

# GACETA MÉDICA DEL NOROCCIDENTE

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Órgano Oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

Año XXII

Bilbao - Abril - 1916

Núm. 256

## SUMARIO

*Tratamiento de las tuberculosis cutáneas por el cianuro de oro y potasio*, por el Dr. E. Alvarez Sáinz de Aja.

*Tratamientos de la eclampsia grávida*, por el Dr. Camilo Calleja.

*Los inconvenientes del pan blanco*, por el Dr. A Lorand.

*Los diez mandamientos de Higiene que se ostentan en las escuelas suecas.*

*La Partonalgia*, por los Dres. J. M. Ramírez Olivella y J. F. Arteaga.  
*Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.*

*Bibliografía*, por Carlos Mendaza.

*Necrología.*

## TRATAMIENTO DE LAS TUBERCULOSIS CUTÁNEAS

### POR EL CIANURO DE ORO Y POTASIO <sup>(1)</sup>

POR EL DOCTOR E. ALVAREZ SAINZ DE AJA

(Del Hospital de San Juan de Dios de Madrid)

Forma el precedente trabajo un resumen de los que anteriormente publiqué sobre el mismo asunto. Los que deseen conocer éste más al detalle y seguirle en todas sus partes deben consultar los siguientes artículos:

**Sáinz de Aja.** Actas Dermosifiliográficas, año 1912 á 1913, núm. 5.  
«Comunicación previa acerca del tratamiento del lupus por el cianuro y titulación de las soluciones»

**Sáinz de Aja.** Actas Dermosifiliográficas, año 1913 á 1914, núm. 2.  
«Tratamiento del lupus eritematoso por el cianuro de oro y potasio.»

**Sáinz de Aja.** Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española, año 1.º, entrega 5.ª «Tratamiento del lupus tuberculoso por el cianuro de oro y potasio.»

(1) «Comunicación al Congreso de la Asociación para el Progreso de las Ciencias en Valladolid», Octubre 1915.

También deben consultar: el trabajo del doctor **Goyanes** publicado en los referidos *Anales*; los de **Azúa y Covisa** en las referidas *Actas* y los artículos de:

- Brük y Glük.** Münchener med. Woch, 1913, núm. 2.  
**Junker.** Münchener med. Woch, 1913, núm. 25.  
**Hauck.** Münchener med. Woch, 1913, núm. 33.  
**Heubner.** Münchener med. Woch, 1913, núm. 7.  
**Heubner.** Deutsche med. Wech, 1913, núm. 15.  
**Feldt.** Deutsche med. Woch, 1913, núm. 12.  
**Feldt.** Deutsche med. Woch, 1914, núm. 12.  
**Bettman.** Deutsche med. Woch 1913, núm. 15.  
**Pekanovich.** Deutsche med. Woch. 1913, núm. 28.  
**Mayer.** Deutsche med. Woch, 1913, núm. 38.  
**Ruete.** Deutsche med. Woch, 1913, núm. 36.  
**Poór.** Deutsche med. Woch, 1913, núm. 47.  
**Mentberger.** Dermatologische Woch, 1914, núm. 6.  
**Walter.** Archiv. für Dermatologie und Syphilis, 1914, tomo 117, cuaderno 5.<sup>o</sup>  
**Pasini.** Giornale italiano della maladie venere e della pele, 1913, número 4.  
**Dalla Favera.** Giornale italiano della maladie venere e della pele, 1913, núm. 4.

Además varias contribuciones experimentales de Koch-Behring, etc., que se encuentran repetidamente citadas en los referidos trabajos.

Pasemos ahora á la exposición sintética de nuestros resultados clínicos.

#### A.—MATERIAL DE ESTUDIO

*Número de enfermos tratados: cuarenta y cinco.* (1)

De *Lupus eritematoso*, trece.

De *Lupus tuberculoso*, treinta.

De *Enfermedades varias* (lepra y epitelioma), dos.

*Número de inyecciones* (siempre hasta el 1.<sup>o</sup> de Septiembre de 1915), *mil quinientas setenta y una.*

*Hipodérmicas*, dos (en el período de ensayos de tolerancia)  
*Intramusculares*, diez y ocho (en el período de ensayos de tolerancia).

De medio centígramo, tres.

De un centígramo, seis.

(1) Hasta el 1.<sup>o</sup> de Septiembre de 1915. Después tres nuevos casos hasta la fecha.

De dos centigramos, seis.

De tres centigramos, tres.

*Intravenosas: mil quinientas cincuenta y una.*

De medio centígramo, dos.

De un centígramo, catorce.

De uno y medio centigramos, una.

De dos centigramos, trescientos noventa.

De dos y medio centigramos, ciento treinta y seis.

De tres centigramos, ochocientos ochenta y uno.

De cuatro centigramos, ochenta y cinco.

## B.—RESULTADOS

### I.—RELATIVO Á LAS INYECCIONES Y AL MEDICAMENTO

Teniendo presente que mi enfermería es predominante femenina y que la mayoría de las luposas son gente joven, mi dosis de comienzo ha sido de un centígramo ó dos.

He aumentado paulatinamente hasta llegar á tres centigramos en la mayoría de los casos y hasta cuatro en los de tolerancia perfecta.

En casi todas las ocasiones, después de recibir las personas una ó dos inyecciones de cuatro centigramos presentaron cefalea, laxitud, anorexia, mareo, y he tenido que volver á la dosis de 0'03 gramos.

Por lo tanto, la dosis usual de comienzo son dos centigramos, para aumentar á dos y medio y tres, sin pasar de aquí.

En los casos de niños, debilitados, sospechosos de lesión pulmonar, etc., se debe comenzar por un centígramo para subir á uno y medio, dos, dos y medio, etc., hasta llegar á la dosis máxima *tolerada sin molestias importantes* (anemia, mareos prolongados, algias, vómitos, fiebre).

En los enfermos que soportan muy bien la medicación, se puede llegar á la dosis máxima de cuatro centigramos. Pero no se debe pasar de ésta; cuantos autores lo han hecho en Alemania, Italia y España, han observado en sus enfermos fiebres altas, agudizaciones del proceso pulmonar, hemoptisis, ictericia, degeneración hepática, etc.

Yo, habiendo puesto un grande número de inyecciones, quizá por pocos ó ninguno igualado, y ateniéndome á la dosificación indicada, no he tenido el menor tropiezo grave.

Y téngase presente que he llegado á poner cien inyecciones á más de un caso y más de cincuenta á la mayoría.

Para la inyección hago preparar una solución al 1 por 100 en agua destilada; y de ella me sirvo para inyectar con una jeringa Lieberg ó Lüer de tres c.c. (que cabe hasta los cuatro c.c. por cima de la graduación) la cantidad de uno, dos, tres ó los centígramos que sean.

*La inyección debe ser siempre endovenosa.* Son perfectamente inútiles la muscular é hipodérmica por la labilidad de la molécula del cianuro de oro.

Si el líquido cae fuera de la vena, se produce un foco irritativo, doloroso, inflamatorio, como sucede en ocasiones con el cianuro de mercurio, sublimado, fermentos metálicos, salvarsanes, etc. Por tanto, sólo pueden inyectarse los pacientes con venas á propósito, adecuadas; yo he rechazado tres enfermas por no tener confianza en poder pinchar bien las pequeñísimas venas que tenían; pues hay que tener muy presente que no se trata de poner una ó dos inyecciones, sino de veinte como mínimo.

Por la misma razón sólo deben usar este método curativo quienes dominen la técnica de las inyecciones endovenosas. A los que no las dominan, les recomiendo un proceder que sirve fácilmente de aprendizaje y que consiste en lo siguiente.

Háganse preparar en farmacia de confianza ampollas de dos c.c. de suero artificial perfectamente esterilizado. Y en enfermos de policlínicas, hospitales y en los particulares en que tengan que hacer curas de sugestión ó que se presten á ello, póngales inyecciones endovenosas en dos c.c. de suero artificial; si lo hacen bien, aprenderán pronto á ponerlas y podrán utilizar los medicamentos de este uso; si lo hacen mal, inyectarán el suero fuera de la vena; pero tanto en uno como en otro caso, el enfermo no resultará perjudicado y resistirá la pequeña acción tónica del suero.

Las inyecciones deben ponerse: tres por semana y en series de quince, veinte ó treinta, según el enfermo las soporte, y según la marcha de la lesión ó enfermedad. Los plazos de serie á serie de inyecciones, siempre estarán en relación con el número de inyecciones de que consta cada serie, con la marcha de las lesiones, con el estado del enfermo, etc.

Como regla general podría decirse que el descanso debe ser de igual duración que la de la serie de inyecciones que le precedió.

En resumen: Solución de cianuro de oro y potasio en agua destilada y al 1 por 100.

Inyección intravenosa. Con jeringa. Tres días por semana. En series de quince, veinte ó veinticinco, con un descanso igual á la duración de la serie de inyecciones.

De un centígramo como *dosis de comienzo mínima*, ó dos centígramos como *dosis máxima media*, ó cuatro centígramos como *dosis máxima* (excepcional en la mujer adolescente).

Quiero hacer una aclaración en este lugar, referente á las titulaciones del cianuro. Yo fuí el autor de la inyección de la solución al 1 por 100, directamente y sin dilución alguna en suero como preconizaron Bruck, Glück y hasta Pasini. En un artículo de Covisa publicado en el número 2, año VI de *Actas Dermosifiliográficas*, se dice: «Pasini propuso hacer las disoluciones más concentradas en quince ó veinte c.c. y Sínz de Aja ha llegado á inyectar directamente la solución original al 1 por 100.

Siendo cierto lo anterior, es preciso aclararlo en la siguiente forma: Antes de ningún otro autor, en la sesión de Abril de 1913, yo publiqué mi método de inyección, siendo discutido por los señores Azúa y Covisa. Y no es que yo lo haya llegado á emplear, sino que es el único que empleo desde un principio, previos los encargos de rigor. Pasini y Walter, lo publicaron con posterioridad.

*Síntomas post-inyección.—Fiebre.*— Con el uso de las ampollas ó soluciones concentradas que se inyectan con jeringa, casi nunca se presenta.

Pero cuando la hay es debida: en unos casos á falta de asepsia en el medicamento; otros (muy pocos) á reacciones de los focos tuberculosos de piel cuando son grandes, ó á focos pulmonares que se agudizan como en dos de estas enfermas sucedió.

El remedio es: garantir la asepsia de líquido é instrumentos, y suspender ó moderar la dosis de cianuro cuando la fiebre es reaccional de focos tuberculosos agudizados.

En ningún caso es un peligro la fiebre post-inyección. La mayoría de mis enfermos han seguido su vida normal; asistían á la consulta, trabajaban y comían, como si la inyección fuese una corriente de aceite gris, etc.

No sucede esto, ni mucho menos, en los casos tratados con inyección de mayores porciones de líquido, con suero previo y posterior.

*Cefalea-vómitos-diarrea-ictericia-mareos.*— No son observados constantemente. Cuando se presentan revelan una de estas cosas: ó dosis excesiva de cianuro para determinado individuo, ó susceptibilidad exagerada de éste.

En mis enfermos, casi ninguno ha tenido tales síntomas ó trastornos, á dosis de uno, dos y tres centígramos; por el contrario, casi todos los han presentado con los cuatro centígramos.

Estimo esas molestias como iniciadoras y reveladoras de la ac-

ción tóxica de la medicación, y por ello se impone: 1.º No persistir en las dosis, altas ó medias, cuando producen vómitos, diarrea, mareo ó ictericia. 2.º Sólo llegar á la dosis máxima que se tolere sin molestia alguna (de tres á cuatro centígramos). 3.º Cuando aún con dosis de uno y dos centígramos se presentan los indicados síntomas, es preferible prescindir de la medicación, suspenderla, abandonarla. 4.º Juzgo peligrosas, imprudentes, innecesarias y no más ventajosas, las dosis de cinco centígramos en adelante; por ello las condeno y repruebo y nunca las he usado.

*Intolerancia. Accidentes. Toxicidad.*—Aparte cuanto acabamos de indicar, y para el más completo examen de los inconvenientes de este medicamento, diremos que en sí y por sí solo es peligroso cuando se emplea en dosis superiores á las por nosotros indicadas. En cuanto al organismo lo es por atacar á célula hepática y por la acción vaso-dilatadora que posee evidentemente sobre los focos inflamatorios en especial; de ahí que todo individuo enfermo ó tarado en su función hepática debe ser tratado con gran mimo ó no serlo si su hígado funciona con deficiencia notoria. Y aun en caso de apariencias de normalidad, en cuanto aparezca ictericia, estado anémico y pérdida de fuerzas, debe cesarse en las inyecciones.

La acción vaso dilatadora enérgica del remedio, determina en los órganos vascularizados tendencia á las hemorragias en los focos tuberculosos ó inflamatorios comunes que en ellos radiquen. Por ello se han observado frecuentes hemoptisis en tuberculosos de pulmón en cuanto las dosis han sido crecidas. Por esta razón, juzgamos nosotros que además de lo relativo al hígado, es una contraindicación absoluta ó cuando menos relativa, la existencia de focos inflamatorios y sobre todo tuberculosos en el pulmón.

Esto nos lleva, como de la mano, á tratar de la toxicidad ó peligros de la medicación. Hasta la fecha no tengo noticia más que de dos casos de muerte ocurridos: uno en la clínica de un distinguido cirujano español, que no fué seguido de necropsia; y que no se sabe si murió por acción del cianuro, ó por causa ajena y distinta.

El otro es el de Hauck, que ha sido muy jaleado, comentado, llevado y traído por los adversarios del medicamento. Tanto, que siendo *un solo caso* y en las condiciones que veremos, da la impresión de que han sido bastantes más.

Quiero referir esquemáticamente lo sucedido en él, porque me parece, que se han dado datos erróneos acerca del mismo.

Se trataba de un enfermo que *treinta y tres días*, recibió *trein-*

ta y cuatro centigramos de cianuro de oro y potasio en once inyecciones. En la autopsia sólo pudieron encontrarse lesiones inflamatorias y degenerativas en el hígado, siendo ellas la causa probable de la muerte. El mismo Hauck no cree indudable, sino sólo verosímil, que el cianuro fuese el causante del accidente. Nosotros creemos que es seguro, ó preferimos que así sea, para que de ese modo se vea con cuánta razón hay que tener presente la capacidad funcional del hígado en los enfermos que se trata con cianuro. (El señor Covisa escribe en su artículo publicado en *Actas Dermosifiliográficas*, Diciembre 1913, Enero 1914, que el enfermo había recibido treinta y tres inyecciones; indudablemente se trata de un error de imprenta ó de haber tomado el dato no en el artículo original sino en referencia equivocada ó traducción mal hecha.)

Me interesa hacer constar cómo el enfermo de Hauck murió con tan reducido número de inyecciones (once) y pequeña cantidad de cianuro (0'34 gramos) y con el cuadro de una hepatitis aguda y grave anemia, para que se vea que se trataba de un enfermo susceptible, hipersensible, quizá de deficiencia hepática grande, por ser caso de contraindicación absoluta para la medicación.

De este mismo tipo he tenido yo dos enfermos que apenas recibieron dos ó tres inyecciones de dos centigramos, sufrieron cefaleas, vómitos, mareos, subictericia, anemia, etc.; inmediatamente prescindí del tratamiento y no pasó nada. Lo mismo que en los casos de pulmón, en los que se agudizó el foco tuberculoso de vértice que padecían (fiebre, tos, disnea, tendencia hemoptóica), y en los que suspendida la medicación todo volvió al estado normal dentro de las lesiones que padecían.

Por otra parte, los repetidos enfermos que han soportado 50, 60, 80 y 100 inyecciones sin trastorno alguno, y con dosis de tres centigramos sostenidas, prueban de nuevo que en los casos de muerte (admitiendo también el sucedido en España para colocarnos en lo peor) lo han sido por susceptibilidad, por contraindicación nacida en deficiencia hepática y no por efecto del medicamento.

¿Es un antiséptico general ó específico para el bacilo de Koch?—Dice S. Rosenthal: «El tricianuro de oro parece un remedio específico contra el bacilo tuberculoso, porque lo mata en diluciones muy tenues y en cambio su acción antiséptica es débil contra el estafilococo, bacilo de Eberth, etc.

Behring probó que en proporción de una parte de cianuro en dos millones de partes de cultivo mata al bacilo de Koch (dilución 1 : 2.000.000).

En diluciones de 1 : 20.000 y 30.000 ejerce un poder desinfectante de orden general, común.

En dilución de cerca de uno por un millón, impide el desarrollo del bacilo carbuncoso.

Basándose en estos dos últimos datos, afirman algunos que el cianuro no es remedio específico antituberculoso, sino antiséptico de orden general y que en tal sentido actúa.

He querido reproducir y fijar de antemano los datos fundamentales, experimentales, que deben ser la base de nuestros juicios.

Y del examen de ellos, no puede menos de deducirse todo lo contrario de lo que sostienen los partidarios de que el cianuro sea sólo un antiséptico de orden común.

Creo yo, que la especificidad de un remedio antiséptico le da una gran diferencia de acción, de poder. No es como en las vacunas y sueros en que la especificidad consiste en que sirven para una enfermedad, sin servir para otras y sin que otras vacunas ó sueros sirvan para aquélla.

Por ejemplo: especificidad del suero antitetánico ó de la vacuna antivariolosa que no sirven para otras enfermedades, y por el contrario, que los demás sueros y vacunas no tienen acción contra el tétanos, ni contra la viruela.

En la esfera de los antisépticos este concepto de unidad y exclusivismo no puede ser valedero.

Ejemplos: el sublimado y el cianuro de mercurio, específicos contra la sífilis, tienen adecuado y útil empleo en la infección puerperal, en la blenorragia, en el tratamiento de infinitas lesiones sépticas. Y nadie les niega por ello su valor de específicos de la sífilis. ¿Qué les da su valor específico?

Que siendo antisépticos de múltiple uso y acción, su acción antiséptica es mucho mayor, más potente, contra la sífilis que contra las restantes infecciones, y por el contrario, que los demás antisépticos quedan muy por bajo de él en el tratamiento de la sífilis.

Otros ejemplos: el agua oxigenada antiséptica de orden general ¿no es un específico de las infecciones de gérmenes anaerobios? El sulfato de cobre ¿no tiene una cierta acción específica contra el chancro blando?

Pues lo mismo sucede al cianuro de oro; es verdaderamente un específico agente contra el bacilo de Koch al que mata en grandes diluciones, sin que por ello deje de tener una acción antiséptica contra otras bacterias; como no podía menos de suceder, pues no hay un antiséptico que lo sea sólo para una enfermedad, lesión ó especie microbiana ó protozoario.



Ningún agente más reconocido y deliberadamente específico que el salvarsán contra el pian y la sífilis; y sin embargo también cura paludismo, tifus recurrente, aftas, fagedenismos, chancros venéreos, tuberculosis, etc., etc. Vaya esto en respuesta de los que afirman que el cianuro no es específico de lo tuberculoso, porque también cura hasta cierto punto las lesiones específicas de sífilis.

Una prueba más, de la acción específica ó preferente del cianuro, es la siguiente: goza de una acción vaso-dilatadora, difusa, general; pero esta acción se acentúa más á nivel de todo foco inflamatorio; y *muchísimo más* en los focos tuberculosos.

Por eso produce hemoptisis en los tuberculosos de pulmón; por eso los enfermos de lupus muy extensos de cara y cabeza (yo he tenido dos) sufren después de las inyecciones una sensación muy molesta de calor, de ardor, de abombamiento, de plenitud en la cabeza; y esto nunca sucede cuando los enfermos tienen el lupus en los miembros ó cuando son muy pequeñas las lesiones faciales.

Todavía un dato más; un enfermo de Pasini padecía un mal de Pott avanzado y curó de modo indudable por la sola acción del cianuro de oro. Lo mismo aconteció á otro de tuberculosis de la rodilla, del doctor Goyanes.

## II.—RELATIVOS Á LAS ENFERMEDADES EN QUE HA SIDO USADO

*Tuberculosis ósea.*—Brevemente diré que ha sido seguido de éxito en algún caso, pero sólo de alivio en la mayoría, reconociendo que en éstos existían cloacas, necrosis, etc., que era preciso operar, extirpar, etc. Sin embargo, los casos citados de Pasini y Goyanes, confirman la legítima eficacia antituberculosa del remedio.

*Tuberculosis del tejido celular y piel* (adenitis, escrofulodermos, etc.)—Asociado el cianuro á una cura antiséptica enérgica (fomentos de permanganato de 1 por 100 á 1 por 1.000, perborato de sosa en polvo, etc.), mejora rápidamente, y llega á curar, casos en los que parecía indispensable una amplia intervención cruenta ó un prolongado tratamiento con radioterapia.

*Lupus tuberculoso.*—En general, *siempre alivia*, desinfiltra, superficializa las lesiones, haciendo mucho más fácilmente curables por tratamientos complementarios de radio, rayos X, luz, sol, etc.

Pero *nunca cura* por sí solo, en el sentido único y estricto en que puede emplearse la palabra curación.

Admitiendo, pues, esta favorable acción del cianuro sobre el lupus tuberculoso (desde luego muy superior á las de todos los arsenicales, iodados, creosotados, aceite de hígado de bacalao, calcificación, etc., es decir, de todos los farmacos de pretendida acción interna, sobre el estado de las lesiones tuberculosas), veamos qué variabilidad existe dentro de su acción en las distintas variedades del lupus tuberculoso en que ha sido empleado por nosotros.

De antemano afirmaremos que es mucho más activo en las lesiones de mucosas (nasal, boca, faringe, etc.), que en las de piel.

Esta cualidad es eminentemente favorable, porque en estas localizaciones típicas, resulta poco menos que imposible y siempre engorrosa y difícil el uso de rayos X, aparatos Finsen, Kromayer, etc.

Son, pues, una indicación positiva del cianuro los casos en que haya invasión de mucosas.

En la de la nariz, debe combinarse con el método *Pfannenstill*. En la boca con ligeras sesiones de gálvano y toques de ácido láctico y lo mismo en las partes asequibles de faringe, istmo de las fauces, etc.

Y en todas ellas se complementaríase con helioterapia, en la seguridad de que se obtendrán éxitos casi constantes, á no muy larga fecha (de seis á doce meses), en lo que se refiere á las lesiones de las mucosas indicadas. Así nos autoriza á hablar nuestra experiencia personal, en la que, por haber dedicado toda la atención que merece el asunto de la curación del lupus, hemos alcanzado resonantes éxitos, sin más mérito que poner el interés necesario á pesar de lo ingrato y poco lucido y práctico de tal tarea.

En la piel, las localizaciones en punta de nariz, borde libre de orejas y en general en regiones deficientemente vascularizadas en invierno, con propensión á formación de sabañones, coloración azulenta, algidez, etc., son mal atacadas por el cianuro. Son mucho mejores las escarificaciones y el complemento de radioterapia, fototerapia y helioterapia.

Las formas secas, muy crónicas, tórpidas, no se modifican tanto, ni tan bien y rápidamente, como las turgentes, túmidas, vivas; en aquéllas es conveniente renovarlas, provocar ligeras reacciones inflamatorias, bien con nieve carbónica, bien con suaves pomadas pirogálicas. etc.

Las formas ulceradas se cierran con asociación de las curas tópicas ya dichas. Premeditadamente he escrito se *cierran*; porque es muy frecuente oír que un lupus ulcerado se ha curado; cuando no ha hecho más que cicatrizarse la ulceración, quedando

numerosos lupomas, constituyendo la forma típica y más común del lupus, que en España es la cerrada. Curar una ulceración luposa, no es curar un lupus; aquello es bastante más sencillo y rápido de curar que esto. Téngase esto muy presente, y me refiero ó dirijo á los médicos no especializados, para evitar falsas creencias y perjuicios á los enfermos y médicos.

En las formas vegetantes, escleropapilomatosas, verrugosas, etcétera, es inútil perder tiempo con el cianuro; debe combatirse el elemento vegetante, córneo, duro, saliente, bien con un raspado preparatorio, bien con radioterapia profunda. Una vez la lesión á flor de piel, el cianuro al interior y la Helio-Rario-Terapia conducirán á la curación pronta y bien; pues las formas antes indicadas, parece que sólo crecen hacia fuera, tienen menos arraigo y ramificaciones profundas que una sencilla placa de lupus plano, no ulcerado, que aparenta ser una futesa.

*Lupus eritematoso.*—Ya lo dijimos en el artículo que acerca del mismo publicamos hace tiempo: el lupus eritematoso es una modalidad anatomo-patológica, una lesión cutánea, objetivamente siempre igual, con sus tres elementos, *eritema*, *seborrea* y *atrofia*, bien predomine uno ú otro, bien coexistan los tres con igual participación.

Ahora bien: si la objetividad de la lesión es siempre análoga, las causas de la misma son muy variadas. Unas veces es la tuberculosis en grados de virulencia muy atenuados. Otras veces hay que referirla á la que engendra las seborreas congestivas, los herpes cretáceos antiguos, etc., etc.

Por lo tanto el cianuro de oro y potasio sólo tiene y puede tener acción eficaz en aquellos lupus eritematosos de causa tuberculosa; no en los demás. Esto no siempre puede diferenciarse por simple examen clínico, y la medicación es la que siempre nos hará el diagnóstico diferencial terapéutico. Todo cuanto digamos se referirá exclusivamente á los lupus eritematosos de fondo ó causa tuberculosa. Es evidente la eficacia del cianuro que llega á la curación por sí solo; en casos afortunadísimos, en menos de un mes (excepcional); corrientemente, en tres ó cuatro meses; en casos rebeldes, tarda hasta un año, pero curando radicalmente la lesión. En la práctica, y una vez convencidos de la acción del cianuro sólo llegando hasta la curación, es conveniente asociar á éste medicaciones complementarias para ahorrar tiempo de tratamiento, ya que éste forzosamente es cosa de meses por índole *sui generis* de la enfermedad.

En este sentido, la quinina al interior, el iodo, el ácido triclo-

racético, la nieve carbónica, etc., sobre las demás lesiones, prestan muy útiles servicios.

Análogamente á lo que sucede en el tuberculoso, se curan más pronto y mejor los lupus eritematosos de la mucosa bucal y labios que los de la piel.

Mucho mejor los acompañados de infiltración dérmica acentuada, que los al parecer levísimos, muy superficiales aunque á primera vista parezca esto paradógico.

Los aproximados al tipo herpes cretáceo son más fácilmente curables á veces. Asimismo los brotes difusos, de relativa agudeza, hasta febriles y graves.

Más difíciles de curar son los de punta y lomo de nariz, los muy crónicos y los lupus que se ponen peor durante el verano (variedad que no figura en los libros, pero de indiscutible realidad clínica). Todo ello, teniendo presente que no haya invasión tuberculosa pulmonar; pues en ese caso el uso del cianuro encuentra gran limitación de dosis, si no una absoluta contraindicación.

En resumen: el cianuro de oro y potasio debe quedar como medicación positiva del lupus eritematoso por su indiscutible acción positiva. Para el más pronto éxito debe asociarse á las medicaciones complementarias de rigor (nieve, ácido tricloracético, iodo, quina, etc.), en cada caso. Y es inútil emplearlo en aquellos lupus que positivamente reconocen un fondo orgánico y una etiología muy distinta de la tuberculosis.

En el lupus tuberculoso, no cura, sólo alivia y debe emplearse en las localizaciones de mucosas, casos rebeldes á las restantes modificaciones, muy infiltrados y ulcerosos, siempre que no haya inconveniente por falta de venas.

Y siempre tener presente, antes de comenzar el tratamiento, la integridad funcional del hígado y del pulmón; y una vez comenzado el tratamiento, que debe suspenderse en cuanto se acusen los síntomas de intolerancia (mareos, vómitos, cefalalgias, ictericia, hipoglobulia, etc.

Madrid y Octubre de 1915.

(«La Clínica Castellana»)

---

## TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA GRÁVIDA

---

Una de las afecciones más peligrosas y que más puede comprometer la reputación del médico es la eclampsia, por la extraordinaria mortandad y por el desacuerdo que reina en su terapéutica.

Efectivamente; mientras unos acuden, en general, á las intervenciones tocológicas del momento para extraer el fruto de la concepción, otros juzgan que es, por lo regular, innecesario é inconveniente tal proceder y utilizan casi sólo las prescripciones llamadas médicas, incluyendo entre ellas la sangría. Por otra parte, las estadísticas infunden la más vacilante perplejidad, ofreciendo la mayoría de las publicadas por los partidarios de cada método los mejores resultados. ¿Qué hacer ante esta situación? Aquí nos sirve de poco el raciocinio, porque la eclampsia es uno de tantos arcanos de la medicina, pues ésta yace en un puro empirismo respecto á la génesis de tales convulsiones, y, por tanto, estamos lejos de poder inferir ningún tratamiento racional. Sin embargo, varios hechos inducen á vislumbrar los orígenes ó naturaleza de la eclampsia grávida, dándonos suficientes motivos para sospechar que en ella juega gran papel alguna intoxicación autógena, ó sea de procedencia interna; pero no sabemos en qué consiste tal intoxicación, ni de dónde viene, ni cómo se va cuando cesan las convulsiones. Es verdad que coexiste una relación casi constante entre la eclampsia grávida y las afecciones hepáticas y renales, lo cual inclina á suponer que se trata de una toxemia por insuficiencia del hígado, con la consiguiente albuminuria producida al eliminarse aquellas toxinas por la orina. Ahora bien; aunque este sea el origen reconocido actualmente por muchos, no queda establecida la génesis primordial de la enfermedad, puesto que la insuficiencia hepática tiene que ser ya una secuela de un proceso consecutivo, probablemente determinado por otra autointoxicación todavía desconocida, si bien debe ser engendrada por los órganos que constituyen el aparato genital.

Otros hechos hay en la eclampsia que son de gran importancia para nuestras relaciones terapéuticas, y son los siguientes: Es evidente que la eclampsia es mucho más mortífera en las embarazadas mientras más distantes se hallan del término de la gestación, y que es menos mortífera en las parturientas, y mucho menos en las púerperas. En cifras aproximadas, vemos que mueren la mitad de las que sufren dichas convulsiones antes del término del embarazo, mientras que mueren solamente la cuarta parte de aquellas en las que se inicia la eclampsia durante el parto, y no muere más que una de cada 12, ó sea el 8 por 100, de las que no vienen á tener los ataques de eclampsia hasta el puerperio. Además del momento en que se presenta el padecimiento, para estimar justamente los resultados de los tratamientos y tener los datos precisos para calcular la rapidez con que hemos de intervenir, hay que co-

nocer también las probabilidades de salvación espontánea por otros conceptos; principalmente han de tenerse en cuenta el estado del hígado, el del aparato urinario y el del cerebro. La coloración icterica en las eclámpicas denota que está en serio compromiso la vida del hígado y, con esto, la vida del paciente, particularmente si se presenta el síndrome de púrpura hemorrágica, coma intenso y fiebre. La escasez de orina, y mayormente si ésta es muy albuminosa, por ejemplo, si tiene el 8 ó más por 100 de albúmina, revela mayor gravedad, si bien no implica un pronóstico necesariamente fatal. El factor cerebral es más difícil aún de graduar, porque en él toma parte, indudablemente, la susceptibilidad del órgano á la toxemia existente, por efecto de la influencia incalculable de las transmisiones nerviosas de los órganos sexuales al encéfalo; pero, de todos modos, un coma profundo, y si hay fiebre alta sobre todo, revela que el cerebro se halla en situación peligrosa.

No ha de perderse de vista tampoco lo que cada tratamiento pueda influir, aumentando más ó menos los peligros puerperales á que quedan muy expuestas las que resisten la eclampsia. Me refiero con esto á las hemorragias y á las infecciones peculiares del puerperio. Estas complicaciones han de sobrevenir mayormente en las que han sido objeto de intervenciones tocológicas cruentas.

Varía mucho la mortalidad espontánea de la eclampsia, según su tipo clínico, esto es, según la violencia, duración y frecuencia de los ataques, y también varía mucho el número de probabilidades en la salvación de las eclámpicas con el concurso de los tratamientos médicos ó quirúrgicos, según dicho tipo clínico y el número de ataques que haya sufrido la paciente. Considérase que después de haber sufrido cinco ó más ataques, las probabilidades de salvación se reducen á la cifra de mortalidad espontánea, ó sea el 50 por 100.

Otra cosa, en fin, que ha de tenerse muy en cuenta para el plan que se ha de seguir es el riesgo de la vida del feto, el cual, dejando las cosas por su curso natural, lleva casi casi el rumbo de la madre; pero con una notable diferencia, á saber: las probabilidades de salvación de los fetos se hallan en relación directa de la rapidez del procedimiento empleado para extraerlos.

Para dar término á esta exposición de hechos, consignaremos que la mortalidad por la eclampsia, en los casos dejados á la expectación, es mucho mayor que en aquellos en que se interviene activamente, ora sea extrayendo al feto, ora sea extrayendo una gran cantidad de sangre á la madre. He aquí unas cifras que demuestran este aserto: En los casos operados—dicho sea de paso

por cirujanos expertos—se ha reducido la mortalidad al 25 por 100, y hasta al 10 por 100, según el procedimiento, en vez del 50 por 100 que viene á ser el promedio de varias estadísticas de mortalidad por eclampsia en las enfermas cuidadas únicamente con medicamentos ó con expectación. La cifra menor (10 por 100) de mortalidad, después de las intervenciones tocológicas, se ha logrado con la dilatación forzada del cuello. En las operadas por cesárea abdominal la proporción óptima ha sido el 18 por 100; y aun más. El resultado de la cesárea vaginal parece ser muy variable; pero no es en modo alguno satisfactorio, pues, además de las dificultades y secuelas puerperales, arroja un mínimum del 25 por 100 de mortalidad.

No disponemos de nutridas estadísticas para conocer los resultados de la sangría en el tratamiento de la eclampsia, y sin embargo, sabemos bien que los prácticos, en general, y los ginecólogos en particular, están divididos en dos bandos: unos abogan por la práctica de la sangría abundante en primer término, mientras que otros, en el cual figuran operadores de los más expertos, practican desde luego operaciones quirúrgicas. Pero no están todos los cirujanos de acuerdo en el procedimiento, dando la preferencia, y hasta la exclusiva, unos á la extracción incruenta (dilatación y extracción, ya manual, ya por los fórceps) y otros á las operaciones cesáreas, prefiriendo, en general, la abdominal, pues la vaginal se halla casi del todo abandonada.

No debemos ser exclusivistas; hay que ser eclécticos, si bien, en mi opinión, debe preferirse en primer término la sangría abundante, por término medio de un litro, sacando después medio litro más si no se domina la situación y si las fuerzas de la paciente lo consintieran. Cuando la emisión sanguínea produjera *shock* ó gran decaimiento se acudirá á las inyecciones de sueros isotónicos; después, si esto no bastase, se practicará la dilatación forzada del cuello uterino y se extraerá el feto. Quede la operación cesárea reservada para casos extraordinarios en los que haya gran rigidez del cuello uterino, tetanismo violento de la matriz y temores de que la vida del feto esté próxima á llegar á su término.

Confieso que quizá influya en mi criterio la primera experiencia que tuve de la eclampsia. Era una primípara que sintió los dolores de parto al salir del primer ataque de eclampsia, y en la que sobrevino una hemorragia de dos litros, por lo menos, al terminar el segundo ataque convulsivo. No volvió á tener más ataques; pero la pérdida seguía siendo tan enorme, que decidí practicar la versión podálica. Esta enferma vino á morir al fin del segundo sep-

tenario, á consecuencia de una fiebre puerperal, lo cual no es cosa muy extraña, pues entonces (esto hace más de cuarenta años) no se guardaban cuidados asépticos é intervinimos dos en aquellas manipulaciones, que fueron muy laboriosas por más de un concepto. De aquel caso me quedó la impresión indeleble de que los ataques de eclampsia se corrigieron por la gran metrorragia que se presentó espontáneamente, y á la vez debo manifestar que, á mi juicio, hoy tendríamos más probabilidades de poder salvar á una madre, y más aún al feto, en tales circunstancias con la intervención cesárea inmediata, siempre que se contase con un buen operador y con todos los medios adecuados para cumplir nuestro propósito.

En conclusión: el problema del tratamiento de la eclampsia es semejante al de la alimentación: lo que á unos aprovecha, á otros envenena. Asimismo, un procedimiento terapéutico que en unos casos ó en unas manos resulta bien, en otros casos ó en otras manos resulta mal. ¿Cómo va á hacer un principiante lo que un consumado ginecólogo<sup>2</sup>, ni ¿cómo se puede practicar en un pequeño partido igual tratamiento contra la eclampsia que en un gran servicio hospitalario? El plan aquí aconsejado es el más conveniente para el médico en general, y no reza con el experto tocólogo, que puede discriminar según los casos, llegando á la individualización terapéutica, que requiere el mayor grado de perfeccionamiento posible, tanto en la teoría como en la práctica. Ahora sólo nos resta hacer una breve crítica de los medicamentos propuestos para el tratamiento de la eclampsia.

De ningún farmacopo hemos de esperar resultados eficaces directos, pues únicamente sirven para paliar los síntomas del mal, atenuando principalmente las convulsiones; tal sucede con los anes-tésicos empleados por inhalación (como el cloroformo, el éter ó los dos reunidos), con los sedantes administrados en enemas (como el cloral, bromuros y asafétida), y también con los narcóticos inyectados hipodérmicamente (como la morfina ó el pantopón y la escopolamina). Sin embargo, con mucha prudencia pueden usarse algunos de estos recursos, para que, si sobreviene la muerte no se achaque á haberlos dejado de usar. Además, deben emplearse los cuidados de los estados toxémicos en general, como es la limpieza del intestino, la provocación del sudor y auxiliar la secreción urinaria. Resueltamente: lo primero que ha de hacerse con la eclampsia es sangrarla.

DR. CAMILO CALLEJA.

---



## Los inconvenientes del pan blanco <sup>(1)</sup>

POR EL DOCTOR A. LORAND

Médico consultor de Carlsbad (Austria)

El pan blanco que se come en España, así como en los demás países latinos, no puede ser de ninguna manera considerado como higiénico y saludable. La harina con que se fabrica sólo contiene la porción central amilácea del grano de trigo, faltando casi totalmente la parte albuminosa que, con las sales minerales, fermentos y otros elementos muy importantes, se encuentran en su cubierta externa.

En aquellos remotos tiempos en que el bravo Don Quijote entraba en combate con los molinos de viento, se comía en España un pan muy superior al de hoy. Las grandes piedras de los molinos de viento ó de agua molían el grano completo, y ponían íntegro su precioso contenido á la disposición del pueblo. Pero desde Luis XIV, el rey sol, un lujo inaudito empezó á invadir la corte de Francia; este gran rey encontraba que el pan moreno no iba bien con la blancura de los dientes de las bellas de la corte, además de ser pesada carga para sus órganos digestivos, enervados por una vida ociosa é indolente.

El fué quien dió la idea de la fabricación de un pan de harina fina y blanca, de la que se separasen en absoluto las partes externas y bienhechoras del trigo; innovación fué esta con detrimento de su pueblo y de los fronterizos, que no tardaron mucho tiempo en aceptarla. Pero el pan moreno tuvo pronto su desquite: las hermosas de la corte no tardaron en ver sus dientes envejecidos por la caries y sus entrañas reducidas á la inercia. Entonces nació probablemente la costumbre en las damas del mundo galante de hacer ir á su casa á la matrona, que les ponía el enema cotidiano, sin el cual el intestino no funcionaba.

Que la caries estrope ise la dentadura de los comedores de pan blanco, no debe extrañarnos. Las partículas gelatinosas y adhesivas de este pan quedan adheridas á los dientes, dando lugar á una fermentación ácida. Por el contrario, como vemos en los blancos dientes de los campesinos que generalmente comen pan moreno integral, este pan, más consistente que el otro, sirve de verdadera limpieza de la dentadura, arrancando de ella el sarro que la es tan

(1) *Revista clínica de Madrid*, 15 Julio de 1915.

perjudicial. Además su masticación es una gimnasia de dientes y encías, que, como todos los órganos en trabajo, tienen más riego sanguíneo, el cual, á su vez, favorece la resistencia contra los microbios de la caries y otros agentes nocivos.

Sentadas estas premisas nos explicaremos perfectamente el hecho raro de que las mandíbulas de los cráneos de hombres prehistóricos, aun después de cientos de miles de años, conservan su sistema dentario irreprochable, sin agujeros de carie durante su vida y con una gran fortaleza y un esmalte deslumbrador; en este sentido podemos envidiar á nuestros antepasados que debían esa ventaja principalmente á su alimentación. En los tiempos del hombre de Heidelberg, el más antiguo que conocemos, el fuego era totalmente desconocido; por lo tanto, debía usar intensamente sus mandíbulas y dientes para su primitiva alimentación de carnes y plantas crudas.

En la época de Monstier y de Aurignac, que vivieron muchos miles de años después, y cuyos esqueletos nos muestran unas hermosas é impecables dentaduras, ya se conocía el fuego, pero no todavía el puchero de cocer; debían entonces asar sobre brasas el producto de su caza, siendo esta carne algo dura, más difícil de masticar que la cocida, que todavía muchos años después comían nuestros antepasados prehistóricos cuando ya vivían en casas construidas de empalizadas sobre lagos; fué por entonces cuando el hombre empezó á cultivar el trigo salvaje para transformarlo en el nuestro actual. Este trigo era molido, por los hombres de tan lejanas épocas, mediante dos grandes piedras, manera de preparar a harina usada también por los egipcios y aun en nuestros días por algunos pueblos salvajes de Africa. De esta manera, todas las partes del grano, incluso el salvado, eran utilizadas en beneficio de los hombres, que disfrutaban de una alimentación no corrompida por la civilización nefasta.

La civilización, al progresar, desplegó su funesto dominio hasta nuestros alimentos; se empezó á perfeccionar el sistema de los molinos, creando los de cilindros, y para dar á la harina un aspecto muy blanco y muy fino se separó el salvado (dando á los cerdos este alimento de tanto valor), así como la capa de gluten que se encuentra bajo las cubiertas exteriores y que contiene la albúmina, con otros elementos muy importantes. El perfeccionamiento de la industria moderna nos ha causado pérdidas graves é irreparables: con dichas cubiertas, que se tiran despectivamente, nos privamos de la albúmina, de las grasas, sales minerales tan importantes como las de fósforo, cal, potasio, sodio, hierro y silicatos,

así como de substancias tan valiosas como los fermentos y las llamadas *vitaminas*, cuya gran importancia era desconocida hasta estos últimos años.

Estas substancias son indispensables para bienestar de nuestro sistema nervioso; su falta acarrea estados morbosos que se llaman *vitaminosos*, cuales son: el beri-beri de los japoneses, uruguayos y de otros países malayos, cuya base de alimentación es el arroz, y lo comen, como nosotros, perfectamente mondado; la pelagra de los comedores de maíz, y el escorbuto que aparece en los marinos que viven largo tiempo alimentándose de conservas, á las que faltan casi por completo las vitaminas que se encuentran sobre todo en los alimentos frescos. Si á una gallina ú otro animal se le nutre con substancias que carecen de vitaminas (arroz bien mondado), se ven aparecer en ellos, al poco tiempo, trastornos nerviosos muy parecidos á los de la polineuritis; por el contrario, si después se les da arroz con sus cubiertas, estos fenómenos desaparecen por completo.

Los japoneses han conseguido hacer un preparado con las partes exteriores del arroz, que cura el beri-beri. (Trabajos de los doctores Nagayo, Tuji y Segana.)

Estas vitaminas se encuentran, como ha demostrado Casimiro Tunck, de Londres, en los diferentes alimentos, así en el trigo, en los frutos, la leche, la manteca, los huevos, la carne, la patata, los leguminosos, etc. En la patata y las frutas, como en el trigo, se encuentran inmediatamente debajo de sus cubiertas; por lo tanto, resulta un proceder estúpido el de la cocinera ignorante que pela las patatas antes de cocerlas, si no lo remedia cociendo con ellas las mondas que después puede tirar cuando hayan dejado su jugo beneficioso, de tan gran valor, y que además da mejor gusto á la patata. También nosotros consideramos más racional el comer los frutos con su cubierta, pues además de todos sus beneficios, los aceites etéreos que se encuentran debajo les hace ser más aromáticos.

La industria molinera, altamente perfeccionada, nos priva, por lo tanto, de estas substancias vitales y minerales indispensables á nuestra existencia. Bien es verdad que las clases acomodadas se las pueden procurar en la forma de carne, huevos, etc., pero estos alimentos no están á la mano de todo el mundo, como pasa con la clase obrera y la clase pobre. Si las jóvenes obreras no viven más que del pan blanco como base de alimentación, es bien natural que la anemia se declare en ellas, y en vez de comprar drogas ferruginosas caras en las farmacias, les valdría más, como recomienda

el célebre fisiólogo Bunge, comer pan moreno, y también, como yo querría agregar, por mi parte, *budines* puros de sangre de cerdo, muy rica en hierro.

No conteniendo el pan blanco más que mínimas cantidades de fósforo y calcio, es natural que las personas, para las que constituye la parte principal é importante de su alimento, sufran la des-mineralización de su organismo.

El fósforo y el calcio constituyen una parte importantísima en la constitución de cada célula nerviosa; yo tengo por seguro que una alimentación falta de estos minerales y de vitaminas, debe entrar, la mayor parte de las veces, entre las causas de ciertos trastornos nerviosos; y muchas neurastenias tratadas en vano por toda clase de procedimientos tendrían su origen en semejante alimentación defectuosa y malsana.

Constituyendo el fósforo y el calcio una parte preponderante del sistema óseo, la falta de ellos se dejará sentir fatalmente en la formación defectuosa del esqueleto y de los dientes; de aquí la importancia causal de la tuberculosis y la crisis dentaria, tan frecuentes en las clases pobres.

Nadie ignora la íntima relación existente entre la tuberculosis y el metabolismo (Stoffwechsel) calcáreo. Si la cal falta en la formación del esqueleto, los tórax serán estrechos y paralíticos. Yo llamaré la atención sobre el hecho, observado por mí muy á menudo, de que los huesos de los tuberculosos, y sobre todo si son afectados de tuberculosis ósea, se ven en radiografía mucho más transparentes que los de un individuo sano, que dan sombras mucho más apagadas; por lo tanto, hay decalcificación.

Es de mucha importancia para la cuestión que tratamos el que Roese haya encontrado y demostrado con datos estadísticos, que en las regiones donde los habitantes toman comida y agua pobre en cal hay muchos menos jóvenes aptos para el servicio militar que en las que la cal abunda en las comidas y las aguas potables. Hay que hacer constar también que la escrófula y el raquitismo son mucho más frecuentes en estos lugares. Hace falta también revelar el hecho de que la cal tiene, como sabemos, acción fagocítica, y á esto puede deberse la gran frecuencia de las enfermedades infecciosas en los niños y adultos abandonados á una alimentación falta de ella. Para remediar los síntomas de la decalcificación se emplean medicamentos más ó menos caros, pero valdría más y sería mucho más fisiológico procurarse estos elementos por medio de una selección nutritiva, y con este fin el pan moreno integral, los huevos, la leche, el queso, podrían hacer más maravi-

llas que las medicaciones más complejas. El estreñimiento pertinaz no debe extrañarnos en absoluto en donde no se come más que pan blanco, carne, arroz (pelado, como todo el arroz que comemos y privado de su película plateada tan rica en sales minerales) y galletas de harina blanca, alimentación principal de los españoles de la clase acomodada. Con tal alimentación, falta en absoluto el estímulo de las paredes intestinales, al contrario del pan integral, que obra á la manera de las curas preconizadas por el doctor Madinaveitia en su magistral tratado sobre enfermedades del estómago, recomendando comer uvas con pipas y ollejo que, obrando mecánicamente sobre las paredes del intestino, poducen sobre éste una especie de masaje; pero los comedores de pan blanco y arroz pelado se producen frecuentemente atonías por confiarse mejor á los medicamentos drásticos, cuyos perjuicios ha descrito muy bien mi amigo el doctor Burlureaux, de París, en su interesante monografía sobre el peligro de las purgas. Vemos en esto la misma expresión de la bestialidad humana, que encontramos en el tratamiento del insomnio. Personas que sufren este mal continúan acostándose en habitaciones iluminadas por los reverberos de la calle, y cuyos balcones dan á una vía por donde circulan constantemente automóviles y tranvías; y estas personas mal advertidas recurren á narcóticos más ó menos perjudiciales, en vez de acostarse en una habitación oscura y sin ruido, que sería lo natural.

Después de lo anteriormente dicho sobre los inconvenientes del pan blanco, tan perjudicial sobre todo para el crecimiento de los niños, debía ser obligación de los Gobiernos de los diferentes países velar por que el pueblo no se vea privado de su alimento principal, *el pan nuestro de cada día*, de las partes más importantes indispensables á nuestra salud; debían impedir esta práctica funesta de la industria molinera de quitar las partes más importantes al grano de trigo, haciendo un alimento puramente amiláceo de nuestro pan. Y, sin embargo, el grano de trigo es un alimento completo que, como la leche, contiene albúminas, hidrocarbonados, grasas, sales minerales, fermentos y vitaminas.

Que todas las partes del grano quedasen en beneficio del pueblo, evitando así la introducción indispensable de estas substancias bajo la forma de otros alimentos más costosos y á menudo menos saludables.

Ceban cerdos con un alimento de tan gran valor como el salvado y las partes adherentes del trigo tan ricas en substancias, sin las cuales el cuerpo humano no puede vivir ni los niños crecer fisi-

ca ni intelectualmente, es una injusticia flagrante contra la salud del pueblo.

Sería, por lo tanto, necesario una ley que obligase á los molineros á moler el trigo junto con sus cubiertas con su precioso contenido.

No puedo ocultar, sin embargo, que semejante pan completo no es de muy fácil digestión, y que su asimilación intestinal deja algo que desear. Según Rubner, tiene 40 por 100, poco más ó menos, de pérdida por su asimilación defectuosa.

No hay que olvidar que si el pan blanco no estimula nada al intestino, este pan completo podría hacerlo demasiado, y que entonces sobrevendría lo que les pasa á los vegetarianos que se alimentan estrictamente de vegetales, y en los que un exceso de peristaltismo intestinal hace que las demás substancias se asimilen mal.

A mi manera de ver, sin embargo, creo con Rubner exagerada para generalizar la cantidad de gramos de albúmina que por día necesita nuestro organismo (según Voit, de 115-120 gramos); me parece natural para un hombre que trabaje intensamente, pero se ha demostrado por otros autores (por mí mismo también) que se puede muy bien vivir y aun prosperar con 50 gramos diarios, y todavía con algunos menos.

Creo también, de acuerdo con Rubner, que es muy difícil fijar una cantidad fija para los seres vivientes, pues existe una gran diferencia según en el medio en que viven y de las costumbres que observan; hace falta, más bien, individualizar que generalizar.

Sabemos, después de los trabajos de Paulow, que los órganos digestivos se acomodan y adaptan á los diferentes alimentos que reciben, día por día, y que la producción de los jugos digestivos varía de acuerdo con la naturaleza de las substancias ingeridas.

Desde el principio de la guerra, el pan blanco ha sido afortunadamente abandonado por Austria y Alemania, y el pan moreno completo introducido tiene una harina de granos gruesos; al principio se observó que este pan causaba á muchas personas trastornos digestivos, sobre todo flatulencia, pero después, poco á poco, por el hábito, estos trastornos han desaparecido en todos los casos.

A mi entender, esto depende principalmente de la manera de masticar el pan completo, que necesita estar bien triturado, pues si no los pedazos duros insuficientemente desmenuzados quedan sin digerir á fondo y dan lugar á fermentaciones.

Para los estómagos é intestinos delicados y para los enfermos de hiperclorhidria ó flatulencia, sobre todo, este pan no estará indicado. La digestión de este pan puede ser facilitada tostando los

pedazos de pan, cortados en forma de discos para poderlos tostar por los dos lados; así es como los ingleses preparan el *toasted bread* para su té de la mañana.

Este inconveniente de la digestión y la asimilación más ó menos defectuosa del pan de harina de granos gruesos preparado del grano entero con la inclusión del salvado, puede dichosamente ser evitado con la invención, en estos últimos años, de varios métodos de los que cito, sobre todo el de Klopfer y Finker; con estos procedimientos el salvado puede ser también reducido á una harina fina, así como la cubierta de gluten que presta gran dificultad por su consistencia dura. El método más perfecto es el de Finkler, profesor de higiene de la Universidad de Bonn, que emplea la vía húmeda; con él se obtiene una harina muy fina y fácil de digerir y de asimilar, y que contiene todas las partes útiles del trigo, incluso el salvado.

Yo mismo he podido convencerme de que este pan, que he comido ocho días después de cocido, tenía todavía un sabor agradable y era de fácil digestión.

Hay que advertir que en la capa de gluten del grano hay ciertos elementos que dan su buen gusto al pan moreno, que desgraciadamente, falta en el blanco. Lo mismo que en las patatas y las frutas, estos elementos se encuentran inmediatamente debajo de las cubiertas externas y, por lo tanto, en la capa de gluten, separada generalmente en la fabricación del pan, porque su consistencia dura hace difícil su molienda.

El pan blanco no sabe bien más que en estado fresco, y pierde su buen gusto sólo en un día después de estar cocido; pero en este estado fresco su digestión es difícil, porque á causa de su blandura no presenta ninguna resistencia á los dientes, y de esta manera llega en gruesos trozos á los intestinos, al contrario del pan completo integral que se presta á que los dientes lo trituren perfectamente, facilitando su digestión y asimilación el método Finkler, como he dicho, contribuyendo también á mantener los dientes en buen estado.

Para demostrar la gran influencia de la elección de los alimentos sobre el sistema dentario, mencionaré la observación del doctor Bluntschli, profesor de anatomía en el Brasil: haciendo una excursión de caza por el Amazonas, observó que en los sitios donde los indígenas imitaban la manera de vivir de los europeos tenían los dientes estropeados; al contrario, las tribus que no estaban todavía turbadas por nuestra civilización *bienhechora*, presentaban dentaduras impecables. Estos indios salvajes se alimentaban de

carne asada sobre ascuas, de una consistencia más bien dura, y de una harina de Mondioe, de granos gruesos.

Para continuar sus pesquisas, examinó una serie de cráneos de mono (unos 500) de la misma especie. Una parte de los cráneos de monos que habían vivido en estado salvaje y que se habían alimentado de plantas, poseían hermosos dientes, sin signo ninguno de caries al contrario de los cráneos de monos del Jardín Zoológico, estropeados ya por nuestra civilización, que generalmente tienen los dientes en mal estado.

Evidentemente, nuestra civilización no les ha dado resultado á los monos; pero ¿qué hombre sincero y honrado podría pretender que nos ha hecho bien á los hombres?

Si un moderno Juan Jacobo Rousseau pudiera responder á la tesis que la Academia de Dijon propuso, hace ciento setenta y cinco años, sobre si los progresos de la civilización constituyen un adelanto verdadero, yo creo que su respuesta no sería menos negativa que la de su predecesor. Y, sin embargo, hay un progreso: las armas están más perfeccionadas; y si en el tiempo de los asirios, persas y egipcios, hace miles de años, no se mataban más que miles de hombres, en las guerras modernas, gracias á nuestro *progreso*, se matan millones.

¡He aquí nuestro progreso, y al diablo con semejante civilización!

Traducido por el  
DOCTOR J. FERRERO

(«Gaceta Médica Catalana»)

## Los diez Mandamientos de Higiene

que se ostentan en las escuelas suecas

- I. El aire fresco, día y noche, condición necesaria á la salud, es el mejor preservativo contra las enfermedades de los pulmones.
- II. El movimiento es la vida. Haced todos los días el ejercicio al aire libre, en el trabajo y en el paseo. Este es el contrapeso del trabajo sedentario.
- III. Bebed y comed sencillamente y con moderación. Quien prefiere al alcohol, la leche y las frutas mantiene su salud y aumenta sus capacidades de trabajo y de felicidad.
- IV. Cuidad inteligentemente la piel: endurecedla contra el frío



por lavados cotidianos de agua fría y tomad una vez por semana, un baño de agua caliente en toda estación.

V. Los vestidos no deben ser, ni demasiado calientes ni apretados.

VI. La habitación debe ser expuesta al sol, seca, espaciosa, limpia, clara, agradable y confortable.

VII. Una limpieza rigurosa en todas las cosas: el aire, el alimento, el agua, el pan, los vestidos, la casa, todo ha de ser limpio como también la moral. Este es el mejor preservativo contra el cólera, el tifus y todas las enfermedades contagiosas.

VIII. El trabajo regular é intensivo, es el mejor preservativo contra las enfermedades del espíritu y del cuerpo; es la felicidad de la vida y un consuelo en las aflicciones.

IX. El hombre no encuentra el reposo y la distracción, después del trabajo, en las fiestas bulliciosas. Las noches son hechas para dormir. Las horas de descanso y los días de fiesta, deben ser dedicados á la familia y á las satisfacciones espirituales.

X. La primera condición de una buena salud, es una vida fecunda por el trabajo y ennoblecida por las buenas acciones y las alegrías sanas. El deseo de ser un buen miembro de familia, un buen trabajador en su esfera, un buen ciudadano de su patria, dan á la vida un valor inestimable.

## LA PARTONALGIA <sup>(1)</sup>

POR LOS

DOCTORES J. M. RAMÍREZ OLIVELLA Y J. F. ARTEAGA

La Partonalgia es el nombre de un analgésico ideado por el profesor Eliseo Cantón de Buenos Aires, y su fórmula no es secreta, pues su inventor, animado por un espíritu altamente científico á la par que caritativo, no hace ningún misterio de su preparado, é impulsado sin prejuicios permite generosamente que se le ensaye por los especialistas en obstetricia. Se trata de un compuesto que contiene:

Clorhidrato de morfina . . . . .	4 centigramos
Hipofisis (glándula fresca) . . . . .	10 »
Vehículo estéril . . . . .	1 c.c.

(1) Comunicación á la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana, 8 de Octubre de 1915.



El profesor Cantón, en detallado trabajo (1), hace la historia de la partonalgia y antes de relatar los resultados que obtuvo con ella, tanto en obstetricia como en ginecología, explica que al saber que la Tocanalgina contenía morfina, se apresuró á publicar sus doscientos casos inyectados con partonalgia.

Como es natural, desde la publicación del trabajo del doctor Cantón, la crítica del procedimiento se ha extendido, especialmente en la América Latina. Por ejemplo, el doctor C. Enrique Paz (2), después de considerar este medicamento como una novedad terapéutica, dice que como todo lo nuevo en medicina, después del período más ó menos largo de vacilaciones y rectificaciones, se terminará por colocarla en su sitio justo.

El hecho de que su inventor no pretende lucrar con la partonalgia, le hace pensar que merece ser considerada científicamente y dice: «Hasta ahora una experiencia secular había enseñado á los prácticos á no pasar de dosis de morfina superiores á 3 centigramos, dosis reputada ya como peligrosa y á la cual no llegaban sino en casos excepcionales. Cantón ha tenido la audacia terapéutica de emplear dosis iconoclásticas (perdónesenos la expresión), de morfina, lo hace con toda franqueza al decir: «no se nos escapa la sorpresa y dudas que se despertarán en el mundo científico, ante la idea de administrar dosis tan fuertes de clorhidrato de morfina como son las anunciadas de 4 á 6 centigramos de una sola vez, pero antes de afirmar *a priori*, invitamos á nuestros colegas á ensayar atentamente el producto que les ofrecemos, bajo el nombre de Partonalgia. Y agrega: «Estos resultados crean la necesidad de rever nuestros conocimientos sobre las propiedades y *dosimetría* de la morfina y de no desestimarlos sobre tablas, juzgándolas con las ideas erróneas del pasado.»

También el doctor J. A. Beruti, al tratar de la asociación de la hiposifina á la morfina, al igual que antes se había hecho con otros derivados del opio, combate lo que pudiera considerarse novedad en la partonalgia. En su comunicación al Sexto Congreso de Medicina de Lima (3) dice al referirse á los procedimientos analgésicos en obstetricia, que «el Eugaleno ha tenido una vida efímera, la Tocanalgina se halla en su período agónico y me permito creer

(1) «Estudio clínico de la partonalgia en obstetricia y ginecología». E. Cantón, *La Prensa Médica Argentina*. Año I, Núm. 34.

(2) «La Partonalgia del doctor Cantón en terapéutica», Carlos Enrique Paz Soldán. *La Reforma Médica*, de Lima. Año I, núm. 5.

(3) «La supresión ó atenuación del dolor en el parto fisiológico.» Beruti, VI Congreso de Medicina de Lima, T. VI, pág. 127.

que la partonalgia no llegará á su bautismo científico, pero hay una serie de antecedentes, que permiten abrir un criterio científico serio sobre el último de ellos.»

Critica la dosis de hipofisina contenida en la partonalgia, diciendo que es homeopática, pues en diez centigramos de glándula fresca no hay sino unos pocos centigramos de substancia verdaderamente activa.

Con el doctor A. Elías, ha sostenido que los efectos del derivado hipofisario desaparecerían cuando recién comenzaran á producirse los del clorhidrato de morfina, y que la hipofisina no debería inyectarse simultáneamente á la morfina, sino paulatinamente, á medida de su necesidad. Considera como imaginaria y hasta peligrosa la acción de dicho derivado, que predispondría también á una relajación ulterior; dice, además de esto, «que la toxicidad de las altas dosis de clorhidrato de morfina, es una cosa demostrada y una prueba de que la partonalgia no es tan inocua como lo sostiene el profesor Cantón, consiste en que él mismo declara que en la tercera parte de los casos debe recurrirse á la insuflación ó á la maniobra de Schultze para reanimar el feto.»

Para nosotros es ya indiscutible que la base de casi todos los titulados analgésicos obstétricos, es el clorhidrato de morfina.

La toxicidad de esta substancia en el ser humano es conocida, pero ahora algunos investigadores, por experiencias hechas en animales inferiores, olviéndose que éstos son los menos susceptibles á la acción tóxica de la morfina (Cl. Bernard y Rabuteau), han hecho deducciones erróneas, y pretenden hacer arriesgadas aplicaciones en la mujer, sin tener en cuenta además, que la administración de una cantidad crecida de morfina á una mujer embarazada, aún en el momento del parto, tiene que producir algún efecto en el feto. Ese efecto siempre sería apreciable por tratarse de un nuevo sér todavía pobre en defensas orgánicas.

Hirst (1), entre otros, es de los que sostiene, que si la dosis de substancias venenosas dada á una gestante excede el límite terapéutico corriente, el feto sufre las consecuencias.

Por todo esto quizás, dice L. Tissier (2) en reciente trabajo sobre la analgesia en obstetricia, que «la transformación mágica de la sala de maternidad en un palacio del silencio, es algo que cualquier médico puede siempre realizar con la morfina.

(1) «A Text-book of Obstetrics.» Barton C. Hirst., pág. 84.

(2) «Tocanalgin ou antalgésine. Analgésique obstétrical.» L. Tissier. *Archives mens. d'Obstetrique et de Gynécologie*. París, Julio, VI, número 7.

Cen ese temor, pero sin abrigar prejuicio en su contra, fué que ensayamos en Cuba la partonalgia, pues además de que su autor no hacía ocultación de la fórmula, era para nosotros una garantía la ausencia de mercantilismo con que el doctor Cantón la brindaba al mundo científico.

(Se concluirá).

---

## ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

---

Sesión del 11 de Febrero de 1916.

Preside el señor Laguna

El Sr. *García Hormaeche*.—Con motivo del caso presentado en la sesión anterior por el señor López Albo, sobre un tumor cerebral, dice, que él tuvo ocasión de ver al enfermo antes de que ingresara en el Hospital, pues fué á una consulta para que le tratara por una sordera, que fué lo que en un principio aquejaba al enfermo.

La sordera resultaba absoluta en el oído derecho, y menos acentuada en el izquierdo, lo cual le hizo pensar que existía alguna lesión en las vías acústicas.

Detalla con verdadera proligidad cuantas exploraciones practicó con el sujeto, quedando convencido de que se trataba de una lesión cerebral.

Habla del nistagmus que presentaba este sujeto, mencionando las diversas clases de nistagmus que existen y haciendo un diagnóstico diferencial entre ellos. Con este motivo se extiende en largas consideraciones acerca de este síntoma, y de las lesiones de los conductos semicirculares, que son las que determinan este trastorno.

El Sr. *López Albo*.—Presenta algunos escritos y dibujos del enfermo, que demuestran la existencia de trastornos cerebelosos.

El enfermo fué operado, encontrándosele el tumor en el punto exacto designado de antemano. Por desgracia falleció el enfermo poco después de la operación, á causa de un intenso colapso, motivado por las maniobras precisas para extraerlo.

El Sr. *Laguna*.—Nuevamente felicita al señor Albo por su acertado diagnóstico.

## BIBLIOGRAFIA

**Tratado de Patología y Terapéutica especiales de las enfermedades internas**, para estudiantes y médicos, por A. Strümpell, profesor y director de la Clínica Médica de Leipzig, traducida directamente de la última edición alemana, por el Dr. P. Farreres. Dos tomos con grabados y láminas en negro y colores: F. Seix, editor, Barcelona.

La primera edición española de esta obra, data de unos veinticinco años, y al que esto escribe, le sirvió admirablemente como magnífica obra de texto, siendo de advertir que en aquella época constituía este «Tratado» una de las más interesantes, á la par que más adelantadas obras, de Patología Médica. Que nosotros sepamos, de entonces acá, no ha habido nueva traducción de esta magnífica obra, hasta la que ahora ofrece la casa de F. Seix, y aunque hemos lamentado profundamente que de veintitantos años hasta ahora no se multiplicaran las ediciones traducidas al español (han aparecido 19 ediciones alemanas, á las que hay que añadir las numerosas extranjeras, pues la obra está traducida al inglés, italiano, griego, ruso, turco, japonés y francés), esta edición supera á cuanto conocemos de las extranjeras.

Para juzgar de la importancia de esta obra, baste decir que en Francia, donde existen tan importantes obras de Patología interna, se han publicado seis ediciones.

La característica de este Tratado, á más de la concisión y claridad, es su intenso color clínico, pues sin desdeñar ni muchísimo menos, los métodos de laboratorio, atiende más á los procedimientos de investigación directa en la cabecera del enfermo, al que explora con toda detención, procedimiento, según el autor, que se encuentra bastante descuidado en los Tratados modernos, donde se atiende más al Laboratorio que á la Clínica. Además, en este libro, no se discuten las teorías: se contenta el autor con explicarlas sencillamente sin descender al terreno de la discusión, que tanto hace alejar á los autores de su verdadero objeto. En nuestro humilde concepto, es tan gran acierto éste que hace de la obra en cuestión, una obra eminentemente práctica.

Por esto, las descripciones son claras, concisas, pero con la natural extensión cuando el asunto lo requiere, sin aquel fárrago de detalles á que tan aficionados suelen ser algunos autores.

La mayoría de los capítulos están expuestos de mano maestra y se ve que los ha escrito quien domina el asunto, y si á esto se une el que después de una discusión sobria y justa, pero muy completa de una enfermedad, le acompaña un tratamiento que llena todas las

indicaciones de la dolencia, el valor científico y práctico de la obra sube de punto. Y es que como en realidad, lo que más preocupa al médico práctico es el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad, el autor de este Tratado procura desde su primer capítulo ofrecer al médico cuanto pueda aclarar sus dudas en este sentido.

La parte que está tratada de un modo más extenso, y si cabe más completo, es la referente á enfermedades del sistema nervioso: no tiene nada de extraño, pues Strúmpelles un notable especialista en esta rama de la Patología y es muy natural que su pluma se haya fijado con más detalle, con más vigor y hasta con más gusto en la especialidad que con tanto éxito cultiva.

Termina la obra con un extenso formulario (200 fórmulas) y un resumen de los principales balnearios y aguas medicinales, entre cuyas fórmulas que, desde luego, compendian la extensa labor y experiencia del autor, existen algunas verdaderamente notables.

Los médicos españoles y los de los países que hablan el castellano, deben profundo agradecimiento al editor Sr. Seix, que pone en sus manos una obra tan práctica, tan completa y tan útil, que no dudamos en recomendar á todos.

De desear y de esperar es, que tal obra figure en todo biblioteca médica por humilde que sea.

CARLOS MENDAZA.

---

## Valor higiénico de las aguas potables

El doctor don Jesús de Arístegui, jefe que ha sido durante más de veinte años del Laboratorio Municipal de Bilbao, ha publicado un interesante libro con el título que sirve de epígrafe á estas líneas, fruto de su larga é inteligente experiencia.

No necesitamos encarecer aquí la extraordinaria importancia que tiene el estudio de las aguas de que se abastecen los pueblos. Sin aguas *abundantes* y *buenas* no puede existir ninguna higiene, que es la base de la salud.

Por eso uno de los asuntos ó problemas que más llaman la atención de los Municipios es el abastecimiento de *buenas* y *abundantes* aguas. Todo pueblo con escasez de aguas resulta fatalmente antihigiénico, sucio, hasta sus habitantes desconocen las más elementales prácticas de una buena higiene.

El señor Arístegui, que ha tenido ocasión de estudiar prácticamente este interesante problema, ha puesto su inteligencia y laboriosidad en su estudio.

Así resulta su libro utilísimo, indispensable, para los trabajos de laboratorios de análisis, en especial de los municipales.

En un tomo de 220 páginas ha tenido la habilidad de reunir todo cuanto se refiere á los análisis de aguas en tal forma que puede servir de excelente guía para la realización de dichos trabajos.

Divide su libro en cuatro partes.

En la primera se ocupa del agua como vehículo de enfermedades (tifus, cólera, disentería, etc.)—Origen de las aguas.—Composición química.—Elementos micrográficos.—Flora bacteriológica.—Composición bacteriológica cualitativa.—Bacillus Tiphossus en el agua.—Significación del bacilus Coli Comunne—Medidas que se deben tomar para evitar los peligros de la contaminación de las aguas.

En la 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup> parte trata del análisis químico de las aguas potables, del análisis micrográfico y del bacteriológico.

Como se ve, el contenido de los asuntos tratados es inmenso, pero el señor Arístegui, con su larga experiencia ha conseguido reducir á lo extrictamente práctico, útil, huyendo de todo lo superfluo, de todo lo dudoso, de todo lo problemático; por lo mismo resulta su libro de gran utilidad para los laboratorios municipales.

Sólo nos resta ahora felicitarle por su acierto en la redacción de tan interesante libro.

CÁNDIDO DE ZUAZAGOITIA.

## NECROLOGIA

### ¡CASTIELLA!

En la plenitud de su vida, disfrutando de un prestigio científico envidiable y del cariño de sus compañeros ha fallecido en esta población, el día 6 del actual, el notable médico internista Dr. D. Emilio Castiella y Taramona.

Cuantos nos honrábamos con su amistad, cuantos le queríamos, que eran todos los que le trataban, hemos sentido en el alma la pérdida de tan preclaro compañero y de tan distinguido colega, pena y sentimiento realzados por la consideración de que la enfermedad que le ha llevado al sepulcro, fué contraída en el ejercicio de su profesión, fué adquirida por contagio; ¡triste sino que con frecuencia suele alcanzar al verdadero héroe, al médico, que paga

con su vida tanta abnegación, tanto cariño á sus semejantes, como supone la asistencia de una enfermedad contagiosa!

Todos los que le conocíamos, le queríamos: modesto, serio, de pocas palabras, sabíamos lo que valía. Hombre estudioso y muy al tanto de todo lo nuevo, todos recordamos sus brillantes conferencias que acerca de la «Tuberculosis» pronunció en distintas ocasiones, con motivo de la Fiesta de la Flor, que en Bilbao iba á celebrarse por aquel entonces; propagandista acérrimo y convencido de la eficacia que en el tratamiento de aquella temible dolencia tienen los denominados «cuerpos inmunizantes de Spengler», intervino con fortuna en las discusiones que, en el Congreso antituberculoso celebrado en San Sebastián, tuvieron lugar á propósito del tratamiento por las tuberculinas, y nos consta que, en su distinguida y numerosa clientela, hubo de emplear con frecuencia y con éxito, semejante medicación.

¡Descanse en paz tan querido compañero, y reciba su distinguida familia, y en particular su hermano, nuestro buen amigo don Cesáreo, la expresión de nuestro sincero sentimiento!

## ¡FARGAS!

Toda la prensa de Medicina, ha dado cuenta del fallecimiento de este distinguido profesor, honra de la Medicina Patria en general y de la Catalana en particular, y en cuya facultad de Barcelona desempeñaba la cátedra de Obstetricia y Ginecología.

Con el malogrado y célebre Dr. Gutiérrez, constituía los dos puntales más sólidos de la Ginecología española, y á ellos se deben la mayoría de los trabajos que en España vieron la luz á fines del siglo pasado y comienzos de éste, sobre rama tan importante de la Medicina.

Deja escrita una notable obra de Ginecología, que nada tiene que envidiar á las más reputadas del extranjero, que figura en todas las Bibliotecas de los médicos que hayan entendido algo de la especialidad y en la que el autor ha impreso su peculiar modo de ser, pues la obra es personalísima.

La GACETA MÉDICA DEL NORTE se asocia al dolor que embarga á la familia del Dr. Fargas por tan irreparable pérdida, á la que desde estas páginas ofrece el testimonio de su consideración más distinguida.