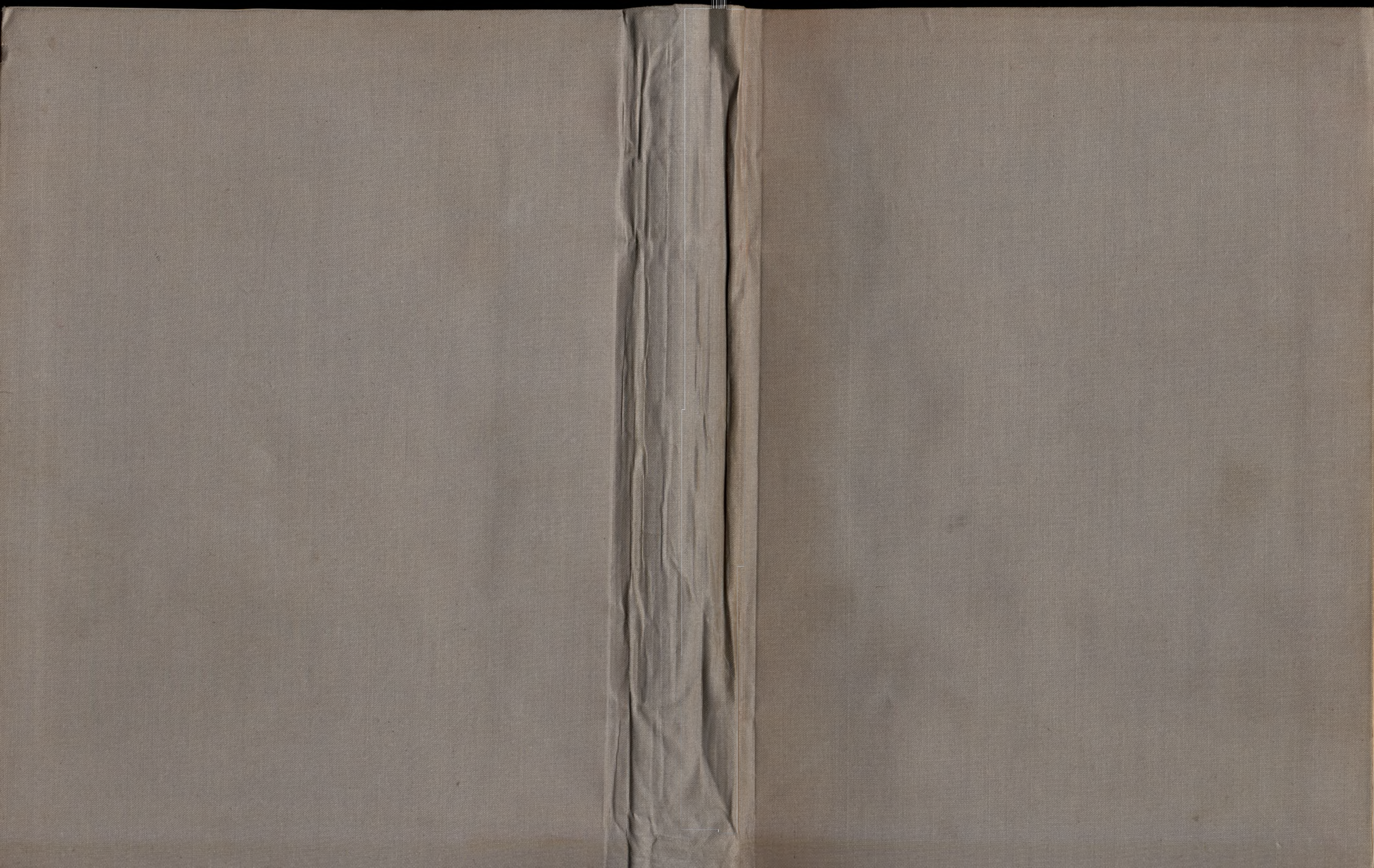




Discurso

que para el grado de

Doctor en Medicina

presenta



D. Jerónimo Galiana y Soriano

Licenciado en Medicina y Cirugía; ex-alumno interno del Colegio de San Carlos; ex-Médico del Manicomio Isquardo; ex-Jefe Clínico del Hospital general; Médico, por oposición, de la Beneficencia Municipal de Madrid; y médico encargado de la consulta de enfermedades mentales y nerviosas de la polyclínica del Refugio.

Excmo Señor



El interés especial que inspira en Medicina un medicamento, no es siempre paralelo a la utilidad que en la práctica reporta, o a lo preeminente, e indiscutible de sus cualidades en un determinado concepto; antes por el contrario, muchas veces informa al pensamiento no el entusiasmo sentido, si no la decepción experimentada, o la respetable información

de la prudencia, que sin desconocer lo que de plausible ofrerea la sustancia en cuestion, da la voz de alerta para que no se incurra en lamentables errores que la experiencia acredita como posibles y aün frecuentes, salvando así escollos que sin su aviso serian peligrosos y sirviendo de guia al que no tiene suficiente conocimiento del asunto para dirigirse por si mismo.

Las precedentes reflexiones nos las ha inspirado el sulfonal, no obstante la viva resonancia que como hipnótico ha tenido en el mundo científico; pues si ha sido tal vez con razon, objeto de grandes encomios, que nosotros no le

escatimamos, en cambio es merecedor de que su uso se halle siempre bajo la égida de una observación minuciosa, por que en su extenso radio de acción muestra efectos de nocividad indiscutible; circunstancia que me ha impulsado a tomarle como tema de esta Memoria, más que para ensalzar sus ventajas, para analizar imparcialmente sus cualidades a través del modesto prisma de mi experiencia personal y para hacer resaltar, y mejor diré, para proclamar en alta voz los peligros que de su empleo pueden surgir.

El conocimiento detallado del síndrome, así como de las fases sucesivas que

constituyen el curso de cada especie vesánica, representa un factor previo necesario cuando se trata de administrar el sulfonal; por que dados los efectos secundarios que esta sustancia puede producir, solo poseyendo semejante competencia clínica es como se puede discernir en un enfermo determinado, lo que es efecto del medicamento de lo que es una manifestacion genuina de la enfermedad. (1)

Si en el complejo y enmarañado campo de la clínica general es indispensable no olvidar jamás el cuadro sintomático de cada proceso, el de la accion

(1) Pruebaneste aserto las historias clinicas del 2.º grupo que expongo más adelante.

fisiológica de cada medicamento, así como el estado de los órganos y funciones del enfermo, por que solo así es como nuestras determinaciones tendrán un sólido fundamento científico y racional, con mas motivo lo ha de ser en los enagenados, en quienes la observacion lucha con mayores obstáculos y cuya sintomatología, si no se conoce bien, puede ser confundida con los efectos directos de la medicacion; pues si perdiéramos, como algunos hacen a veces por desgracia, este punto de mira sintético, verdaderamente regulador e incommovible en medio de la deshecha borrasca representada por las infinitas variantes

del fenomenalismo, la expresion final del análisis clinico seria un inmenso sofisma, que conduciria en el terreno de la doctrina y de los principios al nihilismo científico, y en el de la práctica, a una terapéutica desquiciada.

El estudio de las acciones fisiológicas y terapéuticas de los medicamentos, refleja la variabilidad de matices que el organismo muestra en los diferentes sujetos, no ya solo bajo el punto de vista somático, sino funcional, lo cual opone dificultad suma a la precisa investigación de aquellas acciones, constituyendo esto, sin duda, el por qué de las múltiples discrepancias que en la

ciencia figuran respecto a tan trascenden-
 tal asunto; dificultad que se agiganta en los
 enagenados, pues a la inconsistencia que
 al juicio del clínico imprime tan desorien-
 tadora mutabilidad, hay que agregar el
 grado de inconsciencia en que el vesánico
 se halla, el cual nos niega toda solidez en
 cuanto se refiere a la subjetividad de los
 efectos, por que los datos que nos suminis-
 tran la mayoría de estos enfermos van
 impregnados de la inverosimilitud que
 les presta el delirio, ese mundo de ilu-
 sion en que viven, y solo nos es dado
 recoger con alguna fidelidad, lo que de
 objetivo tiene el cuadro fenomenal
 que los medicamentos descubren en.

En este opaco horizonte de la comprobación, es aún más necesaria que en las enfermedades comunes la repetición de las observaciones realizadas en condiciones análogas para fundamentar una conclusión, siquiera solo sea de significación y alcance relativos, como lo son la inmensa mayoría de las que en Medicina se formulan. Pues bien, la observación reiterada de hechos semejantes, es lo que nos ha sido dado realizar en el Manicomio Esquardo, cuya habitual numerosa población vesánica, da una copiosa resultante de confirmaciones y de negaciones de efectos. En ese admirable establecimiento, cuya sa-

bía organización desarrolla y perfecciona
 las cualidades de observador, aunque sean
 estas tan modestas como las mías, es don-
 de la continua vigilancia durante las
 horas en que se está de servicio, la vida
 de internado, que le identifica a uno
 con los enfermos, y la serie de años, pues
 serie es una larga sucesión de ellos, que
 he formado parte del personal faculta-
 tivo de aquel centro, han representado
 los grandes manantiales de mi perso-
 nal experiencia, que más tarde he am-
 pliado en el Hospital General, donde de-
 sempeñé por algún tiempo la plaza de
 Jefe clínico y tuve a mi cargo la sala
 de dementes, en la consulta pública del

Refugio y en mi clientela particular, los cuales me han suministrado valiosos datos clínicos que expondré sucintamente en la presente Memoria, para la que suplico respetuosamente al ilustrado tribunal su mucha benevolencia, ya que seguramente de toda necesito.

El tema le he formulado así:

"Contribución al estudio del sulfonal, bajo el exclusivo punto de vista de sus aplicaciones como hipnótico al tratamiento de los vesánicos."

Con sumo gusto me hubiera ocupado también de otros hipnóticos, pues es en mi antigua la afición a esta clase

de estudios, ⁽¹⁾ pero me he limitado al sulfonal para no dar a esta Memoria proporciones excesivas.

Desde que Baumann a fines del 86, dotó a la terapéutica de este prestigioso hignago, iniciando así una nueva era de investigación clínica, este medicamento que ha representado realmente una incógnita y una esperanza, ha tenido ilustres laboradores en East ⁽²⁾ C. Paul, Huchard ⁽³⁾ Itairet ⁽⁴⁾

-
- (1) En Enero de 1891, publiqué en la Revista clínica de los hospitales, un trabajo acerca de la cloralamida, fundado en 73 observaciones que habia llevado a cabo con este entonces nuevo hipnótico en el Manicomio Esquardo.
- (2) Berlin. Klin. Wochenschrift. 1888
- (3) Soc. Med. Paris 1889
- (4) Bulletin medical 1889.

G. Sée⁽¹⁾ Rabba, Lepine⁽²⁾ y tantos otros, que han aportado al campo de la ciencia el preciado fruto de sus interesantes trabajos.

La experimentación animal, ensayos hechos en sí mismos por entusiastas amateurs de la medicina, han dotado a esta de varias adquisiciones, que han tenido su natural complemento en lo que constituye el desideratum de la observación, en los datos recogidos a la cabecera del paciente, verdadero reactivo del hipnótico, toda vez que es donde únicamente se pueden apreciar los efectos en su mayor

(1) *Medicine moderne* 1890

(2) *Semaine medicale*, 1888, 1890 y 1894.

pura y gemina integridad; pues los que suministran los diferentes animales, siquiera no carezcan de interés, han de adolecer indefectiblemente de la falta de precisión, por lo menos en lo relativo a cantidad, cuando tratemos de hacer aplicaciones al hombre, ya que el organismo de aquellos ofrece el sello peculiar de cada especie; y los que proporcionan los ensayos realizados en sí mismos por los experimentadores, han de mostrar también cierto dejo de inexactitud dependiente de la tensión nerviosa que su estado de preocupación supone, pues manteniendo su atención en expectativa de lo que en su propio organismo sucede, concentrando sus facultades

des intelectuales en la observación de sí mismos, llevan la actividad que necesariamente implica el deseo de sorprender efectos, allí donde es necesaria la calma psíquica, el verdadero reposo intelectual, representado por la negación transitoria del pensamiento y dificultando así involuntariamente la realización del sueño.

El propósito de estas consideraciones vamos á transcribir unas ingeniosas experiencias llevadas á cabo por H. Rosin⁽¹⁾ pues encierran un alto interés bajo el punto de vista del valor de los que podríamos

(1) Berlin Klin. Woch. 1888

denominar procedimientos constituyentes de la ciencia. Este autor, previene a los terapeutas contra los efectos que puede ocasionar en el hombre una idea preconcebida. Dio un gramo de sulfonal a cierto número de individuos y observó que algunos que experimentaron la acción hipnótica se quejaban al despertar de aturdimiento y náuseas. Tomó la precaución de administrar la droga en cápsulas para disfrasar su aspecto, sustituyendo después al sulfonal por cápsulas de idéntica forma que solo contenían almidón. Vió con asombro, que los que sintieron el efecto soporífero y los que se quejaban de experimentar náuseas y aturdimiento, indicaban los mismos fe-

ménos al despertar, efecto de la imaginación, pero con el cual hay que contar cuando se ensaya un medicamento. Únicamente en dos casos produjo su efecto el sulfonal en tanto que el almidon no.

Por el contrario, donde se adquiere el conocimiento más fructífero de la acción de este hipnótico, es en el individuo enfermo, porque las circunstancias especiales y variables de este, representan un factor que no existe en el sano, factor que puede modificar más o ménos la influencia del medicamento, y que por lo tanto, cambia las condiciones del sujeto y la de los efectos que en él se desarrollen. Por esto la clínica ha sido y será siempre la piedra de toque de

las acciones medicamentosas, y la llamada
 a justipreciar el valor de cada agente tera-
 péutico, siquiera sirva de útil premisa á
 sus conclusiones la información que la propo-
 ste la experimentación en sus diversas moda-
 lidades. Así, pues, y deseando desarrollar
 el tema en el terreno clínico exclusivamen-
 te, ya que por otra parte á él se refieren
 las nociones que puede aportar mi mo-
 desta experiencia, solo utilizaré de los
 datos que ha reunido la experimenta-
 ción aquellos que irradian de modo di-
 recto su interés á la práctica, citándolos
 me mas especialmente á los resultados
 obtenidos á la cabecera del enfermo; á
 cuyo efecto, transcribiré aquellos que repre-

sente doctrina clinica, fundamentándolo en la sólida base de opiniones respetables.

No pretendo que mi trabajo encierre una serie de principios desconocidos, pues mi campo de observación han sido los enfermos, sin otras circunstancias especiales que lo numeroso de la población vesánica y la continuidad de mi presencia al lado de los pacientes; así es, que la mayor parte de las observaciones serán confirmación de las conocidas ya en la ciencia, y algunas, modificadoras de opiniones erróneas a mi juicio o portadoras de cierta novedad. No olvido, por lo demás, que por algo se ha dicho "Nil in novum sub sole".

Consideraríamos como una divagación, por lo innecesario, el detenernos á exponer lo que por lo incontrovertible ha causado estado en la Ciencia, ó lo que no se presta á crítica por hallarse constituido por hechos de realización invariable, hechos necesarios, objetivos, de observación escueta. Me refiero á ese orden de conocimientos rudimentarios, si bien fundamentales, que comprende la descripción de las propiedades físicas y químicas del sulfonal, lo cual es conocido de todos, y superfluo, por lo tanto su exposición, limitándome en este punto á algunas consideraciones que he creído necesarias por referirse á de

talles de innegable importancia aún no resueltos definitivamente y circunscribiendo así mi estudio a lo que integra el enunciado del tema, cuyo desarrollo será el siguiente:

- 1.º Investigación del elemento somnífero del sulfonal.
- 2.º Breves indicaciones acerca de algunos datos obtenidos con la experimentación animal.
- 3.º Caracteres del sulfonal.
- 4.º Modos de administración del sulfonal.
- 5.º Acción fisiológica del sulfonal.
- 6.º ¿Es analgésico el sulfonal?
- 7.º Dosis
- 8.º Sulfonalismo.

9º Indicaciones.

10º Conclusiones.

Investigación del elemento somnífero del sulfonal.

Si la química no tuviera trascendencia directa y claramente determinada en la clínica, no me ocuparía de ella en este momento; pero como se pretende hacerla jugar un importante papel en la interpretación de la influencia hipnótica del sulfonal, concepto indispensable la exposición sucinta del punto concreto a que me refiero y mi modesta opinión respecto al particular.

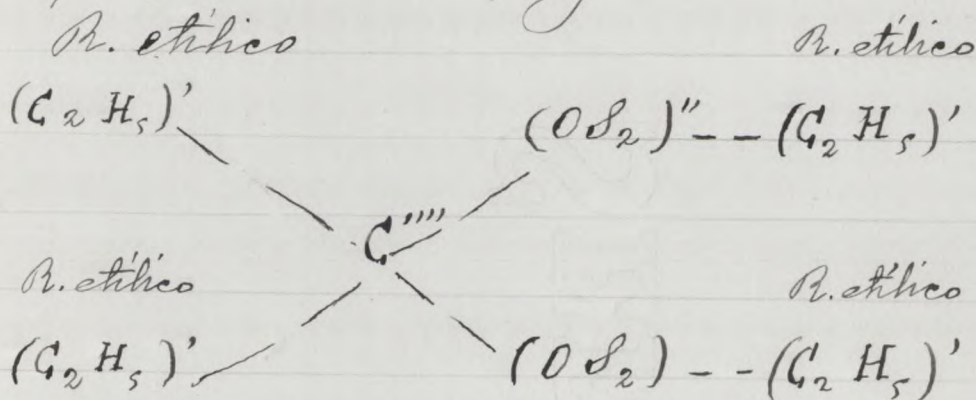
Y enorme es la importancia de la quí-

mica, no ya como ciencia auxiliar, sino co-
 mo una de las básicas de la Medicina,
 hasta tal punto que sería ridículo deter-
 vernos a demostrar semejante aserto, el
 cual debe ser considerado como axioma-
 tico. Entre sus múltiples servicios, figura el
 de darnos a conocer la composición de los
 medicamentos, facilitándonos así el no
 expedito camino de la interpretación de
 las acciones terapéuticas, del modus facien-
di de la intervención medicamentosa
 en la producción de efectos intraorgáni-
 cos, y nada más lógico por consiguiente,
 que pedir la averiguación del componen-
 te que determina en el sulfonal la acción
 somnifera; y efectivamente, se ha perse-

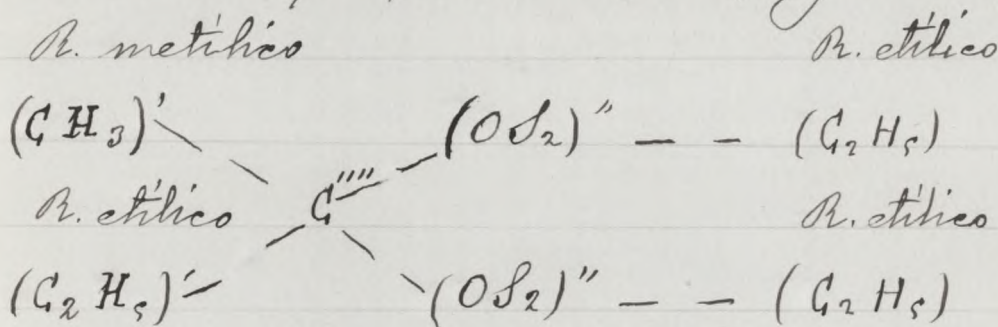
quido ese objetivo, pero tal vez no se han visto coronados por el éxito los trabajos en tal dirección realizados. Veámoslo.

El sulfonal corresponde a la serie de los disulfones, o sea a unos compuestos químicos cuyas moléculas contienen $= O S^2$ las cuales son saturadas por radicales alcohólicos. Se cree que de todos estos cuerpos solamente poseen acción somnífera aquellos en que figura el radical etílico y hay autores que suponen que el grado de semejante acción está en razón directa del número de estos radicales; y así el tetronal ocuparía el primer lugar bajo el punto de vista intensivo, seguiría el trional y a este el sulfonal

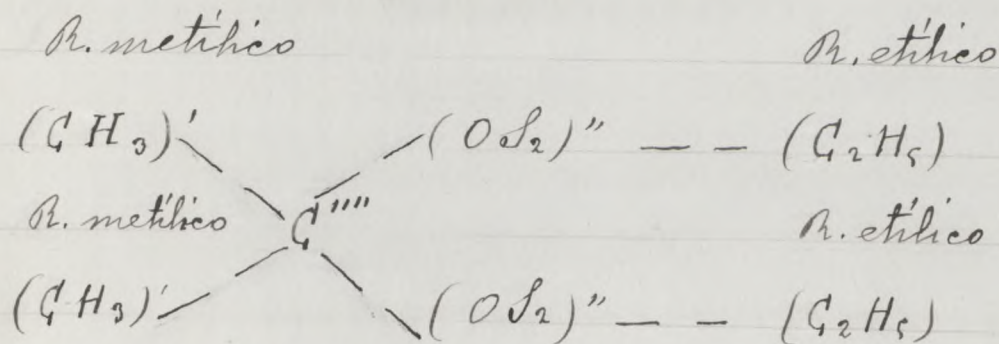
toda vez que el cuerpo que mas radicales etilicos contiene es el tetronal, cuya formula desplegada es:



Si en esta formula en la que como se ve figuran cuatro radicales etilicos, reemplazamos uno de ellos $(C_2 H_5)'$ por otro metilico $(CH_3)'$, resulta el trional, cuya formula desplegada es;



Y si sustituimos dos radicales etílicos por dos metílicos, tendremos el sulfonal



No obstante las sólidas garantías que por su peculiar naturaleza ofrecen las afirmaciones de la química, en este punto concreto entendemos que no deben ser reconocidas como la expresión de la verdad; pero no es el hecho de la composición molecular de los precitados cuerpos, cuyo estudio es el que compete a la química, el

que implica error, si no la interpretación que se da a su influencia en el organismo. Efectivamente: si hubiera de inspirar mi juicio en los resultados de mi experiencia personal, negaría la relación que se ha supuesto entre el número de radicales etílicos y la intensidad somnifera, y por consiguiente, el orden en que bajo el punto de vista de su acción hipnótica, se coloca a los tres cuerpos indicados; toda vez que en mi práctica he observado que en igualdad de circunstancias es más enérgico el sulfonal que el trional, no pudiendo decir el lugar que corresponde al tetronal por

carecer de experiencia propia respecto a esta sustancia. Pero en fin, la interpretación química de la virtud hipnótica del sulfonal, aunque importante, por que siempre lo es la determinación causal de los fenómenos, queda relegada a segundos terminos ante el interés supremo que encierra el conocimiento de los efectos hipnóticos considerados en su cuantía, en su naturaleza y en su trascendencia

Breves indicaciones acerca de algunos datos obtenidos con la experimentación animal

Los resultados que ha aportado a la me-

dicina este medio de investigación biológica, representan el heraldado de nuestros conocimientos clínicos relativos al medicamento que me ocupa. Y no podía ser de otra manera: pues el tanteo experimental en los animales que ofrecen condiciones adecuadas, constituye un precedente obligado para el empleo en el hombre de cualquier sustancia farmacológica cuyos efectos sean desconocidos. Voy, por lo tanto, á hacer alguna somera indicación, no para exponer el orden cronológico en que se han sucedido los descubrimientos que al sulfonal se refieren, pues semejante manifestación carecería de objetivo actual, ya que los hechos recogidos por la experimentación en

los animales, por ser hechos, no se discuten, sino que forman parte del caudal científico definitivo, y como tal, invariable, sino para que vigoricen con la sólida significación de su positiva existencia los efectos que a la cabecera del enfermo he notado con el empleo del sulfonal.

Dr. Kast, profesor extraordinario de medicina interna de la Facultad de Medicina de Fribourg, de la que es también profesor de Química Baumann, ha sido el definidor científico de los efectos del sulfonal.

Experimentos llevados a cabo en diversos animales, especialmente en perros, con dosis de 2 gramos por cada diez kilogramos

de su peso, han originado los siguientes fenómenos: torpeza y vacilación de las extremidades posteriores y después de las anteriores; mas tarde el animal se balancea durante la marcha, como si se hallara bajo la influencia de una intensa embriaguez quedándose paulatinamente incapaz de todo movimiento y profundamente dormido. Al despertar aún ofrecía alteraciones poco acentuadas de coordinación que se disiparon sin que quedara huella alguna de intoxicación.

A dosis tóxica, se desarrollan, según Kast y Mairet, accidentes convulsivos y contracciones, que terminan por estupor con resolución muscular, coma y muerte.

Henocque ha realizado experimentos en el conejillo de Indias, haciéndoles absorber 1 gramo, dosis considerable para un animal tan pequeño. A los quince o veinte minutos comenzaba el animal a dormir, se retraía la pupila, quedaba inmóvil, pero persistía la sensibilidad y a veces era exagerada, pues chillaba cuando se le tocaba un poco fuerte, mas quedaba en estado normal y no manifestaba ninguna sensación; a la vez la temperatura descendía a 32° y se efectuaba la muerte al cabo de diez y ocho o veinte horas, sin accidentes convulsivos. En la autopsia, la sangre ofrecía un color rojo carmin, lo mismo en las venas; fenómeno observado por Brown-Se-

guard y conocidos con el nombre de suspensión de los cambios; diferenciándose de esta misma coloración ocasionada por el óxido de carbono y el ácido prúsico, que en el espectroscopio demuestra que está sobrecargada de oxígeno sin que se halle hemoglobina reducida. La presencia de hemoglobina en las venas es característica de la suspensión de los cambios, porque la sangre no experimenta modificación en los tejidos a causa de la detención de la vida celular. Por lo tanto el sulfonal no es un veneno de la sangre.

S. St. Popoff y V. Y Podanovsky (Tiestn. obchestv. gicigioni 1889) llevaron a cabo experimentos en ranas y perros con el sulfonal, cuyos resultados resumen del modo siguiente:

1º El sulfonal disminuye la excitabilidad de la corteza cerebral y del eje medular.

2º A dosis pequeñas y medias aumenta la presión sanguínea (excitación del centro vaso-motor y depresión de los pneumogástricos); a dosis altas, la disminuye (parálisis del miocardio y del aparato ganglionar del corazón).

3º La aceleración constante del pulso se debe en parte a la excitación de los nervios aceleradores del corazón, pero sobre todo a la depresión de los pneumogástricos.

4º A pequeñas dosis o medias, no modifica la constitución morfológica de la sangre; a dosis altas, destruye los glóbulos sanguíneos.

5º Activa la reducción de la oxihemoglobina de la sangre, probablemente haciendo menos íntimo el oxígeno y la hemoglobina (Med. Obss.)

Sin cuando resultados obtenidos con la
 experimentación animal no deben ser consi-
 derados como premisas de valor absoluto en
 sus aplicaciones al hombre, ni por consiguie-
 te sería acertado sacar consecuencias infle-
 xibles, es indudable que constituyen uno de los
 principales fundamentos de la doctrina cli-
 nica en lo relativo a los efectos del sulfonal.

No haré un juicio crítico de los preceden-
 tes datos, por que no he realizado investiga-
 ciones en los animales que me permitan apor-
 tar hechos cuya significación confirme ó
 anule la de aquellos; pero si he de manifes-
 tar que observaciones recogidas en mi prác-
 tica confirman algunos de ellos, como por
 ejemplo, la torpera y vacitación de la mar-
 cha en los animales, que he visto confirma-

da en la ataxia que forma parte de los fenómenos secundarios que el sulfonal origina en el hombre; así como la persistencia de la sensibilidad en el conejillo de Indias dormido e inmovil, tiene a mi juicio su equivalencia clínica en que los enfermos conservan íntegra la sensibilidad, la cual responde a estímulos mas ó menos ligeros. Es una circunstancia notable, digna de fijar la atención un momento, el orden inverso con que en las experiencias de Hart en los perros aparecen las perturbaciones motoras y el sueño ocasionadas por el sulfonal, cuando las comparamos con estos mismos fenómenos desarrollados en el hombre; pues que en este es el sueño el

primero que se presenta, no surgiendo las alteraciones de la motilidad sino al despertar el sujeto cuando se desarrollan fenómenos secundarios, algo así como un incidente anormal, dentro de la ausencia de manifestaciones que caracteriza de ordinario a la influencia del sulfonal, en la que solo aparece como efecto positivo el sueño; mientras que en el perro precede la incoordinación motriz al establecimiento del sueño. No aparece tan clara semejante discordancia en la sucesión de los fenómenos en los resultados obtenidos en los perros por otros investigadores; y los hechos se realicen en el mismo orden que en el hombre, en los experi-

mentos llevados a cabo por Popoff y Podanowsky en las ranas. No es de extrañar esta pequeña discrepancia entre las observaciones de diferentes investigadores, pues siempre que se trata de seres vivos constituye la variabilidad un factor intrínseco del cuadro fenoménico que desenvuelven los modificadores externos. De haber precedido siempre la incoordinación motriz a la influencia hipnótica en los animales, hubiéramos atribuido este orden de presentación de los fenómenos a la manera de ser de su organismo y especialmente de su sistema nervioso; en tanto que en el hombre, como poseedor de elevado funcionalismo de su

inteligencia, se impresionarían ante los órganos que intervienen en su mecanismo, estableciéndose así primero la suspensión de aquellas, el sueño, y mas tarde, y solo en circunstancias extraordinarias, perturbaciones de la motilidad. Hemos de hacer resaltar, sin embargo, la notable diferencia existente entre las dosis que se administran al hombre y las que se han propinado a los animales, pues en estos han sido relativamente mayores, lo que ha de traducirse, no solo en la intensidad, si no tal vez en el orden de presentación y aún en la naturalera de los efectos ocasionados por el sulfonal. Pero sea lo que quiera, bien podemos dar por sentada, co-

mo síntesis de esta sección, la conclusión siguiente: la experimentación animal ha sido una avanzada, aunque de alcance relativo, en el conocimiento de los efectos que el sulfonal desencadena en el organismo humano, que son como la equivalencia de los fenómenos que en los animales determina aquella.

Caracteres del sulfonal

Dada la diversidad de criterios que acerca de muchos puntos relativos a la acción de este medicamento figuran en la ciencia, lo primero que hay que determinar son las propiedades que ha de tener presentes el médico para justipreciar su

vator; pero como solo creemos pertinente exponer las que debemos considerar como genuinamente medicas por ser de facil comprobacion, sin descender a las que caen bajo la esfera de accion del farmacéutico, y como por otra parte, las obras de terapéutica se ocupan del asunto, nos limitaremos a manifestar, que las cuatro fabricas de productos quimicos que proporcionaban el sulfonal en Alemania, (a las cuales debe de reconocerse gran autoridad por ser esta substancia de origen alemán) han recomendado para reconocer la pureza del sulfonal, entre otros medios, los siguientes, que transcribimos del *Moniteur Scientifique* (1890). El

producto debe ser perfectamente blanco é inodoro. Ésto debe tener sabor ninguno apreciable. Se recomienda, para purgar el olor del producto, hacer hervir 1 gramo de sulfonal con 10 gramos de agua, pues los vapores arrastran las menores partículas olorosas que pudiera tener el sulfonal.
(Pharm. centralt.)

Modo de administracion del sulfonal

Un importante problema que el estudio de este medicamento nos ofrece es el relativo á su solubilidad, que lleva consigo el de su modo de administracion y tiempo que tardan en iniciarse sus efectos.

Ruschewegh (*Neurologisches Centralblatt*,
 noviembre 1888) preconiza el modo de ad-
 ministración aconsejado por Hast, que
 consiste en dar el sulfonal, algunas horas
 antes de acostarse, en doscientos centí-
 tros, por lo menos, de un líquido caliente,
 en caldo o leche preferentemente, pues
 ha comprobado que la acción somnifera
 era así más constante, más rápida y más
 duradera que cuando se administraba
 la sustancia en agua; cuyas ventajas
 cree debidas a la presencia de las sales
 y de las peptonas que facilitan la absor-
 ción del medicamento. Y añade, que
 de las 212 veces que ha prescrito el sulfo-
 nal, no ha tenido si no veinticuatro fra-

casos, habiendo sido todos ellos anteriores a la época en que empleó el modo de administración de Host. Manquaterec que se favorece la solución del sulfonal en el estómago por la presencia del ácido clorhídrico, del cloruro de sodio y de otras sales. David. D. Stewart, aconseja disolverle en un vaso lleno hasta los dos tercios de agua hirviendo; añadir a la solución la cantidad de agua fría que sea necesaria para que el paciente pueda tomarlo sin quemarse (es preciso que el sulfonal permanezca siempre disuelto) ó se deja enfriar la solución agitando la continuamente. El sueño aparece casi inmediatamente después de la adminis-

tración del medicamento, es mas profundo y mas tranquilo que cuando se le da en polvo y no se observan fenómenos secundarios perjudiciales. Supone que tan excelentes resultados son debidos á que dilatando el agua caliente los vasos del estómago, activa mucho el poder absorbente. No creo que la forma de administración recomendada por Stewart, implique tal inocuidad que no se observen fenómenos secundarios perjudiciales, y me fundo para opinar así, en que en varios casos de sulfonalismo observados por mi habia sido dado el medicamento en una taza de tibia caliente. M. Werhoogen prefiere la administración

del sulfonal en enema, pues dice se tolera perfectamente y se produce el sueño en veinte minutos. (La Clinique, 1889)

Segun Bachon y Claret (Société Médicopsychologique) no se puede administrar el sulfonal en inyección hipodérmica á causa de su poca solubilidad.

Mi costumbre es administrar el sulfonal inmediatamente después de cenar, disuelto en una taza de infusión de tilo azucarada, habiendo constituido los móviles de mi conducta las razones siguientes; 1ª- El que como sabemos la absorción del medicamento es mas facil durante la digestión, la cual por otra parte no sufre perturba-

ción alguna por la presencia de esta sustancia... 2ª: Dado en la forma indicada pasa desapercibido en aquellos casos en que el vesánico muestra sistemática oposición a tomar todo género de medicamentos, como ocurre por ejemplo, en los perseguidos... 3ª: Por que procurando que tarde el enfermo dos horas en acostarse después de cenar, va a la cama cuando se inicia la acción hipnótica, la cual se desarrolla así dulcemente; circunstancia de importancia indiscutible, pues si el paciente se acuesta sin tener sueño y comienza a dar vueltas e impacientarse o a dar rienda suelta a su delirio, contra

resta con su agitación la influencia del sulfonal y ahuyenta el sueño. Esta regla general tiene sin embargo alguna excepción, tal es, por ejemplo, cuando el individuo tarda mucho en experimentar la acción hipnótica del sulfonal, (de lo cual citaré un caso más adelante, al ocuparme de la acción fisiológica de este medicamento) en cuyo caso administro el medicamento en el momento oportuno, variable según las circunstancias, teniendo en cuenta el objetivo que a mi juicio se debe perseguir, que es hacer que coincida en lo posible la iniciación del sueño sulfonalíco con la hora en que el enfermo se

acuesta.

Cuando apesar de todas las precauciones, el vesánico se ha negado a tomar el medicamento, se le ha hecho incorporar a la sopa, pues de este modo no se ha apercibido de ello.

Acción fisiológica del sulfonal

Numerosas son las observaciones realizadas por distinguidos profesores, acerca de los efectos que el sulfonal determina en el organismo humano, y grande la discrepancia que en ciertos puntos existe, lo cual ni es de extrañar, ni implica falta de celo o de perspicacia en los que las han llevado a ca-

lo, si no que constituye una de tantas
 pruebas de lo que podria denominar
 alta iniciativa de nuestra economia,
 que rompiendo lo que de fatal podrian
 tener en su accion las causas que
 sobre ella actúan, no solo limitan en
 gran manera el alcance del aprioris-
 mo de los juicios médicos, que se vé
 frecuentemente frustrado en el hori-
 zonte de la realidad, si no que aún
 los fenómenos cuya verificación se ha-
 lla supeditada a los ineludibles vín-
 culos de lo necesario, muestran tales
 variantes intensivas y de sucesión, que
 constituyen grados, si se considera un
 fenómeno aislado, y líneas de conjunto,

si se estudia una agrupación, que merecen con toda propiedad el expresivo calificativo de individuales. Limitaré, por lo tanto, la exposición á la de aquellas opiniones que ofrecen mayor interés y me abstendré de hacer comentarios que habrían de resultar indefectiblemente algo monótonos por referirse en parte á ciertos hechos repetidos en diversas observaciones y faltos además de la conveniente unidad que entrañaría su incoherente repartición en las observaciones comentadas; razón por la cual conceptualmente preferible reunir en una sección aparte los resultados de mi modesta experiencia.

Veamos, pues, de exponer con el posible orden los copiosos datos aportados a la ciencia por los diversos autores. Las primeras observaciones de Host, tuvieron lugar en veinte hombres, de los que siete eran médicos; todos tomaron tres ó cuatro gramos diarios de sulfonal, sin ningún efecto funesto inmediato ni consecutivo y en todos sobrevino un sueño de cinco á ocho horas de duración.

También empleó el sulfonal en casos muy variados, con insomnios por causas morbosas, observando que á la dosis de 1 á 2 gramos en la mujer y de 3 en el hombre, producía en un tiempo que variaba entre media y dos horas después

de su ingestión, un sueño tranquilo y profundo, que duraba de cinco à ocho horas, y sin que los enfermos presentaran ni experimentaran al despertar ninguna manifestación morbosa. Tan solo se produjo en algunos casos ligera fatiga y tendencia al reposo hacia el medio día del día siguiente. Los pacientes no parecen habituarse al medicamento. No aparecieron perturbaciones digestivas consecutivas, alteraciones de la miastilidad, ni influencia nociva alguna sobre el corazón ni sobre el sistema vascular.

Dr. Cramer administró el sulfonal en 407 casos, no excediendo nunca la

dosis de 3 gramos. En 267 se efectuó un sueño de varias horas y en 20 casos un sueño poco prolongado; pero no observó ningún fenómeno secundario desfavorable. Mediante ensayos variados para determinar la influencia de diferentes hipnóticos sobre la digestión estomacal, observó que el sulfonal no la estorba nada y tal vez tampoco influya en la digestión pancreática.

Tampoco Conally y Norman (1) observó nunca perturbaciones gástricas ni intestinales; y aun ciertos enfermos que antes refusaban tomar alimentos, consintieron comer y el apetito parece que aumentó mucho. Y añade: sus efectos se

(1) Dublin Journ. of Med. sc. 1889

emulsiões, quando existem, não oferecem grandeza alguma.

Estreicher levou a cabo mais de cem observações em cinquenta pacientes; afirma que o sulfonal é um hipnótico inofensivo, sem efeitos retroactivos.

Segun Rabba, (1) que administrou 22 vezes este medicamento em vinte e sete casos de insomnio de los enagenados, el sueño es análogo al normal. Las dosis de 4 gramos alternando en intervalos cortos con dosis menores de 2 à 3 gramos, no ejercen sobre la economía influencia alguna perjudicial, aun con su uso prolongado; sin embargo, a veces no produce el sueño; no pudiéndole, por lo tanto mirar como

(1) Berlin. Klin. Woch. 1888

somnífero certero, pero es este el defecto que tienen todos los demás. (Hay que tener presente que lo decia en 1888)

W. Flint (1) dedujo de sus observaciones, que a la dosis de 1 a 2 gramos, es el sulfonal un excelente hipnagogo, sin otros efectos secundarios desagradables que un poco de somnolencia al día siguiente. No notó perturbación alguna en la digestión, en el apetito, en la respiración, ni en la circulación.

El Dr. Ruschewegh, dice que el sueño sobreviene en un espacio de tiempo que varia entre media y cuatro horas, extendiéndose a menudo el efecto hipnótico a dos noches consecutivas, sin que durante el

(1) New York Med. Journ 1888

día existiera somnolencia; hecho que él
 explica suponiendo que el medicamento
 circula en la sangre durante veinticuatro
 horas por lo menos, y que, la segun-
 da noche, su influencia, unida a la
 natural necesidad del sueño, basta to-
 davía a ocasionar este. Un solo pacien-
 te presentó abatimiento al despertar
 y otros vómitos. En general el sueño era
 tranquilo, libre de ensueños penosos y
 de ocho horas de duración. Opina por
 último, que el sulfonal, administrado
 a la dosis de 2 a 3 gramos, según el pro-
 cedimiento de ~~Fast~~ ^{Fast}, es un somnífero
 muy seguro y no provoca sino muy ex-
 cepcionalmente accidentes desagradables

en el aparato digestivo

Langgord y Rabow (1) obtuvieron en todos los casos de insomnio nervioso, con 1 ó 2 gramos de este medicamento, cuando eran pacientes robustos, un sueño tranquilo y reparador que duraba toda la noche, sin haber visto nunca efectos secundarios de desagradables.

Thacrin (2) mira al sulfonal como excelente soporífero; cree que es mala su acción sobre el corazón y la mucosa gástrica y que se puede emplear mucho tiempo, por que no viene el cansancio. No obstante: observó efectos secundarios que después indicaremos.

(1) Therap. Monat, 1888.

(2) Med. Press, and Circular

Imaioli y Raimondi⁽¹⁾ et Algeri⁽²⁾ admiris-
traron con éxito esta sustancia como som-
nifera. Observaron que á la dosis de 1 gra-
mo produjo un sueño tranquilo: es ver-
dad que á veces repitieron la dosis para
conseguir el mismo efecto. Éso notaron
perturbación en la circulación y res-
piración.

Segun Constantino Paul⁽³⁾ el sulfonal
á la dosis de 1 á 3 gramos, ocasiona rápida-
mente un sueño profundo, reparador, sin
producir ningún accidente y sin alterar
las funciones digestivas

El Dr. Martí Julia publicó un artícu-
lo en la Gaceta Sanitaria de Barcelona, acer-

(1) Arch Italiana per le malat, neurose 1888

(2) Riforma medica 1888

(3) Société de Thérapéutique

ca del sulfonal, del que vamos a transcribir algunas ideas que tomamos de un extracto que vio la luz en la Revista de Medicina y Cirujía prácticas, de esta Parte. Cree que 2 gramos bastan para producir la hipnosis una sola vez, pero que cuando deba emplearse por tiempo indeterminado, deben administrarse 2 gramos el primer día y luego aumentar (rarísima vez) o disminuir (casi siempre) la dosis, en ambos casos progresivamente, hasta hallar la precisa para cada sujeto. Si el empleo de este medicamento debe prolongarse excesivamente, debe suspenderse por un número indeterminado de días, en la seguridad de que el individuo sentirá sus favora-

los efectos, aún no usándole, volviendo á
 administrarle así que se presente de nue-
 vo el insomnio á la dosis en que antes
 produjera efectos al individuo. En una en-
 ferma de manía aguda, se le administra-
 ron dos gramos de sulfonal, rebajando pro-
 gresiva y diariamente hasta la dosis nece-
 saria, que resultó ser 1 gramo; por espacio
 de seis meses, y sin intervalos alguno, to-
 mó el medicamento siempre con resulta-
 dos hipnóticos brillantes y sin el menor
 trastorno, no obstante su grave estado
 general. En un paciente de 70 años de
 edad, dosis individual 1 gramo; toma el
 sulfonal cinco días y se le suspende ocho,
 durante los cuales no hay insomnio. Otro

individuos: dosis individual 1 gramo 5 decigramos; cuatro días de tomar el hipnótico permiten suspenderle por uno; ningún trastorno. El Dr. Martí, considera a este medicamento exento de peligros y que tiene hasta la ventaja de que al despertar los pacientes se hallen despejados, tranquilos y sin perturbación alguna.

Si tratara de resumir las observaciones realizadas en Alemania, una del Sud, Suiza, Inglaterra, Francia, Italia, Túnez y España, me sería difícil obtener conclusiones que contaran con el sólido fundamento de la unanimidad de pareceres. Por esta razón creo más conveniente dejar inconexas las distintas

opiniones individuales y proceder desde luego a la exposicion de lo que en mi práctica he podido observar.

Como en la época en que por vivir en el manicomio y tener ocasión mas frecuente de recoger datos para formar una estadística de los efectos del sulfonal, no pensaba utilizar las conclusiones que pudiera formular en un trabajo como el actual, abandoné la penosa y entonces esteril labor de historiar y de coleccionar todos los casos referentes a este medicamento, pues el total hubiera alcanzado una cifra

enorme,⁽¹⁾ que aunque muy instructiva, habría exigido un excesivo trabajo sin compensación científica por la relativa monotonia de los resultados obtenidos, ya que, como después indicaré, el exquisito cuidado con que se observaba a los enfermos, evitaba el desarrollo de fenómenos secundarios, limitándose, por consiguiente a anotar algunos que rompián por cualquier concepto el molde ordinario, pues el fruto clínico que la mayoría de los casos produjo es sintetizable en conceptos generales que quedaron grabados en mi memoria con los indelebles rasgos

(1) Tal vez pasan de 3000 los casos de administración del sulfonal, desde el año 89 al 93, debiendo hacer constar que no solo no hemos registrado ningún fallecimiento debido a su influencia, sino que los casos de sulfonalismo han sido escasos y solo en los primeros tiempos en que comenzamos a emplearle, pues la minuciosa observación que se ejercía con los pacientes nos avisaba la oportunidad de suspender la administración del medicamento.

de una inacabable repetición.

Voy pues a exponer brevemente mi modesta opinión respecto a la acción fisiológica del sulfonal.

Prescindiendo por el momento de los casos que constituyen excepción, debo decir que el tiempo que este medicamento invierte de ordinario en iniciar su influencia hipnótica, puede calcularse en dos horas próximamente. Mas al lado de esta regla general, surgen algunos casos que se separan de ella en una u otra dirección, pues si en unos es mas considerable el periodo que podria denominar de incubación del sueño, en otros es mucho mas corto que el que representa el tipo habitual. Re-

cuando una Señora afectada de locura histerica, en la que por cierto se consiguió la curación, a quien se la administraba el sulfonal a las ocho de la noche, y sin embargo no se dormía hasta las cuatro de la madrugada; en vista de lo cual se le dió después de la comida, a eso de las doce y media, con lo que conseguimos que se durmiera a poco de acostarse, o sea a las nueve y media de la noche. En cambio hay individuos en quienes se desarrolla con tal velocidad la influencia hipnótica, que a la media hora comienzan ya a sentir sueño y van a la cama medio dormidos.

Sobre el fondo de inexplicabilidad causal que lo variable del período que yo

llamo pre-hipnótico, ofrece, he podido fijarme en algunas circunstancias de bastante relieve y dignas por consiguiente de ser conocidas; tales son, la forma de la vesania y el tiempo que lleva tomando el enfermo el sulfonal.

Respecto al primer particular, he observado que en los pacientes exaltados tarda mas tiempo en obrar el medicamento, mientras que en los deprimidos suele producir el sueño con mas rapidez. Creo que no será desacertado el referir semejante diferencia al diverso grado de excitabilidad que implica cada una de esas modalidades clinicas, pues si bien las dos son de índole morbosa y aunque en dis-

trita dirección igualmente separada del fisiologismo, en aquellas que su síndrome muestra la acentuada intensidad ó la multiplicidad fenomenal que caracteriza la exaltación, han de ofrecer más resistencia al establecimiento del sueño, que los que ajustan su sintomatología al apagado ritmo de la depresión, que siendo por sí un estado más próximo al quietismo cerebral, ha de ofrecer menor resistencia a la acción del hipnagogo.

En lo referente al tiempo que lleva el enfermo tomando el sulfonal, he observado también que es más largo el período pre-hipnótico, en los primeros días en que se administra el medicamento. La expli-

acción creo deba buscarse en el remanente de sulfonal que en la economía ha dejado la dosis o las dosis anteriores, que sumándose a la última anticipa su acción en un grado que conviene conocer para aconsejar lo mas conveniente, y en la predisposición que en los centros nerviosos han dejado a manera de eco las repetidas impresiones sulfonánicas precedentes.

En la duración del sueño, he notado gran diversidad, pues las diferentes circunstancias de cada caso implican máximos y mínimos a veces muy acentuados. A'o obstante, si en conjunto aparece la gráfica representante de la duración del sueño en la población vesánica con

notables oscilaciones y en ocasiones con pronunciadas escarpaduras, se descubre un promedio que expresa con bastante fidelidad la duracion ordinaria del sueño que la podemos fijar de seis à ocho horas. Mas aqui tambien surgen excepciones, que son los máximos y mínimos à que antes aludiamos, relacionadas con múltiples circunstancias.

Como ejemplo de sueño corto citaré un sujeto afectado de melancolia ansiosa, en el que tres noches seguidas, administrándole en cada una 2 gramos de sulfonal (medicamento que me vi obligado à prescribir por circunstancias especiales) no ^{oí tuve} ^{1 de sueño} duró sino dos horas y media, en cada

noche. No debo de citar mas que este caso, pero si indicaré que hay muchos en quienes al principio solo dura el sueño unas tres horas; y digo al principio, porque cuando ya llevan los enfermos algùn tiempo tomando el sulfonal, el sueño es mas largo, debiendo ser la razón de semejante hecho análoga a la que he manifestado como susceptible de explicar la duración del periodo pre-hipnótico, es decir, acumulación de cierta cantidad de medicamento y la resonancia aún no extinguida, que en el organismo ha dejado el efecto de las dosis anteriores.

Un expresivo ejemplo de sueño sulfonalico prolongado, es el de un individuo que

por excitación cerebral consecutiva a una
fiebre tifoidea; llevaba varias noches sin
 dormir: le administré dos gramos de sulfo-
 nal y sobrevino un sueño de doce horas.

Recuerdo que la familia experimentó con
 tal motivo un vivo sobresalto, por que te-
 nía que encerrara gravedad tanto dor-
 mir, a cuyo sobresalto contribuían segura-
 mente el contraste del sueño actual con el
 desvelo de los días antecedentes y la tensión
 de animo que implica una atención so-
 tenida, sin decaer un momento, con el
 fin de apreciar cuanto tiempo estaba el
 enfermo dormido. Elle hicieron avisar pa-
 ra comunicarme su inquietud, que desa-
 pareció cuando les dije que no había cui-

dado, y efectivamente, el enfermo despierto
 espontáneamente y bien sensacionado.
 En el Manicomio no hay ocasion de ob-
 servar casos análogos a este, por que se le-
 vanta a los enfermos en llegando la hora
 que se considera conveniente a su salud.
 Pero creo que a no existir esta regulari-
 dad en la vida de los alienados, impues-
 ta por los acertados preceptos del régimen
 interior del manicomio, se observaria
 mayor ó menor número de casos de sue-
 ño sulfonábico prolongado, fundándome
 para pensar así, en que algunos enfer-
 mos están todavía dormidos cuando les
 llama el camarero. Lo que permite
 suponer que si este no interrumpiera

su sueño, se prolongaría más o menos según las circunstancias.

El sueño ofrece todas las apariencias del fisiológico, hasta el punto de que el medicamento no parece que ha hecho otra cosa que provocar su aparición, que es lo que se llama el ideal de los hipnóticos, respetando la integridad de su mecanismo que se reanuda con arreglo a las leyes que rigen la normalidad. Esta es la impresión que produce al observador el sueño determinado por el sulfonal; mas no se puede afirmar que así sea en efecto, pues ya conocemos los accidentes que esta sustancia puede acarrear, y por consiguiente, es lógico suponer que su

administración dista mucho de hallarse rodeada de inocuidad absoluta. Pero en fin, en los casos corrientes, desprovistos de toda perturbación apreciable, el enfermo duerme reposadamente, el pulso aparece con esa relativa lentitud que ofrece durante el sueño normal, amplia y honda la respiración, íntegra la sensibilidad y aumentados los reflejos, todo como en el sujeto sano espontáneamente dormido, incluso la completa inmovilidad corporal; á veces, á consecuencia de un ruido, por ejemplo, como ocurre en el sueño natural, realizan inconscientemente los enfermos ligeros movimientos, pero sin llegar á despertar.

El sueño, aunque tranquilo, es en cierto modo superficial, pues el enfermo despierta por la necesidad de orinar, el simple contacto de la mano sobre su muñeca para tomarle el pulso, el encender una luz, y hasta el pequeño ruido de la puerta cuando se entraba en su cuarto para observarle, eso que poníamos gran cuidado en no hacer ruido con el fin de no despertarle. Otros pacientes no despiertan por ruidos ligeros; pero por profundos que sea el sueño sulfonálico, cuando se quiere despertar al individuo, se consigue con los medios ordinarios. Cuando por cualquier circunstancia se ha interrumpido el sueño demasiado pronto, much-

ve ó no el enfermo á reanudarle según las circunstancias; si la modalidad del estado morbozo es tranquila, suele reaparecer enseguida el sueño, pero si reviste forma maniaca, pueden ocurrir varios casos: lo mas general es que pase despierto presa de su delirio, media, una y hasta tres horas, volviendo á dormirse otra vez por espacio de tres ó cuatro horas, lo que no sucederia, si no se les hubiera administrado el sulfonal; otros, medio despiertan, pronunciando algunas palabras incoherentes y medianamente vociferadas, como queriendo dar forma á su delirio habitual, pero vuelven á dormirse rápidamente; y por último,

estos despiertan para no volver á conciliar el sueño, siendo así que en noches anteriores idéntica dosis les ha producido un sueño continuo y de varias horas de duración.

Debo manifestar un hecho importante, cuyo conocimiento me ha suministrado la observación; y es, que el máximo de acción hipnótica del sulfonal, tiene lugar en el principio del sueño, pues según va prolongándose este, va perdiendo aquella intensidad, como si el foco irradiador de semejante influencia fuera de potencia escasa y sus efectos por lo tanto se debilitaran á medida que se alejaban del momento inicial,

algo así, como la luz ó el calor van atenuándose hasta extinguirse por completo, aun sin obstáculos que impidan su propagación, cuando pretendemos comprobar la presencia de sus rayos mas allá de donde alcanza su radio de acción.

¿En qué estado despierta el individuo? Por lo general bien sensacionado, experimentando ese bienestar indefinible de haber dormido; y decimos indefinible, por que le constituye un cuadro fenomenal negativo, la ausencia de toda molestia orgánica; es como la salud, cuya característica no se halla representada por sensaciones placenteras positivas, sino por la falta de dolores y de todo género

de perturbaciones desagradables. Es verdad que la salud ofrece algún rasgo de bienestar positivo, como por ejemplo, la satisfacción de un buen apetito, pero hacemos caso omiso de él, lo mismo que del vivo placer con que apaga su sed el febricitante, por que son sensaciones agradables, fugaces, que no cambian el carácter genérico y predominante de bienestar pasivo que ofrece la salud y de molestia positiva que muestra el estado de enfermedad.

Pero no siempre reporta el individuo un beneficio tan completo de la administración del sulfonal, pues hay casos en que el primero y segundo día

despierta con ligera cefalalgia y algo de atontamiento, que se disipan sin con-
bargo en una o dos horas, soportando
 despues ya bien el medicamento, sin ex-
 perimentar semejantes molestias. Éstas
 en algunos enfermos se repiten estos fe-
 nómenos, durante muchos dias, si bien
 lo mismo de ligeros y con idéntico ca-
 rácter de fugacidad en cada uno de
 los dias, cuyos fenómenos son compati-
 bles, dentro de ciertos límites, con el
 empleo del sulfonal, suponiendo que
 por razones especiales no se pudiera
 apelar a otro hipnótico. Debo, sin con-
bargo, manifestar, que para continuar
 el uso de esta sustancia en semejan-

tes circunstancias son necesarias una gran práctica y una minuciosa observación, para saber apreciar el momento en que tales fenómenos, por su naturaleza o por su intensidad, contradicen en absoluto el empleo del sulfonal. Las ligeras perturbaciones que nos ocupan constituyen en rigor el heraldo del sulfonalismo, su mínima expresión, pero que por lo tenue y transitorias me inclino a mirarla como pequeños accidentes del momento, sin el relieve ni la trascendencia de la entidad sulfonalismo propiamente dicho, cuyo estudio haré mas adelante.

He observado que cuando no se

realiza la acción hipnótica del sulfonal, experimenta el enfermo a la mañana siguiente lo que él expresa con la gráfica frase de "tengo mal cuerpo", y que consiste, en malestar general, cansancio y algo de aturdimiento, cuya interpretación no es fácil alcanzar.

Entiendo, sin embargo, que semejantes fenómenos pueden ser consecuencia de los reiterados esfuerzos de la voluntad para conciliar el sueño en aquellos pacientes hieídos que conservan una relativa integridad de su razón y efecto natural del insomnio, o' depender, lo cual conceptúo mucho más probable y desde luego correctamente científico,



de la influencia intrínseca del sulfonal, del mecanismo de su acción fisiológica inmediata, acción que tal vez sea constante, pasando desapercibida de ordinario por que la oscurezca el sueño que este medicamento ocasiona y que solo se haga manifiesta en aquellos casos en que el efecto hipnótico es negativo.

Durante el día los exaltados suelen estar mas tranquilos, lo que puede tener una doble interpretación, cuyos terminos son perfectamente compatibles: o como momentánea mejora ocasionada por el sueño, pues es natural atribuir a la placidez del descanso una

virtud atenuadora del fenomenalismo
 morboso, o como consecuencia de una
 acción sedante directa que tenga el sul-
 fonal. No es fácil resolver este proble-
 ma terapéutico, pues en medicina
 la interpretación causal de los fenó-
 menos constituye un objeto de estudio
 verdaderamente escabroso, pero no lo
 considero imposible. De los dos facto-
 res indicados, conceptúo como de mayor
 eficaz intervención el segundo, fun-
 dándose para ello en las dos razones
 siguientes: 1ª Esta acción sedante la
 vemos comprobada en los epilépticos y
 en los coreicos cuando se les adminis-
 tra el sulfonal a dosis fraccionadas

durante el día; y 2^a por que semejante acción no la produce de modo tan pronunciado algún otro hipnótico, por ejemplo, el trional, no obstante dar lugar a un sueño satisfactorio. Pero entiendo que la influencia dulcificadora del sueño desempeña también un papel importante en las ^{atenuaciones} ~~actuaciones~~ sintomáticas que nos ocupan. He observado que en algunos enfermos ha producido aumento de la secreción urinaria, cuya explicación tal vez deba buscarse en el hecho de transformarse este medicamento en la economía en combinaciones sulfurosas orgánicas fácilmente solubles (sulfoácidas) en

cuya forma se eliminan muy lentamente por la orina (Eulenburg); lo que me hace pensar si debería señalarse como fundamento patogénico la impresión que estos elementos producen en los riñones, actuando como diuréticos epitehiales.

Daré para terminar el estudio de la acción fisiológica, que se ha tratado de explicar su mecanismo íntimo, por influencia directa del sulfonal sobre la célula nerviosa, particularmente sobre la sustancia gris cortical del cerebro.

Realmente es una suposición lógica y muy probablemente acertada,

pues parece demostrarlo el fisiologismo
 en que durante el efecto hipnótico
 del medicamento, se ejercen las dife-
 rentes funciones orgánicas. Y no con-
 ceptuamos empresa fácil, ni casi ha-
 cederla, llevar la interpretación gené-
 sica del sueño sulfonálico a mayor
 grado de precisión en el estado actual
 de la ciencia; por que no habiendo to-
 davia llegado la fisiología a expli-
 car el mecanismo del sueño normal,
 su intrínseco modus faciendi, mal
 se puede ni aún aspirar a darse ra-
 zón del por qué del sueño terapéutico,
 a no ser que el fruto de las investi-
 gaciones clínicas fuera tan copioso y

trascendental, que no solo alcanzase la explicación etiológico-funcional del sueño medicamentoso, sino que irradiara luz suficiente al campo de la fisiología, para que esta lograse conocer el mecanismo del normal, que con tanto anhelo como esterilmente persigue.

No habiendo llegado la ciencia á resolver este interesante problema, fisioterapéutico, considero lógico llenar con conjeturas el vacío de la verdad demostrada, y al efecto, me permito formular la siguiente hipótesis: el sueño fisiológico es la suspensión espontánea y transitoria de la

actividad de las células de la sustancia gris cortical del cerebro, siquiera reconozca por causa remota a la fatiga o a otras influencias que la ~~soliciten~~ ^{soliciten} pero que aun así, la denominamos espontánea por que la realicen las células por si solas; y el sueño sulfonálico, es la misma suspensión de la actividad celular, pero ocasionada por el medicamento que nos ocupa, por un determinismo inhibitorio artificial. Ahora, el cómo de semejante determinismo, permanece tan oculto como el mecanismo íntimo de casi todas las acciones medicamentosas.

¿Es analgésico el sulfonal?

Encierra la precedente pregunta un problema tan importante como difícil de resolver, cuando se trata de enaguados, por lo mismo que a la información de estos infelices no se puede conceder en general, si no un valor relativo por el estado de sus facultades intelectuales.

Schrothalbe⁽¹⁾ prescribió el sulfonal a cincuenta individuos afectados de diversos estados morbosos; habiéndole llevado a sacar la consecuencia de que este medicamento es un hipnótico y no un analgésico. Según este au-

⁽¹⁾ Deutsch. Med. Woch. 1888, y Centr. f. d. ges. Ther. 1888

tor, obraría sobre la sustancia cortical, y produciendo el sueño suprimiría a veces el dolor, a la inversa del opio, que determina el sueño, por que calma el dolor.

Análoga es la opinión de W. Flint⁽¹⁾ cuyas experiencias vienen en apoyo de que el sulfonal no es analgésico; así como la de Huchard⁽²⁾ para quien esta sustancia no tiene ninguna propiedad analgésica.

A. C. Paul, le dió el sulfonal satisfactorios resultados en casos de insomnio provocado por fenómenos dolorosos, como neuralgias y dolor de muelas.

(1) New-York. Med. Jour. 1888

(2) Société Thérapeutique

Yo no sé si al hacer constar estos hechos, quiere el autor limitar su significación a lo que en sí parecen revelar, es decir, casos de insomnio combatidos con éxito por el sulfonal apesar del dolor que les ocasionaba, o si los satisfactorios resultados a que alude comprenden también la atenuación o desaparición del dolor. Pero en fin, supongamos que C. Paul, cree haber obtenido con el sulfonal acción analgésica, y que por consiguiente, su opinión fuera contraria a la de Schovabe, Flint y Huchard.

Éso me sorprenderia semejante discrepancia, antes al contrario, la encontraria perfectamente explicable;

por que dada la variabilidad que infor-
 ma al fenomenalismo orgánico y la
 que preside al orden de efectos que las
 causas externas determinan, variabili-
 dad que constituye un innegable y tras-
 cendental principio en fisiología y en
 clínica, en la primera en el orden cuan-
 titativo y en la segunda en el cuantitativo
 y en el cualitativo, es natural que las
 observaciones recogidas por los diferentes
 médicos disten mucho de la similitud,
 pues que han de reflejar necesariamente,
 la intrínseca mutabi-^{li}lidad con que nues-
 tra economía responde a las influen-
 cias procedentes del medio externo, y por
 consiguiente las notables variantes que

ha de ofrecer el determinismo terapéutico.

Pues bien, yo me inclino á considerar como negativa la acción analgésica del sulfonal, y no digo que abrigó semejante opinión, por que realmente no tengo convencimiento en grado suficiente para expresarme así, si no tan solo una impresión recogida en mi práctica, impresión repetida, es verdad, pero no el número de veces bastante á fundamentar un juicio definitivo; y al efecto, voy á exponer á continuación los casos que he observado, que aunque no son de enajenados, les cito en gracia á lo concreto del problema que en este momento me ocupa, y que

en cierto modo son mas demostrativos que si se refirieran á vesánicos, por que tratandose de fenómenos subjetivos ofrece mayores garantías el testimonio de individuos cuya razon goza de completo fisiologismo.

El hortelano del Manicomio de Carabanchel, fué atacado de una neuralgia facial, la cual le producía un completo insomnio; se le administró el sulfonal á la dosis de dos gramos por noche, y no solo no se obtuvo el sueño, sino que tampoco la acción calmante, y en cambio á las tres tomas se presentaron los fenómenos del sulfonalismo.

Otro caso, es el hijo de un ilustre con

pañero, joven de veintidos años, quien sufrió también una neuralgia del ramo maxilar inferior del trigémino, a consecuencia de la cual pasó varias noches sin dormir; y aun cuando tomó el sulfonal para conseguir el sueño, transcurrió la noche en el mismo desvelo que las anteriores y sin haber obtenido tampoco el efecto calmante. ¿Debemos conceptualizar estos resultados negativos como fracasos de la influencia analgésica, la cual sea efectiva en otros casos, o como demostrativos de que semejante influencia lejos de ofrecer los caracteres de una realidad casi constante, sea tan solo circunstancial, ya que

no debamos calificarla de simplemente casual? Es posible que represente un factor de primer orden la naturaleza de la neuralgia, la cual nos da razón de los éxitos y de las decepciones del sulfonal, pues el dolor en sí no implica esencia nosológica, sino simple exteriorización subjetiva de un proceso variable bajo el punto de vista patogénico. Me inclino, sin embargo, a negar la acción analgésica de este medicamento. Pero debo manifestar, como fundamento de legítima duda, que a una Señora a quien hace muchos años visité, y cuya historia no conservo, pero que recuerdo, sufría

insomnio y un afecto doloroso, le prescribi el sulfonal y durmió, pero al despertar ^{el dolor,} la molestó nuevamente ~~la neuralgia~~, cuyo caso me inspira las siguientes preguntas. ¿Durmió por que se calmó ^{el dolor} ~~la neuralgia~~, o' pasó esta desapercibida por que sobrevino el sueño? ¿Apareció ^{el dolor} ~~la neuralgia~~ por que se había extinguido la acción analgésica del sulfonal o' simplemente por que había despertado la enferma?

Dosis

Las citas que dejo hechas demuestran que dista mucho de ser invariable la dosis del sulfonal. No haré comenta-

no alguno relativo a las dosis empleadas, por los diferentes prácticos, pues debo de ser consecuente con mi propósito de no justipreciar lo hecho ni observado por cada cual, si no tomarlo tan solo como motivo para manifestar lo que yo he hecho ni observado, y prescindiré también de transcribir lo que referente a dosis figura en las diversas obras de terapéutica; limitándome a exponer mi conducta y mis ideas respecto al particular.

En la dosis debe de ser igual para todos los individuos ni invariable para el mismo sujeto; pero dentro de esta inevitable mutabilidad existen términos para

dentes, cifras medias que ofrecen un li-
 mite máximo infranqueable y otro mí-
 nimo, del que tal vez tampoco se pue-
 da pasar, ^{ordinariamente.} Pues bien, mi dosis máxi-
 ma ha sido dos y medio gramos y la mí-
 nima un gramo; me refiero, por supues-
 to al adulto. Entiendo que jamás de-
 ben administrarse mas de dos gramos
 y medio, ni repetir esta dosis muchos
 días, pues antes que hacer lo uno o lo
 otro es preferible apelar a otros hipnóti-
 cos, por que de lo contrario, nos expon-
 dríamos muy mucho a determinar
 el sulfonalismo. Aparte de las condi-
 ciones individuales que dan como re-
 sultante práctica una mayor o me-

nor impresionabilidad para el medica-
 mento que nos ocupa, como ocurre con
 todas las demás sustancias que la for-
 macología estudia, entre las circums-
 tancias que me sirven de pauta para
 calcular la primera ^{dosis,} es la forma de la
 enagenación mental; así, si se trata
 de un deprimido, le prescribo un
 gramo, y si de un exaltado, uno y me-
 dio; si estas dosis resultan insuficien-
 tes las aumento en medio gramo, lle-
 gando si es preciso en los no exaltados
 a dos gramos, y en los casos de grande
 exaltación a los dos y medio gramos, que
 es mi cifra máxima. Si la primera
 noche no se obtiene el efecto hipnótico

o es este muy ligero, no me apresuro á aumentar la dosis, si no que prescribo la misma á la noche siguiente, pues he observado frecuentemente que duermen los enfermos á la segunda noche; ahora, si en la segunda noche no se produce el sueño, á la tercera aumento la dosis. Cuando es necesario administrar el sulfonal durante algún tiempo voy disminuyendo gradualmente la dosis hasta llegar á la que podría llamarse mínima individual, por que á la inversa de lo que sucede con el paraldehído, con el sulfonal se obtienen efectos hipnóticos con dosis menores de las que fueron precisas al principio; si bien es verdad

que en algunos casos, muy excepcionales, por cierto, esta dosis minima llega á ser insuficiente después de unos días, viéndome entonces obligado á aumentarla lo necesario para producir el sueño, sin traspasar por supuesto, los límites que dejó indicados.

Respecto á lo que podría denominar el curso de la administración del sulfonal, cuando por razones especiales me veo precisado á darle por bastante tiempo, mi práctica suele ser; prescribirle tres ó cuatro días seguidos, suspendiéndole después para evitar la acumulación y para ver si el sueño sigue efectuándose espontáneamente

merced a esa especie de hábito iniciado por el medicamento, volviendo a prescribirle si reaparece el insomnio y no hay contraindicación, pero después de haber mantenido interrumpido su empleo un número de días variable según las circunstancias. Esto mismo también a administrar cada ocho días próximamente, una píldora purgante de Dehaut, escogiendo para ello el principio de una de las interrupciones del tratamiento hipnótico; pues entiendo que contribuye notablemente a evitar la aparición del sulfonalismo. Debo hacer constar, que si algunos enfermos siguen durmiendo

do después de suspender el sulfonal, como ocurre con otros hipnagógicos, en muchos individuos reaparece el insomnio, tan luego dejamos de administrarle, lo que se observa sobre todo, al principio del tratamiento.

Los principios en que informo mi conducta en la administración del sulfonal, son: justipreciar con exactitud la indicación: prescribir la dosis adecuada disminuyéndola en lo sucesivo todo lo posible; suspender su empleo a los tres o cuatro días de haberle comenzado, y si hay que volver a su administración, intercalar de nuevo repetidamente las

suspensiones en la forma que las circunstancias aconsejen; observar cuidadosamente sus efectos; y suspenderle inmediata y definitivamente si notamos precludios de sulfonalismo. Si hubiera de formular aún más sintéticamente mi pensamiento, diría: el objetivo que yo persigo, consiste en dar el sulfonal solo cuando es necesario, pero no privar de él al enfermo si le precisa, y suspenderle oportunamente.

He de manifestar que este medicamento ha perdido gran parte de su primitiva importancia, pues la fama que le rodeó en un principio

ha ido poco á poco disipándose, á medida que las lamentables manifestaciones del sulfonalismo han hecho que el entusiasmo y la esperanza hayan sido reemplazados por las amargas impresiones que acarcean los accidentes dolorosos, hallándose en la actualidad limitado su uso á casos particulares; yo por lo menos, así lo hago, pues á mi juicio existen otros hipnóticos de mejores condiciones. Debo por lo tanto hacer constar, que excepción hecha de las indicaciones especiales, que á mi juicio, aún conserva el sulfonal, yo ya no le uso; y así cuando digo en esta Memoria que

acostumbro a seguir esta o la otra conducta, me refiero a lo que hacia cuando lo prescribia como hipnótico de preferencia por no conocerse entonces otro que reuniera mejores condiciones.

Ésto son paralelas la intensidad del insomnio y la resistencia que este ofrece al sulfonal, si no que se observan discrepancias notables, cuyo secreto se halla representado por las condiciones individuales y por la indole del padecimiento. Así, se dan casos de un insomnio absoluto que podria suponerse habria de costar trabajo vencer, y sin embargo desaparece facilmente; mientras que otros que son insomnios incompletos, en

los cuales podria creerse, por el contrario, que bastaba un ligerisimo impulso terapéutico para ocasionar el sueño y muestran una tenacidad mas o menos acentuada.

Tampoco están en razón directa la antigüedad del insomnio con su grado de resistencia al hipnótico que estudiamos, pues en los primeros dias del desarrollo de una mania aguda es mas difícil conseguir el restablecimiento del sueño, que en este mismo enfermo, cuando ya ha transcurrido cierto tiempo; debiendo advertir que es grande la importancia que entraña el restablecimiento del sueño, toda vez que conseguido

este, es muchas veces lo suficiente para evitar el descomulgamiento del proceso, pudiéndose obtener como resultado su mejoría o su curación. Sirvan de ejemplo de la beneficiosa influencia obtenida con la restauración del sueño, al principio de la enfermedad los dos casos siguientes, de mi práctica particular.

Acceso de melancolía con tendencia al estupor. Este enfermo hace bastante tiempo, padeció cinco años seguidos manía idiopática, la cual suele comenzar con manifestaciones hipocondríacas, pero curó. Hace unos meses, á consecuencia de hondas preocupaciones

surgió en él la melancolía indicada con insomnio muy pertinaz, y gracias a los hipnóticos (entre ellos el sulfonal, al que tuve que apelar por necesidad, después de haber empleado otros que se hallaban más indicados) conseguí restablecer el sueño, iniciándose inmediatamente la mejoría del estado general a la que siguió la curación; mientras que si no se hubiera conseguido hacer dormir al enfermo, el curso del proceso hubiera sido probablemente muy desfavorable, pues ofrecía los mismos rasgos clínicos que el primer acceso de perturbación mental.

En una senora histérica, después de unos ataques convulsivos, se presentó delirio agudo, con grande agitación e intensas alucinaciones de la vista y oído de índole persecutiva y completo insomnio. La ví a los seis días de hallarse en este estado. Yo me ocuparé de los diversos medios de tratamiento que empleé y solo diré que conseguí el sueño con el sulfonal, pues era en la época en que se hallaba en su apogeo este medicamento, observando que a medida que se restablecía el sueño iba disminuyendo el delirio de palabra y de acción, y en algunos días curó.

Sulfonalismo

Creo que podría definirse el sulfonalismo diciendo, que es el conjunto de perturbaciones o el cuadro de fenómenos desagradables que la administración del sulfonal puede determinar y cuya intensidad puede llegar hasta producir la muerte. Semblante concepto es a veces de difícil determinación en la práctica cuando se trata de manifestaciones ligeras y fugaces; pues si bien es cierto que juzgando con absoluto rigorismo tal vez debieran incluirse en la esfera del sulfonalismo cuantos desórdenes produzca el empleo del medica-

mento que nos ocupa, por mi parte acostumbro a reservar esta denominación a las perturbaciones de cierta entidad, ya bajo el punto de vista de su duración, de su intensidad o de su número. Mas antes de exponer fragmentos de algunas de mis historias clínicas, voy a transcribir citas de algunos autores cuya respetabilidad ha de prestar a este estudio una autoridad de que carecería si no tuviera otro fundamento que mis personales observaciones.

Fraenkel, ha observado que a veces al siguiente día de la administración del sulfonal, acusaban los pacientes

gran cansancio, dificultad para moverse y pesadez de cabeza.

Schotten (1) cita el caso de una mujer habituada al cloral que tomó dos gramos de sulfonal, sin éxito el primero y segundo días. Una dosis de tres gramos determinó el sueño: mas al despertar se pudo advertir gran fatiga, tendencia al sueño, vacilación en la palabra, dificultad para mover la lengua, intensa cefalalgia, gusto amargo persistente y anorexia, cuyos fenómenos duraron cuatro días y al cabo de este tiempo se presentó una erupción, acompañada de sensación de quemadura en la piel, y que se

(1) Therap. Monat. 1888.

desapareció a los dos días, así como los síntomas primeros desaparecieron cuando se desarrolló la erupción.

Un individuo tomó cuatro gramos de sulfonal a las nueve de la noche y dos gramos a la una de la madrugada; no sobresino rápidamente el sueño, pero en cambio experimentó el enfermo al poco tiempo síntomas claros de incoordinación muscular que duraron seis días, presentando además durante la mayoría de estos gran depresión mental.⁽¹⁾

Engelmann⁽²⁾ refiere la historia de una mujer afectada de metritis y de dismenorrea, que tomó dos gra-

⁽¹⁾ Deutsche. chem. Zeit The American Journal

⁽²⁾ Münch. med. Wochschr. 1888

mos de sulfonal para combatir el insomnio. Ausencia de acción narcótica; pero desde el día siguiente sintió la enferma cierta comezón en la parte externa de ambas mamas, á la vez que se notó un exantema escaletiforme que se extendió simétricamente para desaparecer al tercer día.

Schatten (1) expone la historia de una mujer que padecía mielitis crónica, la cual tomaba durante tres noches sucesivas dos y tres gramos de sulfonal. Su sueño fue tranquilo, pero despertó al siguiente día con la sensación de un decaimiento excesi-

(1) Therap. Mutsch. 1888

vo que duró cuatro días. El cuarto día se presentó una erupción morbiliforme que se extendió con rapidez por todo el cuerpo, coincidiendo con el exantema la inmediata desaparición del decaimiento. La erupción se decoloró paulatinamente, tardando catorce días en restablecerse la coloración normal de la piel. Es de notar que en una hermana de esta enferma se presentó un eritema después de la administración de la antipirina.

Según M. Burgess, en un enfermo se presentó a consecuencia del sulfonal una erupción morbiliforme

que hubiera podido ser fácilmente confundida con el sarampión.⁽¹⁾

Samuel Garnier⁽²⁾ observó en un enfermo vómitos constantes y en tres casos cámaras diarréicas o diuresis insólitas.

Hay⁽³⁾ ha observado fenómenos secundarios desagradables en diez y ocho por ciento de enfermos tratados por el sulfonal; los cuales se quejaron de debilidad suma y de cefalea; la lengua estaba cubierta de una materia espesa; la boca y la garganta secas; las pupilas dilatadas y la respiración lenta e irregular. Algu-

(1) Société médico-psychologique de Québec - Session 4 Julio 1898

(2) Annales médico-psychologiques - 1889

(3) The internat Journ. of. med. Sciences 1889

nos presentaron delirio y trastornos en el andar. En los casos ligeros todo quedaba reducido a los vómitos, a la diarrea y al estado de depresión.

El Dr. Giraud, médico director del asilo de alienados de Saint-Yvon: el sulfonal a dosis iguales, es susceptible en ciertas circunstancias de producir trastornos gástricos molestos, y en otras, un estado de decaimiento general, vecino al estupor.

Bornemann (1) habla de un individuo que sufría insomnio por trabajos intelectuales excesivos, en quien a consecuencia de la administración del sulfonal, se presentó incoordinación en

(1) Medical and Surgical Reporter

los miembros inferiores, primero, y después también en los superiores; el paciente experimentaba alucinaciones e ilusiones, pero la circulación y la respiración no ofrecieron trastornos.

Gaston Lyon, dice en su obra lo siguiente: Se ha pretendido que el sulfonal no ejerce influencia alguna desagradable, pero ha sido preciso rebatir este optimismo, en presencia de accidentes digestivos, cardíacos, renales y nerviosos que han sido señalados en cierto número de casos y que alguna vez han determinado la muerte. Este medicamento tiene además una acción destructora sobre la sangre.

que se traduce por la hematóporfirinuria; y su uso prolongado, lleva consigo una serie de desórdenes que constituyen el sulfonalismo crónico, consistente en zumbidos de oídos, cefalalgias, vértigos, debilidad y oscurecimiento intelectual, &c.

Breslau (de Viena) ha dado á conocer cinco casos de muerte por el sulfonal que sumados á los que han referido Geill, Salkowski, Reinfuss, Zincke, Richard, Schuler, &c hacen un total de veintinueve, según este último autor, de los cuales veinte han recaído en mujeres⁽¹⁾ y siendo uno de los más tristemente instructivos el citado por Petit⁽²⁾

(1) Neurologisches Centralblatt, Octubre 1896

(2) Med. News y Med. Record

de una joven que habia fallecido des-
pues de haber tomado dos dosis de no-
venta centigramos.

Una vez realizado mi propósito de
fundamentar la doctrina del sulfona-
lismo con las citas de hombres ilustres
tomadas de la literatura médica, voy
a exponer algunas de las observaciones
que he realizado relativas al particu-
lar, si bien solo haré constar la parte
del tratamiento que se refiere al sul-
fonal.

En Febrero de 1889 se comenzó en el
Manicomio a emplear el sulfonal y a
fines de ^{el} Marzo del mismo año ya se

habían recogido, por la cuidadosa obser-
 vación que allí se hace de los enfermos,
 datos bastantes para conjeturar los pe-
 ligros posibles de este medicamento, y
 que hicieron redoblar el siempre mi-
 nucioso estudio de sus efectos para
 evitar toda acción nociva. En una pa-
 labra, en Marzo de 1889 se observaron
 ya algunas manifestaciones de sulfona-
 lismo que si no pasaron a mayores,
 fue por la constante vigilancia en
 que se tiene a los enfermos y la suspen-
 sión oportuna que del sulfonal se hacía.
 En el Manicomio vi yo por primera vez
 ráfagas, aunque temes de sulfonalis-
 mo; allí aprendí a preveerlas y evitar

las y mas tarde reforcé en el Hospital provincial y en mi práctica particular el conocimiento de esta traidora y peligrosa influencia que puede determinar el medicamento que nos ocupa.

Yo creo necesario exponer historias de sueño subfónico normal, no solo por que ofrecerian la monotonia de la uniformidad, si no por que tendrian un carácter negativo, toda vez que exceptuando el hecho de la reaccion del sueño, nada de extraordinario presentarian digno de especial estudio. Y respecto a casos que por una u otra circunstancia sa-

hieron del diapason conveniente, escogeré
 los de mas relieve, que serán suficientes
 a demostrar lo que al referirlos me pro-
 pongo, no citando más, por que resul-
 taria fatigosa y relativamente estéril
 su lectura. Ahora bien; los casos de
 sulfonalismo que voy a citar les clasi-
 ficaré en cuatro grupos: 1º Los tres
 primeros casos observados en el Manicomio
 mio, y cuyo desarrollo fue simultáneo;
 los cuales me sirvieron de enseñanza
 del sulfonalismo, pues nadie se habia
 ocupado aun de él, toda vez que esto
 ocurría a fines de Febrero y principios
 de Marzo del 89, y los primeros traba-
 jos publicados respecto al particular

al menos de los que yo tengo noticia, son los de Hay, que lo fueron en Julio del mismo año. - 2º Dos casos de subfonalismo muy acentuado, surgido durante el tratamiento dirigido por otros médicos, quienes habían interpretado los fenómenos que constituyen aquel, como agravación de la enfermedad. - 3º Casos en que el subfonismo apareció a las primeras dosis del hipnótico que nos ocupa y que ponen de manifiesto que esta complicación puede surgir pronto, y que por consiguiente es necesario observar atentamente al enfermo desde el primer día, para obrar según las circunstancias re-

etamen. - 4.º Un caso en que el sulfonal
le administré a título de sedante y a
dosis de cincuenta centigramos dos ve-
ces al día.

Grupo primero

5.º Imbecil con exaltación maniaca. -

Era un muchacho de veintidos años de
edad, fuerte y robusto, que presa de la
viva agitación que le dominaba, pa-
saba el día en continuos movimientos
corriendo de un lado para otro, sin
objeto alguno. Las noches, en insomnio
continuado, las entaraba con el día
gritando y rompiendo cuanto había
en su dormitorio.

Se comenzó por prescribíle un gra-

mo de sulfonal, que hubo que aumentar a uno y medio por noche, por ser aquella dosis insuficiente, mientras que con esta dormía bien. Et los pocos días, se notó en este enfermo una gran postración, y sin embargo, nada ocurrió a otros enagenados que estaban tomando el mismo hipnótico, igual número de días y a idénticas dosis. Su apetito, que antes no se veía satisfecho, decayó de tal modo que era preciso darle de comer; pasaba el día sentado con la cabeza baja; el andar era vacilante, amañando los pies y con las piernas entreabiertas; los ojos tristes y algo caídos los párpados; depresión mental, pues

aunque pronunciaba palabras incoherentes, no daba las voces que antes; presentando el enfermo, al lado de este decaimiento orgánico general, una gran impresionabilidad, pues se asustaba con frecuencia, se estremecía bruscamente cuando se le tocaba sin el saberlo y si esto sucedía estando de pie, se hubiera caído al suelo a no haberlo sujetado, y temblaba cuando se le contrariaba. La orina era encendida, debido tal vez al fenómeno modernamente denominado hematóporfirinuria.

aunque la invasión fue casi brusca, supusimos desde luego que era debida al sulfonal; así es que le suspendi-

mos inmediatamente; se administró al paciente un purgante sabino, y poco a poco, en unos días volvió a su primitivo estado.

Esto ocurría a fines de Febrero de 1889, siendo justo manifestar que hasta entonces era considerado semejante medicamento como un excelente somnífero, sin que se hubieran dado a conocer las graves contingencias de su empleo, que descubrimos los que constituíamos el personal facultativo del Manicomio, merced a una constante vigilancia, con la que se seguía paso a paso, con todas las delicadezas de una rigurosa observación, cuanto

al enfermo ofrecía, no ya solo por el inmediato interés de su salud, que era el objetivo principal, si no para adquirir el necesario conocimiento de los efectos de un hipnótico nuevo, que aunque precedido de gran fama, no nos merecía confianza su bondad en tanto no fuera confirmada por nuestra personal experiencia.

Dada la rapidez con que apareció el subletalismo y el desconocimiento que del cuadro fenomenal que le caracteriza existía a la sazón, este caso hubiera sido probablemente de muerte, a no habernos permitido la minuciosa observación a que en el Manicomio se somete

a los enfermos, la oportuna suspensión del medicamento.

2ª Locura histérica con el delirio de la duda muy graduado. - Este enfermo efectuaba una auto-observación minuciosísima; el insomnio que sufría le exacerbaba, dándole motivo a protestar de él y a pedir constantemente remedio para su desvelo. Se le dieron ~~me~~ gramos y medio de sulfonal diarios, con lo que durmió veinte noches sin presentar perturbación alguna y revelando el bienestar del descanso; pero casi de repente se desarrolló el sulfonalismo, que en dos días tomó bastante vuelo, carac

terizado por anorexia, mal gusto de boca, tendencia al vómito, debilidad pronunciada en las piernas y temblor. Se suspendió el sulfonal y desaparecieron rápidamente estos fenómenos.

3ª Enfermo de 36 años. Manía crónica. - Su estado era de agitación y con el delirio variado e incoherente propio de esta modalidad vesánica. Insomnio prolongado. Se le dio sulfonal, obteniendo un sueño satisfactorio, pero a los pocos días se notaron fenómenos de sulfonalismo: cara inexpressiva, sin la movilidad que ofrece en la manía crónica, mi-

rada fija, labio inferior algo caído, andar inseguro sirviéndose de los brazos como de balancín 8^a; se suspendió el sulfonal y a los pocos días ya estaba con su habitual vivacidad.

Estos tres casos ocurrieron en la época en que hacíamos observaciones sumamente minuciosas para formar juicio propio de los efectos de este medicamento, aparte, claro es, del interés del paciente, pues por el bien de los enfermos era por lo que deseábamos conocer en detalle la acción del sulfonal, para utilizar lo que de conveniente tuviera y evitar lo pernicioso. Así es, que después,

ya no se ha vuelto a presentar caso alguno de sulfonalismo, ni yo le he tenido en mi práctica particular, si no cuando me han avisado para ver enfermos que ya estaban sulfonalizados, o cuando ha surgido el sulfonalismo a las primeras dosis.

Grupo segundo

1^a Enfermo de 47 años = Melancolía
ansiosa con delirio de las negaciones.

Pasaba el día y la noche presa de la agitación y sufrimiento que caracterizan a esta enfermedad y presumiendo en las lamentaciones que son uno de sus síntomas mas expresivos; siéndole

le aún mas angustiosa la noche, por que como conservaba una integridad parcial de su razon, le apenaba ver que los individuos de su familia no descansaban, y sin embargo el pobre paciente no podia prescindir de su compañía, por que inmediatamente que se separaban de él, era atacado de una excitación panofóbica que le colocaba en una situación lamentable de miedo y de ansiedad. Le administró un compañero dos gramos de sulfonal por noche, presentándose a los pocos días el sulfonalismo muy acentuado, caracterizado por inacción, pues no solo se pasaba el día

sentado en una silla, siendo así que antes no tenía momento de reposo, si no que su cuerpo aparecía haciamente caído y desplomado y era preciso llevarle a la cama entre dos personas; la boca entreabierta y babeando; completa inapetencia; mareos; los ojos entreabiertos; delirio, no continuo como antes, si no representado por palabras sueltas; y en fin, era tal la decadencia intelectual y física que parecía encontrarse en la demencia final. En semejante situación, que la familia y el médico que le asistía creyeran que era agravación de su habitual enfermedad, me avi-

saron. Como comprendí que era un cuadro de sulfonalismo, suspendí inmediatamente el sulfonal, alegando una razón que fuigí surgía en aquel momento para no herir el concepto del médico de cabecera. A los seis o siete días había mejorado la situación y unos días después se hallaba en el mismo estado que antes del sulfonalismo, sin más que los síntomas propios de su enfermedad primitiva. Por cierto que curó. Si desgraciadamente persisten la familia y el médico de cabecera en la errónea persuasión de que el estado de gravedad del paciente era debido

a una exacerbación de su padecimiento y continuaban administrándole el sulfonal, atraídos por el insomnio que este medicamento combatía, hubieran determinado su fallecimiento.

2^a En Febrero de 1894, siendo Jefe clínico del Hospital general, encargado provisionalmente del departamento de dementes, ingresó un enfermo de 40 años, de aspecto robusto, buena constitución, pero con gran decaimiento físico y moral. Llamó mi atención desde luego aquella situación y preguntando a la familia antecedentes, vi que la enfermedad primitiva

o' fundamental era una locura epiléptica con impulsos suicidas y que el decaimiento actual era debido al sulfonal que le habian administra-
do. Ofrecia los siguientes fenóme-
nos: pañpados, caídas, desvanecimien-
tos, ataxia y gran debilidad en los
miembros inferiores, tanto que no
podia andar sin el auxilio de dos
personas, e' inapetencia. Claro está
que yo no le prescribí el sulfonal;
asi es, que fueron disminuyendo gra-
dualmente las manifestaciones asté-
nicas que dejamos apuntadas, y
a los ocho o' diez dias ya se conducia
como un atleta, con la energia y

acometividad de la locura epiléptica.

Grupo tercero

1a Enfermo de 24 años = Psicosis degenerativa - Sus principales manifestaciones eran: debilidad intelectual congénita, obsesiones, interpretaciones delirantes, alucinaciones e insomnio pertinaz. Este desgraciado se disparó una noche un tiro de revolver en el costado izquierdo, cuya bala resbaló por la cara convexa de la sexta costilla, saliendo por la espalda y curando de esta lesión a los pocos días. Alarmada la familia me avisó para que tratara

su vesania que hasta entonces habia pasado desapercibida. Le prescribi dos gramos de sulfonal, obteniendo un sueño satisfactorio. Repetí la dosis los dos días siguientes, observando después de la tercera laxitud general, somnolencia, anorexia, estado saburral y nauseoso, cuyos fenómenos contrastaban visiblemente con los rasgos de su habitual modalidad fisio-patológica, pues de ordinario era apasionado por el ejercicio y el paseo, ofrecia gran movilidad en sus ideas delirantes, aunque versando sobre el mismo tema y tenía franco apetito; en vista de lo

cuál suspendí inmediatamente el medicamento, desapareciendo gradualmente en el transcurso de tres días los fenómenos indicados.

2.^a enferma de 38 años - Locura histérica con delirio místico. - Ilucina-
ciones muy frecuentes de carácter religioso. Tenía periodos de calma alternando con otros de agitación, y durante esta, gran insomnio, pues pasaba la noche voceando. Iní se darla el paraldehído por estar más indicado, pero lo rechazó, por lo que la prescribí el sulfonal. La primera noche tomó dos gramos y no durmió: la segunda noche otros dos

gramos y solo durmió al principio; la tercera, también dos gramos y el sueño fué lo mismo de breve, pues como las noches anteriores, era presa al momento de la excitación de sus alucinaciones; la cuarta, idéntica dosis, durmiendo también poco, y por la mañana ya observé fenómenos de sulfonalismo: lengua saburrosa, boca y garganta secas, náuseas muy pronunciadas, postración, tendencia al sueño que sin embargo no podía conciliar, pesadez de cabeza, &c. Lo mas notable de este caso fué la aparición del sulfonalismo a la cuarta dosis, apesar de

ser una enferma agitada y de no haber producido apenas acción hipnótica, lo que demuestra entre otras cosas la parte que toma en el desarrollo de los accidentes la idiosincrasia del enfermo. Suspendí el medicamento y en pocos días desapareció el subsonalismo.

3ª Enferma de 46 años. Histérica
con manifestaciones hipomaniacas,
sin delirio = Presentaba un insomnio de una pertinacia excepcional, con la notable circunstancia de permanecer el estado general de esta enferma relativamente indiferente a la perturbadora resonancia de

una falta de descanso tan prolongada, pues durante tres años no dormí si no dos ó tres horas diarias y menos todavía en los últimos tiempos. Me avisaron y le di el sulfonal, gramo y medio cada noche, con lo que dormí perfectamente; pero después de la tercera dosis, noté decaimiento general, repugnancia a todo ejercicio, pues gustándola de ordinario intervenir en todas las labores de la casa, no quería abandonar la silla; palidez, estado vertiginoso, mal humor, &c; con cuyo motivo suspendí el medicamento y á los pocos días había recuperado su estado normal.

Grupo cuarto

Enfermo de 14 años: De la consulta del Refugio = Epilepsia, con trastorno mental accesorial, = Temia ataques convulsivos clásicos y ataques de forma mental; le daban dos o tres durante la noche, todos los días. El 1º de Septiembre le dispuse el sulfonal, medio gramo por la mañana y medio por la tarde. Hasta el 20 de Septiembre estuvo mejor, pues no se le reprodujeron los ataques y dormía mas que de ordinario. El 21, noche, fuerte ataque convulsivo y desde entonces somnolencia durante el día, algo de cansancio y ataques todas las

noches, continuando así hasta el 26, en que se despiertan claramente manifestaciones de sulfonalismo, pues ofrecia astenia mucho mas acentuada, gran atontamiento, pesadez en los miembros inferiores, deseos irresistibles de llorar, ciento seis pulsaciones, anorexia, estado nauseoso y dolor de estomago. Suspendo el sulfonal. Desde el 26 de Septiembre al 3 de Octubre siguen los ataques por la noche, pero van desapareciendo lentamente los fenómenos de sulfonalismo, encontrándose en esta última fecha, agilo, despejado y sin deseos de llorar. Le prescribí me-

ramente el sulfonal e inmediatamente cesan los ataques, hasta el día 20 en que se reproducen y las manifestaciones de sulfonalismo, en vista de lo cual suspendo el sulfonal definitivamente.

Yo consideramos preciso exponer mas historias clinicas, por que no habian de aportar mas luz al estudio que de la acción del sulfonal hemos hecho, y en cambio resultaría molesta su lectura por el fondo de monotonía que habia de ofrecer.

Así pues, pasaremos á

ocuparnos de las

Indicaciones del Sulfonal

Este medicamento podemos conside-
rarle relativamente anticuado, pues
su primitiva importancia ha ido re-
duciéndose paulatinamente en ra-
zón directa de la explosión de desagra-
dables accidentes que su administra-
ción ha producido, sembrando en el
ánimo de los médicos un temor legí-
timo a las contingencias del sulfona-
lismo, y sustituyendo así la irreso-
lución a la confianza que antes me-
reciera su empleo. Ha contribuido
a su parcial descrédito, la natural

competencia establecida por los nuevos hipnóticos que el progreso científico ha puesto en manos del práctico; entre los cuales, si bien algunos ofrecen condiciones inferiores a las del sulfonal, alguno le supera en bondad terapéutica y en inocuidad, siendo por consiguiente preferido en circunstancias que no es de ahora mi propósito especificar. Sin embargo el sulfonal conserva lo que se podría denominar su campo de acción, constituido por un número determinado de indicaciones que llena más completa y satisfactoriamente que otros hipnagógicos, y que voy a expo-

ner en breves palabras, circunscribiendo en absoluto mis consideraciones a los enagenados.

Dado lo intenso de su potencia somnifera y su acción sedante consecutiva, se halla indicado en los insomnios que recaen en sujetos que ofrecen exaltación física y moral. Pero debo manifestar el concepto que esta indicación me merece, pues realmente exige una explicación lo relativamente abstruso de su contenido.

Efectivamente: el cuadro sindrómico de forma exaltada, lo impetuoso de las manifestaciones que exteriorizan ciertas vesanias o determinados pe-

vidos de ellas, lo agitado y convasco-
so, en una palabra, de la expresión
sintomática, no son sinónimos de
exaltación física y moral, sino que
pueden ocultar un fondo de depresión
orgánica mas o menos graduada.

Esí, el melancólico ansioso que pasa
el día en continua movilidad y la-
mentación, las excitaciones panofó-
bicas y el vocear de los paralíticos,
no son verdaderas exaltaciones, por
que responden a un fondo de depre-
sión. En cambio, las excitaciones
de los imbéciles, los periodos de
agitación de los epilépticos y el ma-
niaco en general, representan otros

tantos casos de genuina exaltación físico-moral, y en estos es en los que se encuentra indicado el sulfonal, por que además de proporcionar á los pacientes un sueño reparador, contribuye á calmar la excitación que ofrecen. Por el contrario, se halla altamente contra-indicado en la melancolía aguda, en la demencia de las diferentes psicosis, ya sea primitiva o secundaria, y en general, en todas las formas depresivas de la enagenación mental, por que aparte de que la sedación que ordinariamente produce el sulfonal, agrava la situación del pa-

ciente, por que encadena aún más
 sus ya abatidas fuerzas, muestran
 estos enfermos mayor predisposición
 al sulfonalismo. Por la misma ra-
 zon nunca debe darse el medica-
 mento que nos ocupa a los afecta-
 dos de parálisis general progresi-
 va, ni en la excitación maniaca
 del principio, ni en la fase de deli-
 rio expansivo de los individuos
 en que el padecimiento toma es-
 ta forma, ni muchísimo menos
 en el periodo de demencia de esta
 enfermedad, en el que aunque
 siendo frequentísimo el insomnio,
 pues pasa la noche el enfermo ma-

cullando frases incoherentes a media voz con un sonsonete o tono musical característico) no se debe dar ni el sulfonal ni ningún otro hipnótico.

No entro en consideraciones respecto a la conducta que en cada caso siga, por que quiero ceñir me en absoluto a lo estrictamente comprendido en el tema de esta Memoria, a la que voy a poner fin ocupándome de las

Conclusiones

Primera - El grado de acción hipnótica del sulfonal, no está en mi opinión, en razón directa del mi-

mero de sus radicales etílicos.

Segunda. - La experimentación en los animales, representa bajo el punto de vista cronológico, el primer jalón de nuestros conocimientos relativos a la acción fisiológica del medicamento que estudiamos; a cuya fase inicial siguió la de los ensayos en el hombre sano; y por último, la observación de su influencia en el enfermo, influencia que constituye el complemento indispensable del conocimiento médico, ya que la síntesis utilitaria de este se resume en las aplicaciones terapéuticas del sulfonal.

Tercera. De ordinario tarda dos horas próximamente en desarrollar su acción somnifera; habiendo observado que influye en la duración del período, que podría denominar pre-hipnótico, la modalidad de la vesania y el tiempo que lleva el paciente tomando el medicamento.

Cuarta - Puede fijarse en seis u ocho horas la duración ordinaria del sueño, constituyendo estas cifras el promedio que se destaca sobre el fondo de gran variabilidad que el conjunto de casos ofrece, pues las excepciones imprimen a la gráfica que representa a aquella, máximos y mi-

nimos muy acentuados.

Quinta - El sueño sulfonálico ofrece todas las apariencias del fisiológico, siquiera sea prudente y lógico suponer que el mecanismo ^{de acción} íntimo de este hipnótico no se halla rodeada de absoluta inocuidad. El sueño, aunque tranquilo, es mas o menos superficial, presenta el maximum de intensidad durante las primeras horas y el enfermo despierta por lo común bien sensacionado.

Sexta - A veces despierta el paciente el primero y segundo dia de la administracion del sulfonal, con ligera cefalalgia y algo de atonta

miento, y aún en ocasiones, se repiten muchos días; si bien en uno y otro caso se disipan semejantes perturbaciones en el transcurso de una o dos horas; siendo indispensable saber distinguir cuándo estos fenómenos no contraindican, o' cuándo por el contrario, constituyen una absoluta contraindicación del medicamento.

Séptima. - He observado que cuando no tiene lugar la acción hipnótica, experimenta el enfermo a la mañana siguiente malestar general, cansancio y algo de aturdimiento, cuyas perturbaciones tal vez dependan de la manera de obrar íntima del sul

sonal.

Octava - Durante el día los exaltados suelen estar mas tranquilos, lo cual es en parte referible a la atenuación sincrónica determinada por la influencia dulcificadora del sueño y en parte a la acción sedante del sulfonal.

Novena - En algunos enfermos he notado aumento de la secreción urinaria; pudiendo explicarse semejante efecto por que las combinaciones sulfoácidas que experimenta el sulfonal en la economía, actuaran, al ser eliminadas por la orina, como diuréticos epitelial.

Décima. Creo que debe atribuirse el sueño sulfonálico a la suspensión transitoria de la actividad de las células de la sustancia gris cortical del cerebro, ocasionada por el medicamento que nos ocupa, mediante un determinismo inhibitorio artificialmente provocado.

Undécima - La dosis a que administro este hipnagógico fluctúan entre uno y dos y medio gramos diarios, de una sola vez, según las circunstancias de cada caso, pero disminuyéndola paulatinamente hasta llegar a la menor cantidad posible, dentro por supuesto del efecto po-

sitivo, que es lo que se podría denominar dosis mínima individual.

Duodécima - Considero probablemente negativa la acción analgésica del sulfonal.

Decimatercia - Cuando me ves precisado a dar este somnífero por bastante tiempo, suspendo su administración de cuando en cuando durante cierto número de días, y acostumbro a prescribir cada ocho días próximamente una píldora purgante de Dechant.

Décimacuarta - El sulfonal ha perdido gran parte de su primitivo prestigio y de sus aplicaciones en la

práctica psiquiátrica por las graves contingencias del sulfonalismo.

Décimaquinta - La intensidad del insomnio no se halla en razón directa de la resistencia que este ofrece al sulfonal, sino que se observan notables discrepancias, cuyo secreto se encuentra representado por las condiciones individuales y por las de la enfermedad.

Décimasexta - Los fenómenos que caracterizan al sulfonalismo, presentan más o menos gravedad, según las circunstancias, pudiendo llegar a ocasionar la muerte, de lo cual tiene la ciencia recogidos muchos casos.

Décimaseptima - El sulfonal se halla indicado en el insomnio de los individuos cuya vesania ofrece los rasgos de la exaltación genuina y contraindicado en aquellos cuya modalidad clínica revela un fondo de depresión.

Madrid 19 de Mayo de 1900,

Severino Galiano



Admisible
Luis Federico Colas

Admisible

Fucon

Realizó el ejercicio del grado de
Doctor en Medicina y Cirugía y
fue calificado de sobresaliente

Madrid 20 Mayo 1.900

J. Colla

Antonio Linares

José María de

Luis Federico López

Manuel Moreno Aranda.

