

En seguida, hecho un lavado de la superficie de la herida con una solución de sublimado corrosivo, pusimos en la uretra una sonda de Nelaton, para lo que no tuvimos ninguna dificultad, porque el meato artificial de la uretra estaba perfectamente visible, á causa de que este conducto no había sufrido retracción alguna, como sucede en algunos casos de amputación del pene.

Puesta la sonda y dejada en permanencia, aplicamos una curación húmeda con un algodón empapado en una solución de ácido bórico.

En el curso de la cicatrización, que duró dos semanas, no vino ni el más ligero accidente, y durante los primeros ocho días, estuve aplicando, dos veces al día, la sonda de Nelaton, que no dejé permanentemente porque desde al principio se iniciaron fenómenos de cistitis, á pesar de haber usado, con este instrumento, la asepsia más perfecta.

Antes de practicar la operación, pensamos en extirpar el tumor, respetando la mayor parte posible del pene: pero desde luego comprendimos que los elementos epiteliales habían ya invadido todo el glande y quizá la extremidad anterior de los cuerpos cavernosos. Y á la hora de operar, ya cloroformado el enfermo, nos convencimos de que la invasión cancerosa había ya principiado en el tejido erectil, y que por lo mismo se hacía necesario amputar el pene en su parte media, para quitar con el tumor una parte de los tejidos sanos á fin de hacer más remota la reproducción de la enfermedad, en el caso de que la hubiera.

Monterrey, Abril 23 de 1896.—ALFONSO MARTÍNEZ.

## TERAPEUTICA.

### EL NITRATO DE PLATA EN LA EPILEPSIA.

*Ex tabulis egrotorum meis.*

**H**ACE como cuatro años fui consultado por una señora de cuarenta años de edad, que sufría ataques epilépticos, es casada, madre de tres niños y no ha tenido, ni en sus partos, ni en sus períodos menstruales particularidad notable. De constitución mediana y sin antecedentes de familia que pudieran relacionarse á la enfermedad, atribuye ésta á la impresión moral causada por habérsele despertado un día para noticiarle, *ex-abrupto*, el fallecimiento de un hermano ausente. El número de ataques que ha sufrido ordinariamente en cada mes, puede cal-

cularse en dos, con intervalos muy variables entre cada uno de ellos. Nunca, antes de Junio del año pasado, llegó á tener más de un acceso en 24 horas. Casi todo el año de 1892 tuvo por tratamiento exclusivo bromuro de potasio. Después se le ha dado en diversas épocas, unas veces la misma substancia, otras una mezcla de bromuro de sodio, amonio y potasio, y alguna vez óxido de zinc y extracto de belladona. Habiendo suspendido toda medicación por el mes de Mayo anterior, se inició la serie de accesos que voy á referir y cuya duración total fué de 34 días. El número total de ataques desde el día 8 de Junio al 11 de Julio, fué de 268. Casi se limitaban los movimientos convulsivos al lado derecho, empezando por la pierna y extendiéndose en seguida á la cabeza y brazo del mismo lado; éste se hallaba rígido en la extensión, la cabeza echada hacia atrás y hacia la derecha, y los globos oculares en rotación en igual sentido. En alguno de los ataques, aunque muy raras veces, los miembros del lado opuesto participaron de las convulsiones. Hubo en ocasiones expulsión involuntaria de excrementos y orina, notándose que esto sucedía principalmente en los paroxismos matinales. La lengua era mordida á veces y otras permaneció indemne por varios días. La duración media de cada acceso puede estimarse aproximadamente siendo bien distintos y separados uno de otro. Siempre fué seguida la terminación de las convulsiones por un período de sueño comatoso, cesando el cual, recobraba la paciente con más ó menos lucidez el conocimiento. Aun durante los días en que más se multiplicaron los ataques no dejó de haber entre ellos, el intervalo suficiente para permitir una alimentación moderada. Cuando hubo terminado del todo esta serie de ataques la inteligencia pareció entorpecida, la memoria nula, la facultad de atención insuficiente; estado que ha desaparecido posteriormente con lentitud. Hoy la exploración del sistema nervioso hace ver que no existe paresia ni parálisis apreciable en la motilidad. La sensibilidad táctil y al dolor no ofrece diferencia en lado alguno del cuerpo, tampoco hay hyperrestesia. El mecanismo verbal está completo, los reflejos rotulianos parecen normales, y el examen oftalmoscópico no revela alteración alguna del fondo del ojo.

El tratamiento, pocos días después de establecida la serie de accesos en número suficiente para constituir lo que se ha designado con la denominación de *Status epilepticus*, consistió en bromuro de potasio, llegándose á la dosis cotidiana de ocho gramos. Después recurrí sucesivamente y sin el menor éxito, á los de sodio y amonio, asociados al anterior y dí en seguida óxido de zinc, belladona é hydrato de cloral. Cuando todos esos

agentes hubieron fracasado, comencé á administrar el nitrato de plata. Sabido es que este medicamento tuvo gran boga en Francia y Alemania hace algunos años, por las recomendaciones de Partul, Heim y Romber, quienes lo ensalzaron principalmente antes de la época en que se reconoció á los compuestos de bromo, la eficacia que demuestran en gran número de casos. Es también notorio que hace algunos años, el tratamiento clásico y generalmente admitido en la práctica consiste casi exclusivamente en la saturación por los bromuros. Su experiencia justifica esa predilección, puesto que es del todo excepcional no obtener por ella la cesación ó cuando menos la disminución en número y el alargamiento de los intervalos en los accesos. Sin embargo, suele acontecer que, así como en el caso que refiero, sea nulo el efecto terapéutico no sólo de los bromuros, sino también de otros medicamentos como el óxido de zinc y la belladona que á veces son de notoria utilidad. En estas condiciones se ha recomendado el nitrato de plata. La notable comunicación leída en Manchester hace algunos meses y la lección clínica del Dr. Gowers intitulada *Silver and epilepay*, han sido los principales documentos que me inspiraron la idea de someter á mi enferma al uso del nitrato de plata. En uno de los notabilísimos artículos publicados por el Dr. W. Murray <sup>1</sup> bajo el modesto título de *Rough notes on remedies*, puede verse en sinópsis la teoría ingeniosa con que el Dr. Gowers explica la acción del medicamento en la epilepsia. Según él, la sal se fija á perpetuidad, tanto en el tegumento externo, como en los órganos interiores. Las partículas que tienen su asiento en las celdillas nerviosas cambian su polaridad en tal manera, que un estímulo cualquiera puede provocar en ellas la actividad funcional indispensable para los movimientos normales, pero comunicando al elemento nervioso cierta suma de inercia, dificulta su susceptibilidad á entrar en la acción brusca é inmoderada cuyo resultado visible son las convulsiones epilépticas. ¿Se ha practicado alguna inspección cadavérica que demuestre la estabilidad de la sal de plata en las celdillas de los centros nerviosos? ¿Por el examen químico microscópico ó espectroscópico se ha comprobado en los órganos interiores algo de la coloración tan particular que vemos producirse en la piel y las mucosas por la ingestión prolongada de la misma sustancia? Sea de ello lo que fuere, hay dos hechos de conocimiento vulgar que pudieran corroborar la teoría de Gowers. Es el primero que algunos casos de epilepsia tratados sin éxito por los bromuros se curan ó mejoran por el nitrato de plata; y el segundo, que si se da esta

<sup>1</sup> The Lancet, Sept. 21 1895, pág. 732.

sal por un tiempo bastante largo para oscurecer la piel, llega el enfermo á obtener cierta inmunidad para muchas perturbaciones nerviosas, como trastornos gastrálgicos, irritabilidad general, neuralgias, etc. Así pues, sin que se entienda que sostengo ni menos que combato las apreciaciones teóricas del Dr. Growers, yo sólo tuve por fundamento en mi caso, las nociones empíricas que anteceden y logré que á pocos días de iniciado el tratamiento por el nitrato de plata minorara el número de ataques y concluyeran por desaparecer. Hace algunos meses que no he visto á la enferma y no puedo decir si aquella mejoría se ha sostenido. Me parece remarcable el éxito obtenido porque se trata no de un caso común y corriente de accesos epilépticos; nada tendría de sorprendente la curación puesto que se registran muchas por el nitrato de plata en la epilepsia ordinaria, es decir, cuando la cronicidad del mal permite la ministración lenta y paulatina del remedio. En el caso que refiero, no se trataba de la forma lenta, sino de esa serie de accesos que se ha llamado "*Status epilépticus*" y que constituye un padecimiento sobreagudo y casi incesante de los centros nerviosos. Yo no sé que exista consignado en la ciencia un caso idéntico de curación por el tratamiento que la proporcionó á mi enferma, y por tal razón he tenido la idea de relatarlo ante esta docta Corporación en mi lectura de reglamento.

Zacatecas, Abril de 1896.

J. BREÑA.

---