

81-2A=N 12

520  
C 2561



1887





61863929X  
22578559X

Ultimo Sor.



Señores:

Antigua y tradicional es la costumbre, bajo todos conceptos fundada y laudable, al empezar los escritos en solicitud del título de doctor, enalteciendo su dignidad e importancia, al propio tiempo que conferando el ningún merecimiento



to personal á tan alta distincion científica.

Mas en mi caso, Señores, no basta esta declaracion, necesito otra venia. Yo no puedo alegar en esta solicitud, práctica médica alguna, concluyo hoy mis estudios reglamentarios que debo perfeccionar en mucho, para ser menos indigno del título que os pido. Sea esta consideracion mi dispensa, que no puedo menos de impetrar de vuestra benevolencia.

Deberia ofreceros aquí, en tan solemne ocasion, en tan ambiciosa demanda, el esclarecimiento de algun punto importante y difícil del vasto campo de las ciencias médicas, desarrollado con la lucidez y elevado estilo que corresponde al objeto y á los Juces de este Tribunal. Pero como necesito que solo

tiene la fuerza del entusiasmo y sin el precioso talento para ello necesario, tendré que limitarme á hablaros de la accion fisiológica y terapéutica de los antimoniales perfectamente estudiado por diferentes eminencias clínicas, como Boisson, Laennec, Broussseau &c. despues de las cuales; que podria yo decir que os chocase por su originalidad? Nada en verdad; pues nunca un pigmeo pudo realizar obras de coloso, y porque así lo reconozco me apresuro á rogar vuestra indulgencia, seguro de obtenerla, siendo así que siempre se la halla donde está la verdadera sabiduria.

---



Accion fisiológica  
de los  
antimoniales. —

---

Pocos son los medicamentos que han suscitado tantas controversias como los preparados antimoniales. Mientras que por unos han sido atacados con rudo encarnizamiento, hasta el extremo de ser proscritos, han sido elogiados con tales exageraciones



por otros, que solo la persecucion de que eran ob-  
jeto podia justificarlas.

Las preparaciones estibadas todas,  
sean cuales fueren, poseen una propiedad ir-  
ritante, tanto mas activa cuanto mas solubles  
son. Asi es que el tartaro emético, prototipo de  
estos preparados, aplicado sobre la piel, pro-  
duce una erupcion de pustulas análogas á las  
de la viruela, de color rojizo y volumen varia-  
ble, puntiagudas que se deprimen y adquieren  
en ocasiones la forma umbilicada, llenándose  
de un pus seroso. Se secan unas veces forman-  
do costras moreniscas y otras, casi siempre, se  
abren y constituyen úlceras dolorosas que su-  
puran y que dejan cicatrices indelebiles.

Sobre la mucosa del ojo, variz &c. de-  
termina una inflamacion de naturaleza es-

pecial; como asi mismo en las primeras vias del  
conducto alimenticio, que se traduce por el enro-  
jecimiento inflamatorio, por aftas y ulceracio-  
nes mas ó menos numerosas y desarrola-  
das. Estas lesiones en relacion con la intensi-  
dad de la causa, son desde luego tanto mas  
pronunciadas, que las que tienen su sitio cer-  
ca de la entrada de los órganos digestivos, en  
que el preparado no ha tenido tiempo pa-  
ra producir las de igual manera. Se observa  
hacia el fin del esófago y sobre la misma mu-  
cosa gástrica, en sujetos que hayan tomado me-  
dio ó un grano de esta sal antimoniada en  
veinte y cuatro horas. Raramente se produ-  
ce la gangrena de las paredes estomacales.  
La angina estibada va acompañada de  
salivacion y de disfagia muy dolorosa.



Su acción tónica llega también á ser  
emacética, pero no produce efectos comparables  
á los de los ácidos ni álcalis concentrados; al  
principio no quema los tejidos, pero como el  
arsénico los impregna sin destruirlos, los mo-  
difica en su vitalidad y los irrita mortificándos-  
los luego, si está en cantidad suficiente, rodeán-  
dolos circunferencialmente de una inflama-  
ción mas ó menos viva y provocando el exu-  
dado plástico y la supuración.

El vomito es un efecto casi constante  
de la ingestión de los antimoniales; pero las  
dosis que pueden provocarlo varían singular-  
mente. El mismo tártaro emético puede ha-  
cer vomitar á la dosis de un centigramo, y pa-  
ra que el ácido antimonico produzca un efe-  
to análogo, es menester elevar la cantidad

hasta tres y mas gramos. Estos medicamentos  
provocan todavía con mayor seguridad los vo-  
mitos, cuando se inyectan por el recto ó en las  
venas, ó cuando se someten á la absorción en  
cualquier punto, que cuando se ponen en con-  
tacto con la membrana mucosa del estoma-  
go; lo que prueba que el vomito en tales casos  
es mas bien efecto de la modificación espe-  
cial que experimenta el sistema nervioso y  
el muscular, que de la acción directa del me-  
dicamento sobre las paredes del estomago, como  
lo demuestran los experimentos de Magendie,  
el cual habiendo inyectado tártaro emético  
á un animal observó, con gran asombro suyo,  
los vomitos. Sustituyó luego en otro animal el  
estomago con una vejiga, y los vomitos se pro-  
dujeron del mismo modo; de donde dedujo, que



el tartaro emético, obraba cualquiera que fuese el punto de su introducción en el organismo, por la excitación primitiva de estos sistemas, no habiendo necesidad de hacer intervenir una acción directa en el estómago. Sin embargo Schiff ha demostrado que esta acción, no necesaria, no por eso deja de existir, porque en los experimentos que ha practicado sustrayendo el estómago á las presiones ejercidas por los músculos inmediatos á este órgano, observó que el orificio cardíaco se dilataba bajo la influencia del emético.

Los preparados estibiados á dosis eméticas producen al poco tiempo de su ingestión, 5 á 15 minutos, náuseas, horripilación, aflujo de saliva y de mucosidades bucales, secreción exagerada del estómago, intestinos y glándulas anejas

principalmente del páncreas y del hígado. Si se aumenta la dosis se exageran estos fenómenos, siguiéndose los vómitos compuestos de las materias que en el estómago existan, luego mucosidades casi puras y por fin lo más común una mezcla de moco y bilis amarillenta, rara vez verdosa á menos que no haya estado detenida durante algún tiempo en medio del líquido ácido de las primeras vías.

Las deposiciones diarreicas no tardan en seguir á las evacuaciones por las vías superiores, presentándose en primer lugar materias fecales simplemente diluidas en los líquidos segregados por la mucosa digestiva; en segundo lugar estos mismos líquidos coloreados por una



pequeña cantidad de materias albúneas y por la bilis; en fin si el efecto drástico es excesivo, presentase una especie de serosidad casi incolora, coagulable por el calor y sobre todo por el ácido nítrico, Menando en suspensión fragmentos de epitelio ó de una sustancia proteica, amorfa, grisácea, parecida á la materia riziforme de las deposiciones coléricas.

Esta evacuación va acompañada naturalmente de fenómenos generales simpáticos, que se ligan fisiológicamente á efectos análogos á los de los órganos digestivos, independientemente de toda especialidad de causas ocasionales; estos son la palidez, descenso de la temperatura, precedido de una elevación momentánea de la

misma que llega en ocasiones al extremo de estar los individuos frios, (algidez estibiada) irregularidad y lentitud del pulso, depresión del sistema nervioso de la potencia muscular y la prostración moral. A estos fenómenos se unen, cuando la acción es tóxica, la ansiedad epigástrica, la cianosis, la anuria, la afovia y los calambres. Este cuadro sintomático constituye el cólera estibiado.

Ya hemos dicho que en el acto del vomito experimentan los enfermos una sensación de horripilación, seguida en breve de un principio de lipotimia que va acompañada con mucha frecuencia de sudores abundantes.



5  
dantes. Habíase creído que estos sudores,  
eran producidos por los antimonioales con-  
siderándolos como sudoríficos, hasta que  
Brousseau se declaró en contra de esta opi-  
nion demostrando que estos fenómenos no  
son peculiares de los vomitos producidos  
por el antimonio, sino que corresponden  
tambien á los causados por cualquier  
otro agente terapéutico, sin que deba  
creerse que los antimonioales sean mas  
diaforéticos que las demás sustancias e-  
méticas. Si en el curso de una pneumonia  
aguda está la piel seca y caliente y despues  
de la administracion del antimonio se po-  
ne fresca y húmeda, no por eso ha de atri-  
buirse al medicamento una accion diafo-  
retica porque igual efecto se habria pro-

ducido por cualquiera otra medicacion que  
hubiese modificado la fluxion de pecho  
de la misma manera. Debemos admitir  
el parecer de Brousseau, puesto que está  
conforme con la observacion que ha demos-  
trado, por otra parte, que cuando hay to-  
lerancia de los antimonioales la diaforesis  
es nula ó escasa, y si se presenta alguna  
vez, debemos atribuirla á la dieta á que  
sometemos frecuentemente á los enfermos,  
como tambien á la debilidad.

La absorcion de los antimonioales, di-  
ficil por la piel, que le opone su pavimen-  
to epidérmico ó que resiste violentamente  
contra una accion indudablemente irri-  
tante se opera por el contrario por la mu-  
cosa gastro-intestinal sin que haya preira



necesidad de una transformación en cloruro de antimonio, como quiere Mialhe.

Una vez en el torrente circulatorio este agente no hace sino continuar su acción farmacodinámica por la cual ya se ha hecho notar su presencia en las primeras vías, sin producir ningún sistema nuevo de acción alterante especial. No se encuentra otra cosa que la persistencia de la debilidad y la lentitud de la acción cardíaca, así como también de los movimientos respiratorios, la reducción de las fuerzas y de los fermentos derivados de estas modificaciones fundamentales.

Los latidos del corazón están generalmente rebajados solamente en una proporción variable durante el ritmo inicial: el aplastamiento está en razón inversa de la acclera-

ción morbosa.

El pulso puede disminuir de 72 a 44 pulsaciones, ordinariamente con una fiebre viva y no descende sino en una tercera o cuarta parte obteniéndose una disminución de 20 pulsaciones por minuto según Gubler, y de 6 a 10 por término medio (Hurtz). El pulso al mismo tiempo que es menor frecuentemente se hace mas deprimible y el esfigmógrafo aplicado durante el periodo del síncope demuestra que las curvas de la onda sanguínea se reducen considerablemente y acaaban por asemejarse a conos truncados de base superior ligeramente oblicua. La hiperemia súbita que acompaña al acto del síncope la atribuye Gubler al aflujo del fluido sanguíneo hacia la periferia y al acúmulo instan-



taneo de la presión vascular pasiva.

La temperatura aumentada momentáneamente algunas veces desciende de uno á tres grados según que haya estado anteriormente mas ó menos hiper normal. Puede descender por debajo de la cifra fisiológica, por lo menos en las regiones superficiales cuando la acción hipostenizante es muy intensa. Este hecho aparece evidente cuando existen los accidentes coloriformes: no siendo por esto menos cierto en los casos mas moderados, según lo prueban las experiencias termométricas. La temperatura interior disminuye en un grado como lo prueban los experimentos de Kirby.

La respiración no sigue siempre el movimiento ascensional de la circulación y la calorificación, puesto que según la juiciosa re-

flexión de muchos prácticos, existe un obstáculo mecánico á la regularidad de esta función en la mayor parte de los individuos á quienes se administra el tartrato de antimonio y potasa. Pero si se quiere ser completo es preciso mirar con reserva toda alteración en el pulso tanto porque puede darse el caso de antiguas lesiones cardiacas que afecten los orificios y las paredes, poniendo un obstáculo al juego regular de este órgano, cuanto porque puede ser concomitante con inflamaciones recientes, superficiales ó parenquimatosas, ya sean nacidas al mismo tiempo que la flegmasia pulmonal, ya se desarrollen secundariamente.

Cuando los antimonioales no producen cámaras ni vomitos activan casi constan-



temente la secrecion urinaria, este hecho ha si-  
do indicado por Broussseau quien le ha referi-  
do á un principio general en cuya virtud  
todas las sustancias que producen una seda-  
cion del sistema circulatorio, actúan la fun-  
cion renal; como la digital, escila, sales de pota-  
sa &c., mientras que las que estimulan con  
gran energia la circulacion, aumentan la  
diaforesis y disminuyen la excrecion urina-  
ria. Pero respecto á los antimonioales hare-  
mos notar que cuando estos medicamentos  
producen una lentitud muy considerable de  
la circulacion y los síntomas del cólera esti-  
biado, se suprime la excrecion urinaria.

Merce notarse que la influencia de los  
antimonioales no cesa tan luego como se deja de  
administrar el medicamento. Asi es que con

frecuencia vemos persistir muchos dias, despues  
que se ha suspendido el uso del remedio, la dis-  
minucion del pulso y de los movimientos res-  
piratorios.

Anteriormente hemos dicho que las pre-  
paraciones antimonioales provocaban el vó-  
mito y la diarrea; pero estas modificaciones  
del aparato digestivo se hallan en razón del  
compuesto antimonioal, de la susceptibilidad  
del conducto alimenticio, de la duracion de  
la medicacion, del régimen del individuo, de  
su edad, de su sexo &c. &c. de que nos ocupare-  
mos seguidamente.

Compuesto antimonioal. El tartaro  
estibiado es entre todos los preparados de an-  
timonio el que mas activamente provoca  
los vómitos y la diarrea. Produce estos efectos



una dosis que varia de uno á dos centigramos. Viene en seguida el antimonio metálico, cuya dosis debe ser triple ó cuádruple á la del anterior; despues las combinaciones de los óxidos de antimonio con la potasa, el quermes, los polvos de Algeroth, los óxidos purificados y los ácidos antimoniosos y antimoníco; mas para obtener con estos últimos los efectos vomitivos y purgantes que con el emético, es preciso emplear una gran cantidad, de 2 dracmas á media onza.

Estado del conducto alimenticio. Los antimoniales ejercen su acción vomitiva y purgante con mucha mayor violencia cuando existe una inflamación de la membrana mucosa del tubo digestivo. Entonce es cuando las preparaciones estibiadas mas inofensivas, causan en la

generalidad de los casos repetidos vomitos y sobre purgaciones muchas veces peligrosas. Asi es que debemos ser parcos en administrar las preparaciones estibiadas en los sujetos delicados de pecho, empleando con preferencia cualquier otro medio, aunque no produzca inmediatamente tan buenos resultados. Es tanto mas esencial dar unicamente á antimonio en el caso de estar sana la membrana mucosa, cuanto que hallándose enferma, se aumenta por una parte la flegmasia intestinal y por otra no se obtienen los efectos antiflogísticos indirectos del medicamento.

Sin embargo, no por eso hemos de creer que una diarrea abundante y los vomitos sean siempre una contra indicación de los antimoniales. Laennec habia comprobado ya que



el érysipéau, que cesahan todos los accidentes de las úlceras gástricas bajo la influencia de una dosis elevada de emético ó de quermes. Por esto no debe vacilarse en administrar los antimonioales porque en el curso de una pneumonía aguda se hayan manifestado con alguna violencia los vómitos y la diarrea. Empero aunque los signos de una flegmasia gastro-intestinal aguda (si es que la diarrea y los vómitos indican siempre una inflamación de la membrana mucosa del tubo digestivo) no contraindican el uso del antimonio en la pneumonía; debemos por otra parte convenir que no sucede lo mismo cuando hace mucho tiempo que exista la diarrea y los vómitos.

Si cuando los accidentes inflamatorios de los intestinos son un epifenómeno de la pneu-

monía aguda, recurrimos sin vacilar á los antimonioales para combatir la enfermedad principal, no seguimos la misma conducta terapéutica, cuando por el contrario se convierte la pulmonía en un accidente de la enfermedad principal, como se observa en la disenteria.

Duración de la medicación. Cuando se administran las preparaciones solubles de antimonio á dosis algo elevadas, el primer efecto es provocar vómitos y diarrea. Después de mas ó menos tiempo, que varia de doce horas á tres dias, se establece la tolerancia, es decir, que se sufre el medicamento, sin que resulten accidentes locales apreciables. Esta tolerancia se obtiene algunas veces inmediatamente, y otras no se presenta jamás: se



momento que se observa principalmente en las personas cuyo conducto alimenticio se halla en forma desde mucho tiempo antes.

Por el contrario cuando solo se dan preparaciones insolubles de antimonio, es bastante raro que se observen diarrea ó vómitos, ó en otros términos, casi siempre se establece de una vez la tolerancia.

La falta de vómitos, luego que la tolerancia se establece, nos manifiesta la falta de absorción del tartaro estibado, puesto que por una parte, la sedación del pulso y el descenso de temperatura indican lo contrario, y por otra, podemos encontrar el antimonio en la sangre y orina. Es preciso pues atribuir la falta de los vómitos á una causa fisiológica.

Esta causa es la disminución de la po-

tencia refleja.

El individuo sano que toma tartaro emético concluye por estar enfermo para encontrar se en un estado que no puede compararse indudablemente al de una persona afectada de pneumonia, pero cuyo resultado es el mismo. En el primero, el tartaro emético produce poco á poco una disminución de la potencia refleja, que existe en el segundo á consecuencia de la pulmonia, del trastorno circulatorio y de la hemoptisis. Efectivamente, sabemos que, en los enfermos de pleuresia, reumatismo articular agudo y demás afecciones en las que la sangre no está profundamente alterada, ni la potencia refleja se halla disminuida, no se produce inmediatamente la tolerancia.



La duracion de la tolerancia es variable y conviene tener presentes algunos preceptos terapéuticos cuyo olvido puede causar accidentes muy graves. En general, cuando se ha establecido difícilmente la tolerancia dura poco, y suelen aparecer los accidentes al cabo de uno ó dos dias; en el caso contrario suelen durar cuatro, ocho y hasta quince dias si se ha usado de una preparacion soluble; y casi indefinidamente si se usa un compuesto insoluble.

Sea cual fuere la duracion que haya tenido la tolerancia es menester dejar de administrar el antimonio, tan luego como cese, porque de lo contrario sobrevienen rapidamente accidentes gástricos que algunas veces no se pueden vencer sino con mucho trabajo. Es tambien muy notable que aun cuando

se haya cesado en el uso del remedio antes que lo hayan exigido los vómitos ó la diarrea, experimentan los enfermos por espacio de algun tiempo gran propension al desmayo.

El contacto prolongado de los antimonio-aciales determina en la membrana mucosa gastro-intestinal flequimasias locales, análogas á las que sobrevienen en la piel cuando se hace uso de fricciones ó lociones estibadas; y aunque estas gastro-enteritis por causa externa no tengan en general nada de graves, siempre debe evitarse para no dierlos límites.

Anteriormente hemos dicho que los efectos generales del antimonio no se obtienen, cuando dicho medicamento causa diarrea y vómitos, y la razon es muy sencilla, porque en tales no se absorbe. Asi pues, se debe procu-



rar por todos los medios posibles su tolerancia.  
Luce la consecuencia asociando al emético  
el opio, el agua destilada de flor de naranjo  
&c. Para ver son útiles estos medios cuando se  
hace uso de los antimonioales insolubles, y no de-  
ben emplearse sino cuando se empieza á usar  
el emético, porque por una parte el opio per-  
judica singularmente á los efectos sedantes  
del antimonio, como lo indicó Rasori; y por  
otra parte con semejante asociacion se corre  
el riesgo de difrazar por espacio de algun tíem-  
po accidentes intestinales que estallan des-  
pues con mucha mayor violencia.

Restanos aun hablar de un fenómeno  
que algunos han llamado saturacion antimo-  
nial. En general, cuando se ha sostenido por  
espacio de muchos dias la medicacion por el

9  
tártaro estibiado, experimenta el enfermo en  
toda la garganta, en la boca y en la lengua,  
una sensacion de tension, que va acompa-  
ñada de algun dolor, y de un gusto metálico  
muy pronunciado, que se ha comparado  
al que determinan los mercuriales, y aun se  
ha dicho, cosa que en verdad admira mucho,  
que son del todo semejantes la accion del  
emético sobre la membrana mucosa bucal  
y la del mercurio sobre las mismas partes.  
Pero existe la notable diferencia, de que el  
mercurio no obra sino indirectamente sobre  
la boca, al paso que el antimonio ejere una  
accion puramente local, muy análoga á  
la de las lociones estibiadas sobre la piel.  
En efecto, el uso repetido de una disolucion  
de tártaro emético por la lengua y por



las amígdalas determinan una inflamación aftosa, que causa vivos dolores y tarda muchos días en curarse. De consiguiente no debe atribuirse este fenómeno á una verdadera saturación, y no hay que esperarlo para cesar de administrar el antimonio; porque no se desarrolla sino muy rara vez cuando se han dado preparaciones estibiadas insolubles.

Pero cuando se inflama la membrana mucosa bucal, debe renunciarle cuanto antes al tartaro estibiado, porque inmediatamente se desarrollan en los órganos abdominales accidentes que pueden ser graves.

Régimen del enfermo. De alta importancia es la influencia que ejerce el régimen sobre los efectos terapéuticos del antimonio. Puede establecerse como regla general, que

la acción de este agente sobre la economía es tanto mas eficaz, cuanto mas severa la dieta, y que al contrario, la acción irritante local es tanto mas viva cuanto mas considerable la cantidad de los alimentos. El mismo Brown ha demostrado por medio de sus experimentos, que la misma dosis de antimonio que no producía vomitos ni cólicos; cuando el enfermo estaba á dieta rigurosa ligeros desórdenes en las funciones digestivas que aumentaban en proporcion de los alimentos. De aqui se deduce naturalmente el precepto terapéutico, de que debe disminuirse la dosis de las preparaciones antimoniales, á medida que se disminuya la severidad de la dieta impuesta al enfermo.

Ciertos alimentos y sustancias medi-



carmentosas modifican la accion de los antimonio-  
viales, lo cual merece tomarse en considera-  
cion, tanto mas, quanto que con mucha fre-  
cuencia no se sabe á que atribuir ciertos ac-  
cidentes, que puede evitar facilmente el que  
vive prevenido. El vino, las frutas ácidas, las  
bebidas hechas con el jugo de estas mismas  
&c. &c. aumentan singularmente la propie-  
dad vomitiva y purgante de los antimo-  
viales. Este hecho puede explicarse facil-  
mente por la presencia del acido tartarico  
ó estrico en los alimentos ó bebidas que for-  
man con el antimonio sales solubles y vio-  
lentemente eméticas.

Edad y sexo. Respecto á la edad y  
sexo puede establecerse que los vómitos y  
diarreas son mucho mas fáciles en los

niños y en las mugeres que en los adultos del  
sexo masculino. La tolerancia dura tam-  
bien poco tiempo en los niños, debiendo  
prestarse á esta circunstancia la mayor  
atencion pues el antimonio tan eficazmen-  
te útil para combatir en la primera edad  
las pneumonias y otras afecciones puede  
convertirse en un arma peligrosa, si se con-  
tinúa su uso mas allá de los límites con-  
venientes.

Hasta aqui Señores, las ideas emitidas  
por los autores acerca de la accion fisiológica  
de los preparados antimoniales. Hemos vis-  
to que todos convienen en la accion depresiva  
que ejercen sobre el sistema nervioso, sobre cu-  
yo punto, aunque marchando por sendas  
opuestas, no podemos menos de hacer presen-



te nuestro discurrimento, creyendo por el contrario que estos preparados producen una excitacion en dicho sistema, pues; como concebir que una sustancia como el tartaro emético, irritante en grado superlativo de la piel, de las mucosas, del tejido celular y de cuantos elementos orgánicos sufren su acción, puesta en contacto con el tejido nervioso de suyo delicadísimo si quiera sea llevada al mismo por la sangre, ejerza en él una acción tan excepcional que determine su sedación? ¿No se diga que quizá sea esto debido á una combinacion con los elementos del mencionado sistema nervioso, pues bien sabido es, que los compuestos antimoniales no tienen predileccion química con los principios aluminoides, como sucede

con los compuestos mercuriales, plúmbicos, marciales & c.

Además, en el terreno fisiológico el óbito sabemos que es debido á una acción refleja y este fenómeno tampoco podríamos concebirlo con la sedación del sistema nervioso, sino antes bien, creemos que es la resultante del aumento del poder excitatorio de la médula espinal.

A esto debemos no olvidar que el medicamento de que estamos tratando es una sustancia de efectos embólicos bien pronunciados. Acción que no puede en manera alguna conciliarse con los efectos sedantes que admiten los autores que lo han estudiado, pues si así fuera, sería indispensable admitir dos especies de acciones enteramente opuestas.



Por fin para terminar estas someras consideraciones, nos bastaría recordar que dicho fármaco administrado á dosis tóxicas provoca movimientos verdaderamente tónicos; movimientos que bien deben explicarse por la acción que nosotros le suponemos, ó bien por una inflamación provocada sobre el sistema nervioso, ó si se quiere aun por un estado anémico, pero preguntámosnos nosotros, ¿este mismo estado anémico no podríamos explicarlo, acaso por la reducción del diámetro de los vasos sanguíneos obrando dicho tartaro emético sobre los elementos motores de los mismos?

Si de esto fijamos nuestra atención muy particularmente en las aplicaciones terapéuticas de dicho medicamento y en las

enfermedades en las cuales determina efectos evidentes, se afirmará uno mas y mas, segun nuestro humilde modo de ver, en que no es á la acción sedante del sistema nervioso, donde debemos recurrir, para dar cuenta de dichos resultados.

Y en efecto, Señores, presentáremos en primera línea la neumonía. Fijándonos en el punto de la inflamación venosa que estas sustancias eméticas son incitantes, es decir que obran sobre la mucosa pulmonal, y que en el acto del vómito, el órgano mismo, el pulmón, el pulmón se halla con movido, sacudido, comprimido de un modo que no logramos con otros medicamentos. Algunos han visto en esto solo, toda la influencia del tartaro emético en el trata-



misinto de la pneumonia, en una palabra  
el efecto puramente descongestivo. Que haya  
tolerancia que no la haya estos fenómenos  
no faltan, porque es necesario comprender,  
que esta tolerancia no es la carencia de la  
acción primaria del tartaro estibiado, sino  
el que los primeros síntomas se presenten  
pasajeros y de lugar a la absorción, que es  
donde buscamos la acción verdaderamente  
terapéutica de este compuesto, puesto que a la  
excitación que produce en el sistema nervio-  
so, se sigue de una manera refleja la sedación  
del cardíaco-vascular.

Para Broussais y sus partidarios, la ac-  
ción curativa del tartaro emético en la pneu-  
monia consiste en la derivación que se produce  
por el tubo digestivo por las abundantes so-

bre purgaciones a que dá lugar.

Geallier explica su acción por una into-  
xicación cuyo efecto es el de paralizar el cora-  
zon y los grandes vasos.

Trousseau adoptando quizá esta últi-  
ma opinión cree que obra como tóxico, y  
que su influencia se hace sentir especial-  
mente sobre el corazón y pulmones, debili-  
tando por la depresión que causa en el sis-  
tema nervioso, la impulsión cardíaca y di-  
minuyendo los movimientos respiratorios.

Para Laennec el aflujo intersticial,  
las pérdidas sero-albuminosas, aumen-  
tan la absorción intersticial de los órga-  
nos hasta el punto de producir la verda-  
dera resolución de la pneumonia.

Rosori la hace consistir en la flui-



12  
dificacion que experimenta el líquido sanguíneo por la acción de los antimonioales.

No convenimos con las ideas emitidas por los autores que acabamos de indicar, pero si creemos en la acción excitante del sistema nervioso y en la sedante refleja del sistema vascular; y si se quiere podríamos admitir esa fluidificación de la sangre, mas no de la manera que Rasori.

En las pneumonias secundarias de la tuberculosis, tienen tambien aplicación estos preparados, pues combaten las pneumonias mas ó menos estensas que tan á menudo agravan la tuberculosis, disminuyendo el trabajo inflamatorio que se desarrolla con tanta frecuencia al rededor de los tuberculos y que produce el reblan-

decimiento de los mismos.

No obstante lo dicho debemos tener presente que no todas las pneumonias pueden combatirse de igual manera. Si se trata de una que aparece en sujetos debilitados, niños ó ancianos, seremos muy parcos en el uso de los antimonioales, eligiendo preparados cuya acción sea menos activa que la del Tartaro emético, pues si bien los ancianos resisten muchos y toleran bien este preparado, puede no obstante presentarse la lipotimia, síncope &c. así como en los niños, cuya membrana digestiva, comparable á las raíces de una planta joven que ha de sacar de la tierra cantidad necesaria de jugo para atender á su vegetación y crecimiento, absorbe con el mismo



objeto siendo el preparado muy soluble una cantidad que llegaria hasta intoxicarse. De aqui que debemos aconsejar para estos casos el antimonio diaforético.

Los antimonioales como expectorantes se han empleado en las bronquitis y catarrros crónicos, pues facilitan la expectoracion activando la secrecion de la mucosa bronquial por la excitacion producida en los nervios que se ramifican por dicha membrana.

Tambien se han empleado como hemostáticos en la hemorragia pulmonar en la que determinan la constraccion de los capilares por la excitacion que producen en las fibras lisas.

Tambien se han aplicado en el reuma-

tismo articular agudo. En efecto varios prácticos como Laennec, Chomel, Ribes, Broussau & los han prescrito en este estado febril; pero aun como no podemos negar los buenos efectos de la medicacion estibada en la pneumonia, su utilidad está menos probada en el reumatismo articular agudo. En esta enfermedad los efectos de los antimonioales son de un orden muy distinto que en la pneumonia, no obrando cuando hay tolerancia y si cuando determinan efectos purgantes por cuya razon en el caso de usarlos deberemos hacerlo a dosis purgantes y rechazar las preparaciones insolubles en el agua que producen la tolerancia y estrimen en vez de purgar.



Del caso de que acabamos de ocuparnos indudablemente que podríamos sacar partido en favor de la opinión que hemos emitido, si tenemos en cuenta el riesgo merizoso y vascular de los tejidos que afecta dicha enfermedad.

Tienen los antimonioales aplicación por sus efectos eméticos; en la angina diftérica, croup verdadero, amigdalitis supurada, edema del pulmón, cuerpos extraños en las primeras vías, en los cuales los esfuerzos del vomito contribuyen poderosamente a la expulsión, a la de las falsas membranas, materias mucosas, plaitias o purulentas que obstruyen las vías aéreas, impidiendo tal vez de este modo una asfixia inminente. También tienen apli-

13  
cación en los emvenamientos con el fin de espulgar inmediatamente las sustancias tóxicas contenidas en el estómago; en los estados gástricos y biliosos, en las indigestiones, en la fiebre tifoidea, meningitis aguda, flebitis, erisipela, acitis, flemón; epilepsia? y en varios otros estados patológicos.

Y finalmente, Señores, se han usado como agentes de la medicación irritante, derivativa y espoliatoria.

Estas son, *Mno* Sr, las consideraciones que acerca del tema de que nos hemos ocupado, he creído conveniente exponer a la consideración de los ilustrados Jueces de este Tribunal.

He dicho

Yacelmo Borca y Rodríguez

Madrid 23 de Junio de 1881