

REVISTA DE LA PRENSA.

PERIODICOS EXTRANJEROS.

1.—La emetina en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.—Sabemos que las inyecciones subcutáneas de emetina han sido empleadas con éxito contra las hemoptisis.

El doctor Raeburn, médico del *Battersea Dispensary for the Prevention of Consumption*, ha hecho uso de este medicamento en una serie de casos de hemorragias pulmonares. En algunos de éstos en que no se trataba sino de hemorragias ligeras y ocasionales, pero en los que existía una expectoración abundante, nuestro colega ha podido comprobar que después del empleo de la emetina se veía no solamente desaparecer toda huella de sangre en los esputos, sino también disminuir la expectoración y en ocasiones cesar completamente. Esta comprobación condujo a M. Raeburn a utilizar la emetina en más de 40 casos de expectoración abundante no acompañada de hemoptisis, y los resultados han sido bastante alentadores para que merezcan señalarse.

Los casos en que nuestro colega ha recurrido a esta medicación pueden dividirse en tres grupos: bronquitis en las cuales no se ha podido descubrir lesiones tuberculosas; tuberculosis, pero sin presencia de bacilos de Koch en los esputos; tuberculosis con bacilos de Koch en la expectoración.

Por lo que concierne a la primera categoría, las inyecciones de emetina han producido casi siempre un alivio rápido, traducido por la desaparición de la expectoración y de los estertores húmedos. Este alivio no fué transitorio, sino que persistió aun después de cesar el empleo de la emetina. Conviene, además, recordar que M. Ramond ha

relatado recientemente casos de bronquitis aguda o crónica, en los cuales las inyecciones subcutáneas de clorhidrato de emetina en dosis cotidiana de 4 a 8 cg., practicadas durante cuatro o cinco días consecutivos, fueron seguidas de un alivio notable de todos los síntomas físicos y funcionales (*Sem. Méd.*, 1914). Volviendo a los ensayos de M. Raeburn, notemos que nuestro colega inglés recomienda usar pequeñas dosis de emetina; a veces, cuando se pasaba de la dosis media, el paciente se quejaba de náuseas, que desaparecían tan pronto como cesaban las inyecciones. M. Raeburn no ha tenido que anotar ningún otro efecto desagradable debido a la medicación. Sin embargo, cree que en los casos en que existe una debilidad en la actividad cardíaca, se debe empezar por tratarla, antes de recurrir al empleo de la emetina.

En la segunda categoría de hechos, en que los conmemorativos, los signos físicos y la reacción a la tuberculina atestiguan la naturaleza tuberculosa de la afección, pero en que no fué posible descubrir la presencia de bacilos de Koch en los esputos, las inyecciones de emetina han producido alivio rápido agotando la supuración y haciendo desaparecer la tos.

Los resultados han sido menos constantes en los casos en que había bacilos de Koch en los esputos; en ciertos pacientes de esta categoría, el tratamiento no tuvo el menor resultado; otras veces, si bien fué seguido de alivio, éste cesaba al mismo tiempo que las inyecciones y se veían desaparecer todos los síntomas morbosos; M. Raeburn no cree poder continuar la emetina indefinidamente.

En resumen, sin querer atribuir al medicamento algún efecto sobre el bacilo de Koch, nuestro colega estima que la emetina merece figurar entre los medios de que disponemos para reducir los estados congestivos del pulmón; bajo ese título ella puede considerarse como un agente preventivo y curativo de la tuberculosis pulmonar.—(*Los Nuevos Remedios*).

2.—Inyecciones de azúcar en la sangre (Suero glucosado al 300 p. 1,000) en los estados infectivos y tóxicos graves, en los estados de inanición prolongados y en las oligurias de origen mecánico, por el Doctor ED. ENRIQUEZ.—Después de las investigaciones experimentales de los fisiologistas y de la tentativa de aplicación por lo demás infructuosa en el hombre por Fleig, hemos emprendido, con nuestro interno el señor Guttmann, el estudio de la acción de inyecciones intravenosas de soluciones azucaradas hipertónicas. Hemos empleado las soluciones de glucosa al 300 p. 1,000 recientemente esterilizadas en autoclave e inyectadas muy lentamente. La introducción de 250 a 300 c. c. requiere una hora, poco más o menos. El mismo enfermo recibe a menudo, en dos o tres veces, hasta un litro de suero que representa más o menos 300 gramos de azúcar, ración alimenticia equivalente, como se sabe, más o menos a 1,200 calorías.

La tolerancia del organismo con respecto a esas inyecciones es perfecta, y no obstante el recelo que podía originarse, nunca hemos observado el menor percance hemolítico. Tal tolerancia es debida, *a priori*, a la lentitud de la inyección, pues la glucosa, a medida que va penetrando, se transforma muy rápidamente en glicógeno para fijarse finalmente sobre todo en las células hepáticas y musculares.

Ahora bien, esas inyecciones, practicadas en numerosos estados infectivos de naturaleza muy distinta, cuando el miocardio ya no respondía a las diferentes sollicitaciones terapéuticas, y en presencia de una *oliguria persistente*, nos dieron resultados notables, provocando en la mayor parte de los casos una diuresis casi inmediata y secundariamente un alivio rápido del estado general.

El mismo resultado satisfactorio hemos obtenido en algunos casos de intoxicación muy grave (óxido de carbono y cloroformo).

Ante el gran valor nutritivo de dichas inyecciones, juzgamos racional practicarlas también en enfermos en estado de inanición más o menos acentuada y consecutiva, ya a lesiones ulcerosas o estenosantes del tubo digestivo, ya a un largo período de enfriamiento causado por una apendicitis aguda, por ejemplo. Ahora bien, en todos estos enfermos, hartas veces amenazados de intervención quirúrgica ulterior, la fijación rápida en las células hepáticas de la glucosa transformada en glicógeno, contribuye a disminuir la propensión, muy real, de los individuos agotados hacia los accidentes tardíos del cloroformo.

Además de que, sin hablar de los estados infectivos y tóxicos graves y de los estados de inanición, las inyecciones intravenosas de dicho suero ofrecen al clínico un arma sin par en los casos, tan numerosos, de *oliguria mecánica*, sintomática en los estados hiposistólicos o asistólicos.

Cuando se ponen dichas inyecciones después de una sangría, determinan una verdadera *diuresis inmediata*, lo que permite esperar la acción benéfica, pero más lenta, de los medicamentos cardíacos: esa diuresis será tanto más abundante cuanto más perfecta sea la función renal.—(*Gazette Médicale de Paris*).