

medicina humana, ella vela también por la higiene pública y ayudandoos más directamente en las labores científicas, puesto que es la hermana gemela, debeis acordarle el lugar que le corresponde entre las ciencias médicas.

El tiempo y la experiencia le darán también un lugar digno, cuando el país palpe que esta ciencia es la salvaguardia de una gran parte de la riqueza agrícola nacional.

¡Qué vergüenza sería para nuestra patria si hoy dejara morir en su infancia una profesión tan útil como interesante!

¡Loor eterno á los Dres. Alvarado; Río de la Loza y Bergeire, fundadores de ella en 1858!

MANUEL G. ARAGÓN.

MEDICINA LEGAL.

LA CAFEINA USADA COMO HIPNOTICO.

Lectura de turno ante la Academia Nacional de Medicina en la sesión del 20 de Enero de 1895.

El insomnio un síntoma de los más fastidiosos para el enfermo y también para el médico. De aquí ha nacido el afán de los terapeutas, afán muy noble de proporcionar á los enfermos el codiciado descanso, llamémosle artificial, y no son pocos los medicamentos hipnóticos que la Terapéutica recomienda.

Me propongo desarrollar con esta lectura, aunque parcamente, un tema práctico sugerido por algunas observaciones de cuyo valor vosotros juzgareis.

Me ha parecido que en algunos casos la cafeína ha proporcionado el sueño á enfermos insomnes y este será el asunto de mi disertación. Conveniente es referir primero los hechos y hacer luego las deducciones respectivas.

Observación 1.^a— En Diciembre de 1889 atendí al joven N. C., cuya historia clínica es la siguiente: Edad 19 años, estudiante, ningunos antecedentes neuropáticos hereditarios. A la edad de 11 años una congestión cerebral que duró pocas horas; pasados algunos días un ataque epiléptico diagnosticado por el Dr. R. Vértiz; después y en el transcurso de 7 años algunos ataques epilépticos: próximamente serían 9 ó 10 ataques durante ese tiempo. El enfermo desde niño tuvo apacible carácter, inteligencia clara y buena salud.

En los últimos meses anteriores á la época en que se me consultaba, el carácter del enfermo se hizo irascible y melancólico, sentía mucha pereza para el estudio, padecía frecuentes vértigos y cefalalgias, los ataques epilépticos se habían hecho más frecuentes en la última quincena tuvo 7 ataques.

Bruscamente y después de un ataque el joven C. fué presa de terror, alucinaciones y delirio incoherente.

En estas condiciones le ví por primera vez; tenía la cara congestionada, inyectadas las conjuntivas, la facies expresaba indiferencia. La calorificación desigual, muy frías las manos, muy ardiente la cabeza. Contestaba sarcásticamente. De su inteligencia, de sus afectos, de su memoria, de su conciencia, no se podía juzgar, ó más bien dicho podía decirse que no expresaba por la palabra, ni por el gesto, ni por la impulsión el estado de sus facultades mentales. Supe que esta indiferencia se tornaba en furia á menudo y principalmente en la noche. La temperatura axilar normal. El aparato circulatorio y respiratorio funcionaban normalmente fuera del período de excitación. Había la constipación común en los locos. Diagnosticué manía aguda congestiva ligada á la epilepsia. Prescribí yoduro de potasio y bromuro de potasio y tintura de beleño. Un pormenor: antes de recetar me dijo el padre: le ruego á vd. que no le mande cloral porque hemos notado que eso lo empeora.

Después de cinco días prescribí tribromuro de Gigon y baños tibios. Un mes después el enfermo estaba muy mejorado y solamente le atormentaban los insomnios y las palpitations cardíacas. Para combatir éstas prescribí: Agua, 100 gramos. Cafeína, 50 centigramos; tres cucharadas en el día. Dos días después el corazón funcionaba regularmente y el enfermo dormía. Continuó el mismo tratamiento durante un mes; vino la convalecencia rápida y el joven C. pudo continuar sus estudios.

En Junio de 1894 me consultaba el mismo joven: Después de mucho tiempo de salud completa á consecuencia de un grave cuidado de fa-

milia se sintió mal. "Siento como cuando me daba el ataque, me dijo, y no duermo." Después de examinarlo encontré que su inteligencia y demás facultades mentales estaban sanas; que los ataques epilépticos se habían retirado por completo y que solamente en los últimos días hubo vértigos, ligeras cefalalgias é insomnios. Prescribí cafeína; se mejoró el enfermo, reiteré la prescripción y volvieron las cosas al estado normal.

Observación 2ª—En Abril 3 de 1892 ingresó al hospital para mujeres dementes la Sra. M. A. de L.; certificaban su enajenación mental los Sres. Dres. R. Lavista y R. Martínez del Campo. Interesante y mucho es la historia de esta enferma. Edad 45 años, casada, originaria del Saltillo, residente en México hace 5 años. La abuela materna loca, la madre loca, tres hermanas locas. Fallecieron la madre y un hermano repentinamente Sabido es cuánta importancia tienen en los antecedentes neuropáticos las muertes repentinas por congestiones y hemorragias cerebrales. La Sra. A. de L. se distinguió siempre por su carácter fuerte, su espíritu de contradicción y sus exageradas prácticas religiosas. Como enfermedades anteriores se contaban en sus antecedentes, la histeria, el reumatismo y alguna afección uterina no especificada.

Próximamente dos años antes del ingreso al hospital, á consecuencia de la muerte de una hijita la señora padeció la manía de la tristeza. Visitaba diariamente el sepulcro de la hija; traía de diario á su casa las flores secas del sepulcro y las iba haciendo en la recámara donde falleció la niña, no permitiendo jamás que se abriera aquella pieza, ni que penetrara nadie, ni que tocaran el polvo.

Poco á poco el trastorno afectivo se hizo intelectual y cuando se apeló á la reclusión estaba la enferma en pleno período de manía aguda.

Cuando la examiné estaba roja, muy roja, la cara, excitación constante, delirio incoherente y había además los siguientes síntomas somáticos: amaurosis, temblor muscular, constipación, edemas en los miembros inferiores, úlcera en la pierna derecha, albúmina en la orina en notable cantidad; el Sr. Macousset, practicante del establecimiento, se asombró del precipitado que produjo el ácido nítrico; mucha irregularidad en la circulación, tensión sanguínea exagerada, respiración muy frecuente. Diagnosticé manía congestiva y arterio-esclerosis. Se prescribió yoduro de potasio y tintura de nuez vómica perseverando este tratamiento durante todo el mes de Abril. Desaparecieron la albúmina y los edemas; cicatrizó la úlcera; se calmó la excitación; el pulso se deprimió mucho y á principios de Mayo prescribí calomel por 4 días.

Estando la enferma en notable alivio se quejó de insomnios como único síntoma que le molestara y por esto como por los trastornos circulatorios prescribí la cafeína. La circulación se regularizó, los insomnios desaparecieron y el 20 de Junio salió del hospital en estado satisfactorio.

En 1º de Agosto del mismo año volvió á ingresar por una recaída siendo menor la excitación y no existiendo ni la albúmina en la orina ni los edemas. Por dos meses se empleó la cafeína habiéndose dominado el insomnio desde el principio. Después se la tuvo en observación y se la dió de alta el 2 de Diciembre. Hasta la fecha permanece al lado de su familia, con los estigmas de los locos, pero en un estado muy aceptable.

Observación 3ª.—En Septiembre de 1892 fué consultado por la familia de la Srita. C. S., enferma atendida á la sazón por el Dr. Jesús Villagrán. Se me dieron los siguientes conmemorativos: Edad 21 años, soltera; la madre histérica y durante un puerperio fué afectada de manía transitoria, las dos tías maternas histéricas, el padre español imbécil. Desde muy niña C. fué notable por su tendencia á la misantropía; no jugó como las niñas, no gustó nunca de las amigas ni de las diversiones, ni de la compostura de su persona como las jóvenes. Hacía un año que viajando por Europa comenzaron los síntomas de su enajenación mental; síntomas ignorados por mí puesto que el único testigo de ellos, el padre, ya he dicho que es un degenerado.

A su llegada al país C. venía extremadamente flaca, densamente pálida y por completo estúpida. Pocos días después estalló la manía histérica bien caracterizada y en ese estado comencé á medicinarla.

Fuó recluída en una casa de esta ciudad, tratada por el bromuro de potasio al interior y las inyecciones subcutáneas de codeína. Convaleció rápidamente en Noviembre y volvió al seno de su familia.

En Diciembre al venir la menstruación nuevo período de manía que duró 11 días. En Enero de 1893 en otra menstruación acceso de lipemania estúpida que duró 9 días. En Febrero á la siguiente menstruación nuevo acceso de estupidez histérica. Desde entonces hasta Enero de 1894 perfectamente curada y cuenta que durante ese período sufrió entre otras cosas la muerte de una tía que era para ella la verdadera madre. En este último acceso hubo alternativas de excitación y melancolía siendo evidentemente causadas por congestión cerebral. A la fecha está curada de ese último acceso.

Desde que se inició la convalecencia del primer ataque predominó el insomnio y acudí á la cafeína en la siguiente fórmula:

Agua destilada 100 grámos. Citrato de cafeína 50 centigramos, cucharaditas terciadas. Los resultados fueron tan evidentes que durante el largo tiempo de sanidad completa y padeciendo la enferma insomnios de vez en cuando tenía siempre en su mesa de noche la botellita con la fórmula indicada y luego que faltaba el sueño se propinaba la indicada prescripción.

Observación 4ª.—J. X., enfermo de antecedentes neuróticos, pues que el padre fué epiléptico y se suicidó una hermana, me consultó hace dos años por una jaqueca vieja y un insomnio reciente. Dicho está que había tomado en altas dosis antipirina, gedina y exalgina para la jaqueca, cloral, sulfonal é hipnal para el insomnio. Aquel hombre era un neurótico y nada más. Prescribí la cafeína en la fórmula ya indicada en la anterior observación porque tuve en cuenta el estado congestivo evidente de aquel encefalo. Pocos días después ví al enfermo y se había mejorado; le ordené que doblara la dosis y durmió. De entonces acá alguna vez padece insomnio y la cafeína no ha dejado de ser eficaz.

He detallado estas observaciones únicamente para no molestar vuestra atención; pero debo decir que en otros casos he aplicado el mismo medicamento; unas veces con éxito (diez), otras sin haber sabido el resultado (cuatro), y otras sin éxito (tres).

Según mis apuntamientos y lo que os he referido, puede fácilmente deducirse que en los insomnios causados por congestión cerebral es eficaz la cafeína y que está indicada comunmente cuando ha sido ineficaz el cloral.

El mecanismo fisiológico del sueño ha sido un rompe-cabezas de la fisiología. No me asomaré á un precipicio en el que tantos se han despeñado; pero de muchas hipótesis puede asegurarse que es muy probable la de los trastornos circulatorios. Todos podemos comprobar hasta por auto-observación que hay dos clases de sueño: el que se siente por hambre, el que sobreviene después de la comida; por anemia el primero, por congestión el segundo.

Si hay dos clases de sueños, lógico es pensar que hay también dos insomnios. La Patología enseña ampliamente como dos afecciones contrarias del cerebro: díganlo la anemia y la congestión cerebral producen síntomas idénticos. Somnolencia en una, somnolencia en otra; coma en una, coma en la otra; ataque por pérdida de conocimiento en ambas; resolución muscular en ambas; convulsiones en ambas.

Partiendo de estos principios claro es que el insomnio anémico será

curado por el cloral que congestiona; pero será absurdo dar cloral para atacar el insomnio congestivo. Entonces, precisamente entonces, será muy racional administrar cafeína contra el insomnio. Que el cloral congestiona y agrava el malestar sin curar el insomnio, esto lo saben muchos enfermos.

Exacta ó no exacta esta interpretación farmacodinámica siempre quedarán en pie los hechos observados. Yo ruego á mis señores consocios que tomen nota de ellos y ojalá que en su valiosa y sensata práctica puedan comprobar la mía.

SECUNDINO E. SOSA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 22 de Mayo de 1895. — Acta núm. 33. — Aprobada el 29 del mismo mes y año.

Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón.

Lectura de Reglamento por el Dr. J. E. Icaza. — Comunicación del Dr. Hurtado referente á un caso de atascamiento estercoral. — Discusión acerca de las obstrucciones intestinales.

El suscrito leyó su trabajo reglamentario titulándolo: “Dos casos de obstrucción intestinal por estrangulación de hernias diafragmáticas adherentes é irreductibles.”

El Sr. Dr. Hurtado dijo: que aprovechaba la oportunidad de hablar sobre un caso que tiene relación con la Memoria leída.

Se trata de una enferma de 48 años de edad que le fué remitida del Hospital del Salvador, por los médicos de este establecimiento, los Sres. Sosa y Morales Pereira, quienes avisaban que dicha enferma tenía una oclusión intestinal la que había resistido á todos los medios empleados por dichos señores; pero no pudo saber el Sr. Hurtado cuáles habían sido esos medios, y tampoco pudo adquirir antecedentes acerca del estado mental de la paciente: al parecer era lipemaniaca. Tenía el vientre abultado, algo menos en la parte superior, sonoridad á la percusión, excepto en una parte