

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 se 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 trata—a veces muchos años.

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

Siendo así que el reposo del órgano es muy ventajoso para el enfermo, el Dr. J. Sabunin, de Salónica (Turquía), ha imaginado recurrir a la cocaína.

Y con justo motivo. La cocaína, en efecto, no se ha mostrado útil solamente por sus propiedades calmantes; ha obrado también como vaso-constrictor. Bajo su influencia, la hinchazón de la conjuntiva disminuye y los síntomas inflamatorios desaparecen. Al cabo de diez a quince días se nota la reabsorción de los núcleos tracomatosos y al cabo de un mes o dos, la curación está completa.

El doctor Sabunin dice haber curado a más de 1,000 enfermos afectados de tracoma, en dos años y medio, mediante la instilación diaria de V a X gotas de una solución a 2 ó 5% de cocaína, con exclusión de cualquier otro tratamiento.

(“Gazette Médicale de Paris.” Paris, enero de 1914).

Efectos terapéuticos del Peyote.

Las experiencias realizadas en el Instituto Médico Nacional no confirman muchas de las aseveraciones vulgares sobre los efectos del peyote.

Se han ensayado cuatro preparados: extracto hidroalcohólico, acuoso, fluido y tintura. Las observaciones han sido efectuadas en personas sanas, en convalecientes de diversos padecimientos agudos y en casos de enfermedades crónicas, entre las cuales figuran las lesiones mitrales. Dichos experimentos han tenido por objeto averiguar la acción del peyote sobre los aparatos nerviosos y cardiovascular, muy especialmente, supuesto que los estudios fisiológicos demuestran que la referida planta ejerce alguna acción de importancia sobre el corazón, y los relatos históricos parecen asegurar que el peyote produce efectos extraños en los centros nerviosos y particularmente en el cerebro.

Será necesario referir circunstanciadamente cómo ha obrado el peyote sobre cada uno de los aparatos orgánicos del hombre.

Los fenómenos digestivos han sido muy variables: anorexia, aumento del apetito, náuseas, vómitos, dolor y ardores en el estómago, eructos, regurgitaciones y diarrea. Es de advertir que han sido más numerosos los casos en que el peyote aumentó el apetito que aquellos en los cuales produjo el efecto contrario, y que las náuseas, los vómitos y los dolores gástricos figuran en regular proporción como efectos de una acción irritante nada despreciable.

En el aparato respiratorio se ha observado el aumento ligero del número de respiraciones, como efecto determinante, y en algunos casos la disminución de la disnea, como consecuencia de la mejoría que por la acción del peyote han logrado ciertos enfermos cardíacos. Ha habido casos en que no ha sufrido ningún cambio la frecuencia de las respiraciones.

Los efectos del peyote sobre el aparato circulatorio son, indudablemente, los más importantes. Hay que notar en primer lugar que la tensión arterial ha aumentado y que el número de pulsaciones ha disminuído, y después, con menos frecuencia, la producción de los siguientes cambios: aumento del número de pulsaciones, disminución de la tensión sanguínea, aumento de la amplitud del pulso e inalterabilidad de la frecuencia del mismo.

En las funciones renales se ha visto crecer notablemente la diuresis en la mayor parte de los casos y raras veces lo contrario. La consecuencia del primer efecto ha sido la disminución y la desaparición de los edemas en enfermos de asistolia por lesión valvular.

Por último, los fenómenos nerviosos que en la Clínica se han observado, son en extremo variables. Han dominado los siguientes: cefalalgia, hormigueo en todo el cuerpo o simplemente en los miembros o en una porción de ellos; sueño, vértigos, sensación constante de mareo, sopor, zumbidos, lasitud, insomnio, bochornos, excitación general, dolores musculares, nublazón de la vista y crieptesia. Otros se han presentado muy pocas veces: sensación de aumento de fuerzas, enfriamiento, sudores, cefalea, palidez, sofocación, contracturas ligeras, sobresaltos musculares, alucinaciones (dos veces), dolores articulares, dolores vagos, pesadillas, tristeza, sordera, temblores, lipotimia, delirio, bostezos, calofríos y exacerbación de dolores.