñas dosis repetidas de magnesia, es, según el doctor J. Regnault, uno de los mejores tratamientos de las verrugas.

Hay otro hecho a que llama la atención el doctor Regnault. Entre las diversas preparaciones con base de ácido arsenioso que se han utilizado para el tratamiento de los epitelomas superficiales, y que producen mejores resultados, están las que contienen silicato de magnesia. En las investigaciones que ha hecho el doctor Regnault quiso reemplazar el silicato de magnesia por otro silicato; pero recordando las comunicaciones del Profesor Robin (1913), le llamó la atención la presencia de la magnesia en la zona de defensa del organismo alrededor del neoplasma, y resolvió el doctor Regnault conservar el silicato de magnesia; ha obtenido así la curación de epitelomas superficiales y de cancroides, algunos de los cuales habían reincidido después de una pasajera desaparición bajo la influencia de los rayos X o de los rayos ultravioletas.

La acción de los compuestos de magnesio so-

bre las verrugas; su influencia sobre los epitelio-
mas superficiales; su presencia en las zonas de de-
fensa contra los neoplasmas, indujeron al doctor
J. Renault a prescribir, desde hace ya tres años,
la magnesia hidratada y el silicato de magnesia
(20 a 25 centigramos por día en una oblea, dos
veces por día), primero en los casos de papilomas,
después en epitelomas tratados ya por aplicacio-
nes locales con pastas arsenicales, y, en fin, en
neoplasmas inoperables,

En cuanto a los papilomas y los epitelio-
mas superficiales, los resultados han sido perfec-
tos; en los cánceres inoperables no se puede ha-
blar de curación, pero sí de mejorías muy satis-
factorias, tales como regresión de las lesiones,
gran dismunución de los fenómenos dolorosos y
notable modificación del estado general.

Todos estos resultados pueden explicarse por
la acción fagocitaria de los compuestos magné-
ticos; y de acuerdo con estas ideas, el doctor
Renault aconseja someter a los operados de
cáncer a la acción de las sales de magnesio y de la
magnesia para prevenir la reincidencia.
