

La única operación completa y lógica, en este caso, hubiera sido la amputación, en tanto que, conforme vemos, con nuestros métodos esta mano ha podido ser conservada, continuando hoy, después de seis años, prestando todos los servicios de una mano normal.

Dr. Calot.

("Le Monde Médical." 5 y 15 de diciembre de 1913).

La Emetina en el tratamiento de las hemoptisis y de algunas otras hemorragias viscerales.

En un reciente artículo (1) llamamos la atención acerca de un nuevo medicamento cuyas aplicaciones tienden, al parecer, a generalizarse. Nos referimos a la emetina. Utilizada por primera vez en 1912 por un médico inglés de Calcuta—el Sr. Rogers—en el tratamiento de la disentería amibiana, la emetina ha conquistado rápida boga en el mundo médico. Ya sea en la disentería crónica con sus recaídas tan rebeldes a todos los tratamientos, o bien en las hepatitis disintéricas simples o supuradas, la emetina ha dado resultados siempre buenos, a menudo notables. Los trabajos y las observaciones de Rogers, de Chauffard, de Flandin y Dumas, de Dopter, de Rouget, de Costa, de Brailon, de Pauchet, etc., han ya demostrado los inmensos servicios que la emetina podía prestar, principalmente en las colonias, donde la disentería amibiana hace de por sí y por sus graves complicaciones tan numerosas víctimas.

Hoy queremos ocuparnos en otra aplicación terapéutica de la emetina, aplicación aún más reciente que la anterior, puesto que data únicamente de los ensayos de Flandin y Joltrain (2) y de algunos trabajos confirmativos publicados con posterioridad. Esa aplicación se refiere al **tratamiento de las hemoptisis**.

Dos sugerencias han inducido al Sr. Flandin a utilizar en tal caso la emetina: desde luego el hecho conocido de que la ipeca, a dosis nauseosas para los unos, vomitivas para los otros, es uno de los mejores medicamentos que oponer a la hemoptisis tuberculosa, hasta el punto de que el Sr. Sergent (3) afirmaba recientemente que la ipeca era—a su juicio—el mejor medicamento de la hemoptisis. Luego, este otro hecho observado por Rogers, por Chauffard y por otros en el empleo antidisintérico de la emetina: la desaparición casi siempre inmediata del aspecto sangriento que presentan las evacuaciones disintéricas o del pus de abscesos hepáticos evacuados quirúrgicamente o por vómicas. Relacionando entre sí ambos hechos, el Sr. Flandin ha probado de tratar ciertas hemoptisis por medio de la emetina, y a partir de su primer ensayo ha podido obtener un notable resultado.

He aquí la **técnica** empleada. La emetina que se utiliza no es precisamente la que Pelletier y Magendie fueron los primeros en extraer de la ipecacuana del Brasil. Esa emetina está constituida por unos polvos blancos, que amarillean en contacto con el aire, de sabor acre y hasta a un poco amargo, poco soluble en el agua fría, más soluble en el agua caliente, y, sobre todo, en el alcohol y en el éter. Es un producto tóxico, puesto que Baermann y Heinemann, inoculándolo por vía venosa del animal, han observado accidentes graves con dosis relativamente más elevadas, habiendo fijado en 25 centigr. por 60 kilos de peso de animal la dosis máxima que se puede emplear en inyecciones intravenosas. Por todas estas razones, la emetina es poco manejable, siendo preferibles sus sales, particularmente el bromhidrato y, sobre todo, el **clorhidrato**, que es el más soluble.

Lo mismo que en el tratamiento de la disentería amibiana, el Sr. Flandin ha escogido la **vía subcutánea** como la mejor. Utiliza los mismos tubos empleados por el Sr. Chauffard contra la disentería, es decir, una solución que contiene 4 centigramos de clorhidrato de emetina por 1 centímetro cúbico. Esa dosis de 4 centigr. es la que se inyecta debajo de la piel del muslo o del costado, en una sola vez. El Sr. Flandin ha abandonado las inyeccio-

(1) "Monitor Terapéutico," agosto de 1913.

(2) "Sociedad Médica de los Hospitales," 17 de abril de 1913.

(3) "Sociedad Médica de los Hospitales," 11 de abril de 1913.

nes intramusculares, que resultan dolorosas, al paso que las subcutáneas no determinan dolor casi nunca; a lo sumo, van acompañadas de una sensación de escozor poco duradera. El Sr. Flandin no ha notado nunca reacción local en el punto de inoculación: la reabsorción del líquido es muy rápida, sin rubicundez ni hinchazón.

Una técnica bastante análoga han seguido los autores que, después del Sr. Flandin, han tratado casos de hemoptisis aplicando el clorhidrato de emetina. Sin embargo, los señores Josué y Belloir se han contentado con inyectar 2 centigr. del medicamento, mientras que, por el contrario, los señores L. Bernard y Paraf, proponiéndose una acción más intensa, han escogido la vía intravenosa e inyectado 5 centigr. de clorhidrato de emetina disueltos siempre en 1 centímetro cúbico de líquido. Conviene hacer notar, por lo demás, que cantidades mucho más elevadas de emetina han sido inyectadas sin accidente: el Sr. Flandin, por ejemplo, ha podido inyectar en el mismo día 12 centigramos de clorhidrato de emetina con la más perfecta inocuidad.

Los resultados son en extremo interesantes. En un primer caso—joven tuberculoso incipiente—el Sr. Flandin, mediante una sola inyección de 4 centigramos de clorhidrato de emetina, pudo atajar de golpe y definitivamente una gran hemoptisis que persistía desde hacía cuatro días, sin tendencia a disminuir. Algún tiempo después, el Sr. Flandin (1) publicó otros siete casos de hemoptisis tratados en la misma forma en el servicio del Dr. Chauffard (hospital Saint-Antoine). El primero de esos casos concierne a un joven tuberculoso incipiente cuya abundante hemoptisis queda instantáneamente atajada merced a una inyección de 4 centigramos. El segundo caso es el de un tuberculoso de segundo grado, en quien una hemoptisis abundante es atajada en la misma forma. En una tercera observación, dos grandes hemoptisis sobrevenidas a la distancia de cuatro días quedan igualmente cortadas. En las observaciones V y VI, hemoptisis sobrevenidas en tuberculosos con lesiones avanzadas, reblandecidas y hasta cavitarias, cesan gracias a las mismas inyecciones de clorhidrato de emetina. La observación VII constituye el único fracaso relativo de este método: en ese caso, las inyecciones de emetina practicadas varias veces logran detener la expectoración sanguínea, pero el efecto es momentáneo y la hemoptisis reaparece. El fracaso, en suma, es sólo relativo, puesto que cada inyección consigue atajar la hemoptisis, y, como acertadamente hace notar el Sr. Flandin, se asiste aquí al mismo fenómeno que en el tratamiento de una hemoptisis rebelde por el nitrito de amilo: la inhalación de este producto corta la expectoración de sangre, pero sólo por tiempo limitado, siendo necesario intervenir de nuevo cada vez que se repite la hemorragia.

En resumen: aparte de este último hecho, en el cual las hemoptisis, aunque cortadas momentáneamente, continuaron después del empleo de la emetina, esta substancia ha dado siete éxitos evidentes. La inyección practicada en plena hemoptisis profusa produce la detención inmediata de la expectoración de sangre. La detención de la hemorragia se produce sin que el enfermo resulte molestado; no experimenta ni angustia, ni malestar, ni disnea, ni palpitaciones, ni náuseas, ni vértigo; puede descansar sobre la almohada y respirar libremente. Claro está que en los días siguientes se ve al enfermo expectorar algunos esputos hemoptísicos negruzcos; pero se trata entonces de sangre retenida en los bronquios y expulsada poco a poco. En realidad, la sola inyección de emetina ha logrado atajar la hemorragia en su origen.

Por lo demás, en los casos de hemoptisis graves conviene repetir las inyecciones de emetina para evitar en lo posible la reproducción de la hemorragia al cabo de un tiempo más o menos largo. El Sr. Flandin recomienda, en tal concepto, que se practique una segunda inyección—de 4 centigramos siempre—doce horas después de la primera, luego una tercera al día siguiente, y, si hay lugar, una cuarta y hasta una quinta en los días sucesivos. De este modo—dice—“salvo en un caso de tuberculosis aguda de marcha rápida, hemos obtenido siempre el paro definitivo de las hemoptisis.

Esos buenos resultados han sido confirmados por los autores que han ensayado el nuevo método, como refiere el Sr. Flandin en un reciente artículo. (2)

El Sr. Lesné, por ejemplo, ha tratado a dos tuberculosos por las inyecciones de clorhidrato de emetina: el uno, tuberculoso en su primer período, vió definitivamente cortada su hemoptisis dentro de la hora que siguió a la inyección; el otro, tuberculoso cavitario, tuvo hemoptisis repetidas en pocos días de intervalo, y cada vez la emetina las atajó rápidamente.

(1) "Sociedad Médica de los Hospitales," 18 de julio de 1913.

(2) "Gazette Médical de Paris," 26 de noviembre de 1913.

Los señores L. Bernard y Paraf experimentaron la emetina en cinco enfermos, habiendo registrado un fracaso y cuatro resultados excelentes. El fracaso concierne a un caso de hemoptisis fulminante rebelde a todos los tratamientos, el de la pituitrina inclusive.

Los señores Josué y Belloir trataron con éxito perfecto tres casos de hemoptisis sobrevenidas en sujetos que habían llegado al segundo y al tercer período de su tuberculosis. En todos ellos, la sola inyección de 2 centigramos de clorhidrato de emetina determinó la cesación definitiva de la hemorragia.

Por último, el Sr. Rénon, en varios casos de hemoptisis tuberculosas, obtuvo francos éxitos, y el paro de la expectoración sanguínea fué definitivo en un tiempo que varió de una a tres horas. Ese autor, satisfecho de los resultados obtenidos, pensó utilizar los buenos efectos de la emetina en **otros estados hemorrágicos**. (1) Así de vemos tratar con rápido éxito dos casos muy graves de hemorragias digestivas, **hematemesis y melena**, sobrevenidas en hepáticos, después de haber inyectado a sus dos enfermos 6 centigramos de clorhidrato de emetina y 10 cc. de suero de animales sangrados a tenor del método del Sr. Carnot. Las hemorragias cesaron en veinte minutos, y gracias, sin duda, a la repetición de las mismas inyecciones durante tres días, no volvieron aquéllas a repetirse.

Si estos buenos resultados se agregan a los igualmente favorables obtenidos por el señor Valassopoulos en casos de **evacuaciones sanguinolentas**, hay derecho para creer que la acción antihemorrágica de las inyecciones de clorhidrato de emetina no habrá de quedar limitada solamente a las hemoptisis. Como quiera que sea, y no considerando sino estas últimas, bueno es hacer constar que han sido ya publicadas unas veinte observaciones perfectamente concordantes y que, refiriéndose a tuberculosos en todos los períodos, permiten afirmar la acción positiva del clorhidrato de emetina para atajar las hemoptisis.

Ha surgido la pregunta de cómo actuaba la emetina y por cuál **mecanismo** podía justificar su acción terapéutica. El Sr. Flandin reconoce que ese mecanismo es obscuro y hasta entonces ignorado. Cuando era empleada la ipeca a dosis nauseosa o vomitiva (Trousseau y Peter, Hayem y Dujardin-Beaumetz), creíase obtener el paro de la hemorragia por la disminución de la tensión arterial. Pero resulta que el principio hipotensor de la ipeca no es la emetina, sino la cefalina, descubierta por Paul y Cowley, y la psicitrina. Por otra parte, las investigaciones manométricas de Flandin, confirmadas por L. Bernard y Paraf, demuestran que tomando la tensión arterial máxima y mínima antes y después de cada inyección de emetina, no se nota diferencia apreciable. Otras investigaciones, hechas sobre la coagulación de la sangre, sobre el número de los glóbulos rojos y de los leucocitos, sobre su coloración y sus caracteres, sobre el número de los hematoblastos, etc., no han revelado ninguna modificación imputable a la emetina.

En suma, en la actualidad ignoramos cuál es el mecanismo en cuya virtud la emetina hace cesar las hemoptisis; pero la acción favorable de esta medicación nueva se halla ya suficientemente demostrada para que nos parezca interesante señalarla.

H. Pater,

Ex-Jefe de clínica médica en la Facultad de París.

("El Monitor Terapéutico." París, 31 de enero de 1914).

Empleo de la Cocaína contra el Tracoma.

Aunque el tracoma es conocido desde hace mucho tiempo y se ha desarrollado epidémicamente al principio del siglo XIX, nada se sabe respecto de su origen, y todos los tratamientos hasta ahora empleados para combatirlo son más dolorosos que el mismo mal. Por otra parte, esos tratamientos duran casi tanto tiempo como la evolución de la enfermedad, si no se la tratara—a veces muchos años.

(1) "Sociedad Médica de los Hospitales," octubre de 1913 y "Journal des Praticiens," 22 de octubre de 1913.