

# REVISTA MÉDICA

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA

REDACTOR, DOCTOR PIO RENGIFO

SERIE I.

Bogotá, 9 de Octubre de 1873.

NÚM. 5.º

## PARTE OFICIAL.

### EXTRACTO DE LAS ACTAS DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

SESION DEL DIA 4 DE MAYO.

Presidencia del señor doctor M. Plata Azuero.

Estando presentes los señores Aparicio, Barreto, García, Medina, Osorio, Plata A., Rocha C. y Rengifo, se abrió la sesión á las siete y media de la noche.

Entraron luego los señores Gómez, Pizarro, Sáenz, Castañeda, Montoya y Corredor. Estaban excusados los señores L. Zerda, Tamayo, Sarmiento, Bayon y Ospina.

Se dió lectura: 1.º Al acta de la sesión del 6 de Abril, la cual se aprobó; y 2.º A una nota del doctor F. Rivas excusándose de concurrir á las sesiones por ausentarse del país.

En seguida el señor doctor Rocha C., á quien se habia comisionado para el estudio de las lesiones anatómicas de los hígados, presentados por el doctor García, leyó una parte de su informe; y manifestó no haberlo terminado aún, tanto por lo extenso de la cuestión que se habia sometido á su estudio, como porque deseaba, ántes de terminarlo, que la Sociedad le diese algunas luces sobre la naturaleza de la alteración anatómica de dichos hígados, y sobre la importancia del aparato sintomático hallado en los enfermos, cuya historia le habia servido de base para hacer en su informe las apreciaciones que habia creído convenientes.

Puesto en consideración de la Sociedad, se suscitó la siguiente discusión:

DR. GARCÍA.—El hígado perteneciente á la segunda observación es voluminoso, de un color amarillo de paja, liso, brillante y con bordes obtusos, y tales son los caracteres que señalan los autores al hígado grasoso examinado á la simple vista. En cuanto á la sintomatología, el movimiento febril que se observó en los pacientes, dependerá de la lesión del hígado, ó más bien de la presencia de los tubérculos hallados en el peritoneo?

DR. ROCHA C.—Para terminar mi informe he reservado el estudio anatómico-patológico de la degeneración ceruminosa y la descripción, aunque sea rápida de esta enfermedad, considerada como una entidad mórbida distinta de aquellas que la engendran y la complican, oscureciendo, por consiguiente, su sintomatología. Entonces podremos discutir, y tal vez decidir, si las alteraciones encontradas en los dos hígados constituyen, en realidad, la especie descrita por Frerichs y Jaccoud entre otras, bajo el nombre de degeneración ceruminosa, lardácea ó amiloide, ó si más bien forman otra especie, propia á nuestro clima, ó que se confunda con las ya descritas por los patologistas europeos.

Creo que los dos casos observados pertenecen á la degeneración ceruminosa con una sintomatología especial á nuestro clima, ó modificada en el un caso por la peritonitis tuberculosa, y en el otro por la presencia de tubérculos miliares en el pulmon y en otras partes del cuerpo. No creo que en dichos casos haya habido inflamación del hígado, ni cirrosis, ni hipertrofia simple, ni hipertrofia con trasformación ó sustitución grasosa. Bajo

este último punto de vista, no estoy de acuerdo con el señor doctor García, respecto á la naturaleza grasosa del segundo hígado, porque en esta alteración el órgano no aumenta de consistencia, ni sus granulaciones dejan de ser perfectamente distintas en las partes no invadidas por la grasa, y esto se reconoce fácilmente á primera vista. Además, se sabe que la degeneración grasosa no se revela casi por ningún síntoma durante la vida, y ella no causa la muerte. En la generalidad de los casos depende de una tuberculización crónica, y en el especial de que nos ocupamos, el bazo estaba profundamente alterado por la presencia de núcleos blanco-amarillentos de una materia que es enteramente idéntica por su aspecto y demás cualidades físicas y aun químicas á la sustancia amiloide. Tengo la convicción de que si deseamos la idea de una degeneración amiloide en los dos casos mencionados, habrá que aceptar una nueva entidad mórbida, propia á nuestro país, ó por lo menos no descrita aun suficientemente por los nosógrafos europeos. Es cierto que en el primer caso la peritonitis tuberculosa puede haber causado ó por lo menos acelerado la muerte; pero en el segundo, en el cual durante la vida parecia perfectamente bien caracterizada una hepatitis, no habia verdadera peritonitis, sino simplemente tubérculos aislados en el mesenterio.

Importa mucho llamar la atención hácia la degeneración amiloide del hígado y de otros varios órganos, no solamente por ser esta una lesión que no conociamos y que tal vez es muy frecuente en Bogotá, sino tambien porque ella es curable, segun lo asegura Frerichs, quien relaciona la historia de un enfermo que, atacado dos ocasiones por esta enfermedad, fué curado en ambas por las preparaciones de yoduro de hierro.

DR. OSORIO.—Son muchas las analogías que presenta la enfermedad que nos ocupa con los síntomas dados por Bazin á la *peritonitis escrofulosa*, y los presentados por Budd como pertenecientes á lo que él llama *dilatación escrofulosa ó degeneración albuminoidea del hígado*. Frerichs no da en la cirrosis amiloide síntoma alguno que pueda distinguirla durante la vida; dice que las más de las veces es acompañada de tubérculos, la carie de los huesos y la sífilis.

La sustancia amiloide es considerada por Virchow como un hidro-carburo, por Meckel como un producto de la descomposición de la colestera, y Frerichs dice que el contenido de las células desaparece, y que ellas mismas así degeneradas forman un agregado en el cual no es posible distinguir sus paredes. La inyección no penetra en los capilares de la arteria hepática, y el vaso capilar degenerado presenta el aspecto de un cilindro único, liso y sin textura aparente.

Yo he encontrado una gran cantidad de tejido fibroso en el hígado que corresponde al primer caso presentado por el doctor García. Además, no se ha podido obtener la reacción especial que dan el yodo y el ácido sulfúrico sobre la sustancia amiloide. La marcha ha sido rápida en los casos presentados, mientras que en la cirrosis amiloide nos dice Frerichs que es lenta.

Por otra parte, la sintomatología dada por Budd á las

lesiones anatómicas-patológicas del hígado que él designa con los nombres de *dilatación escrofulosa ó degeneración albuminoidea*, se asemejan mucho á los que presenta el hígado de que nos ocupamos. Los síntomas señalados por Bazin en la peritonitis tuberculosa se asemejan también. ¿No podría ser la enfermedad de que se trata una degeneración albuminoidea bajo la influencia del tubérculo?

Recordemos también las difíciles teorías que se han emitido sobre la sustancia amiloide. Hoy se cree, por las experiencias de Schmonidt sobre todo, que tiene los caracteres de los albuminatos. ¿El tiempo no hará volver á tomar como punto de partida las ideas de Portal, y tal vez á considerar la cirrosis amiloide como una entidad que no tiene suficientes títulos para figurar como especial? No conociendo los trabajos originales de Becquerel, nada puedo decir sobre su cirrosis que yo llamaré hipertrofica, ¿no será esta de la misma naturaleza de la albuminoidea?

DR. ROCHA C.—Portal describió el infarto albuminoso del hígado como dependiente de la escrófula; más tarde se sucedieron expresiones diversas, hasta que Virchow describió la reacción característica de esa alteración que él dijo era idéntica al almidón ó á la materia glicogénica del hígado; ó sea un hidro-carburo por su composición elemental. Luego se demostró que la sustancia amiloide era distinta de la glicogénica, que en ella había azóe además del hidrógeno y del carbono, y que por consiguiente se aproximaba por su composición química á los albuminatos ó á las sustancias proteicas. Pero esto no quiere decir que lo descrito hoy con este nombre sea distinto de lo descrito anteriormente con otro. No creo, como el doctor Osorio, que la degeneración amiloide desaparecerá del cuadro anatómico-patológico de las lesiones del hígado; tal vez el nombre desaparezca, pero quedará siempre la alteración que lo recibió formando un tipo especial tan bien caracterizado anatómicamente, como lo es la pulmonía, por ejemplo.

La Presidencia dispuso luego que se suspendiera la discusión hasta que el informe estuviese terminado; y la Sociedad pasó á ocuparse del que acababa de presentar el señor doctor Sáenz sobre el trabajo de quinas del señor doctor Osorio, el cual dice así:

SEÑORES MIEMBROS DE LA SOCIEDAD MÉDICA DE BOGOTÁ.

Comisionado por vosotros para informarnos sobre la monografía de las quinas de los Estados Unidos de Colombia, escrita por el señor doctor Nicolas Osorio, tengo la honra de presentaros, aunque con suma desconfianza, el resultado de mi trabajo.

Debo declarar, ante todo, que los conceptos que emito no son míos, por cuanto que no me he creído suficientemente capaz para juzgar un trabajo de esta clase. Con tal motivo he consultado con el autor que hoy da la ley, pido decirlo, en esta materia; nuestro sabio compatriota el señor Triana en sus "Nuevos estudios sobre las quinas"; y es basado sobre los datos que él trae, que he formado opinión de la memoria de que se trata.

Después de haber leído detenidamente el trabajo del señor doctor Osorio, he podido deducir: que es el resultado de un largo, laborioso y sostenido estudio; que su mérito está casi completamente de acuerdo con lo que trae el autor al respecto de las quinas; que el número de las especies de *Cinchonas* colombianas que describe el señor doctor Osorio, es mayor que el que el señor Triana presenta, es decir, mayor que el aceptado hoy por el Instituto de Francia, y la Sociedad botánica de Londres. Estas son la *lan-cifolia*, la *pitayensis* y la *barbacoensis*; mientras que las descritas en la memoria son la *condaminensis* (var. *almaguerensis* y *pitayensis*), la *barbacoensis*, la *lan-cifolia*, la *caribífolia* y una cuya corteza da quinina en la memoria se encuentran trece, á las que deben agregarse nueve más que menciona el señor Triana.

Si el autor conviniere en que se hagan las modificaciones indicadas, además de algunas otras relativas á la parte que trata de los alcaloides, vuestra comisión:

CONSIDERANDO:

Que este trabajo está á la altura de los conocimientos actuales en esta parte de la botánica, á la vez que puede ser comprendido por la generalidad de las gentes; que á esta clase de estudios, desgraciadamente muy poco entendidos en nuestro país, debe dársele la mayor publicidad posible,

tanto para inculcar los principios científicos en esta materia, hoy conocidos solamente por un número reducido de personas, como para estimular á los hombres amigos de las ciencias, para hacer conocer el mérito de la memoria, y para de alguna manera presentar al autor una especie de premio; y que dichos conocimientos, una vez divulgados, harían un notable bien á nuestra patria:

OS PROPONE:

1.º Acéptase la memoria presentada por el señor doctor Nicolas Osorio sobre las quinas de los Estados Unidos de Colombia, déndose las gracias por su importante trabajo; y  
2.º Publíquese en el periódico de la Sociedad, Bogotá, Abril 1.º de 1873.—Señores miembros.

Después de leído se puso en discusión. N. SÁENZ.  
DR. SÁENZ.—El trabajo sobre el cual me ha tocado informar, lo he hallado conforme á la ciencia y á los trabajos del señor Triana; mas, para que quede más commendable y las variedades *almaguerensis* y *pitayensis* entre la *Cinchona lan-cifolia* verdadera de Matis; que añade algunos géneros de cascarillas que figuran como sinónimos y que deben considerarse como especies distintas, y además, en cuanto á los alcaloides, mencionar la cinchonidina.

DR. OSORIO.—Las observaciones hechas por el doctor Sáenz no son sustanciales, son más bien rectificaciones que agradezco y tendré en cuenta para revisar mi trabajo antes de publicarlo.

La Sociedad aprobó las proposiciones con que termina el informe, adicionando la 2.ª de este modo: "junto con el informe de la comisión."

Siendo las diez de la noche se levantó la sesión.

El Secretário, A. APARICIO.

## REVISTA EXTRANJERA.

### MEDICINA INTRAUTERINA

en el tratamiento del catarro uterino crónico, por W. S. Playfair.  
(Lancet—Londres, Enero 4 de 1873.—Extracto.)

LECCION PRIMERA — PARTE PRIMERA.

Las ventajas y desventajas, el peligro y la seguridad de la medicación local del interior del útero, han sido muy discutidas en los últimos años por ginecologistas eminentes, especialmente en América. No puede negarse que esta medicación aún no ha sido suficientemente estudiada en este país, aunque su importancia rebeldes á todo tratamiento. Acostumbrados á mirar las maniobras del interior del útero con temor, tenemos un terror verdadero por este método que la generalidad cree temerario. Por otra parte, la exageración que ha habido en dar tan solo importancia á la inflamación del cuello, y á menospreciar otras condiciones morbosas, reacción, y como lo dice uno de nuestros médicos eminentes, "la lugar á las desviaciones." Esta asercion interpreta un hecho las ulceraciones que la misma atención exagerada que se ponía en dar sus desviaciones superficiales de la matriz, se pone hoy en estudiar sus desviaciones, siendo las unas y las otras frecuentemente secundarias.

Mi intención es tan solo dirigir la atención de ustedes á las variedades de esta medicación, no discutidas aún en nuestras obras, y el combatir las objeciones que generalmente se les hacen. Los casos en los cuales se aplica son los descritos con los nombres de catarro uterino crónico, endo-cervicitis, endo-metrítis y leucorrea uterina. La naturaleza de muchas de estas enfermedades es complicada; pero, el síntoma más prominente en el examen es un flujo abundante, gelatinoso, tenaz como clara de huevo, generalmente acompañado de la erosión del cuello, que se encuentra, trín sin epitelio, y que en casos antiguos presenta un aspecto granular hipertrofiado, rojo y da sangre al menor roce. Estas modificaciones exteriores son las mismas que existen en el cuerpo y en poca monta y solo secundaria, que debemos recurrir á la medicación intrauterina. Estas no son las únicas alteraciones.

Con mucha frecuencia hay un cambio notable en el cuerpo del útero; ingurgitación ó hipertrofia por la exudación plástica intercomitantes hacia adelante ó hacia atrás. Estas condiciones morbosas tienen por punto de partida las congestiones ó inflama-

ciones uterinas que frecuentemente sobrevienen de un modo insidioso despues de la preñez, y que fáciles de curar en su principio, acaban por minar la salud de la enferma. Puesto que la secrecion abundante demuestra que no solo el cuello, sino tambien el interior del útero están en condiciones patológicas, no podemos esperar el combatir los sufrimientos del enfermo, á no ser que modifiquemos toda la superficie mucosa por medio de aplicaciones tópicas como lo hacemos en otras partes del cuerpo cubiertas por membranas de esta clase. Con frecuencia vemos enfermas inválidas, á pesar de un tratamiento de muchos meses y aun años, por medio de sanguijuelas, escarificaciones, cáusticos y tónicos, que tan solo obtienen una mejoría transitoria. Esta pintura nada tiene de exagerado y concuerda con la idea de Scanzoni que dice, que jamas ha podido curar un caso de leucorrea uterina abundante datando de muchos años. Segun él mismo, al descuido de la enfermedad atribuyen muchas mujeres cierta debilidad de cuerpo y ánimo que las atormenta toda su vida y les causa ataques histéricos.

La estructura de la membrana mucosa es complicada, y á más de las vellosidades cervicales, tenemos el sin número de canales glandulares y mucosos que cubren la membrana del cuello, así como la del cuerpo del útero. Clínicamente hablando, es de importancia secundaria el saber si la membrana del cuello ó la del cuerpo está más interesada; pues nuestros remedios deben aplicarse en toda su extension. Es de notarse que en casos antiguos de leucorrea uterina, tanto el orificio uterino como la cavidad cervical están abiertos, permiten la introduccion de la sonda, la cual se mueve con facilidad en la cavidad del cuerpo, lo que nos demuestra su dilatacion. La abertura del canal y del orificio disminuyen á medida que la enfermedad cede. Esto prueba que la leucorrea uterina crónica no es el resultado de la acumulacion mucosa debida al obstáculo que oponen á su salida las flexiones, como lo sostiene el doctor Graily Hewitt. Este autor explica el beneficio de la medicacion intrauterina por la dilatacion del orificio y por el enlazamiento del canal.

Antes de discutir las varias formas de medicacion intrauterina, insisto especialmente: 1.º en que no recomiendo á la ventura esta medicacion, sino en los casos en que la leucorrea es sumamente abundante, y originada en la cavidad uterina más allá del orificio, á través del cual corre, y aun entónces, solo en los casos rebeldes á otros métodos curativos; 2.º en que nunca la adopto, á no ser que tenga probabilidades de que la matriz la tolerará impunemente: me abstengo de ella siempre que la menor sensibilidad existe al tacto, y entónces, por medio del reposo, sanguijuelas, y de la aplicacion de pesarios calmantes ó de lechinos de hilas empapados en glicerina, combato la congestión ó inflamacion concomitante, ya reciente ó antigua. Del mismo modo procedo si hay sensibilidad en la region de los ligamentos anchos, ó adherencias en alguna parte de la circunferencia uterina. Sin duda debo á estas precauciones el no haber visto durante cuatro años que hace que la ponga en práctica, un solo caso en el cual la medicacion intrauterina no haya sido benéfica; 3.º en que esta medicacion no solo no interviene con el tratamiento local ó constitucional que el caso pueda necesitar, sino que, por el contrario, la considero tan solo como medio accesorio.

LECCION PRIMERA—PARTE SEGUNDA—ENERO 11 de 1873.

Paso á describir á ustedes los varios métodos de aplicar remedios al interior del útero. El medio que más naturalmente se presentó fué la inyeccion de líquidos convenientes, y las investigaciones de los autores modernos demuestran que la práctica es muy antigua: Hipócrates la usó para desmenuar pedazos de placenta adherentes al útero. El uso sistemático de ellas data tan solo de veinte ó treinta años á esta parte.

Este medio llena muy eficazmente la aplicacion tópica de cualquier agente á la mucosa uterina. Ninguna dificultad presenta su ejecucion, pues una sonda con varios agujeros en su extremidad, y una jeringa sirven para esto. Muchas objeciones se han hecho á este método, y el número de casos, desgraciadas consecuencias de él, hacen dudosa la admision de este tratamiento como método ordinario. Se ha dicho, que él produce la inflamacion de la mucosa uterina; pero lo mismo puede objetarse á la medicacion intra-uterina. Más grave es el inconveniente señalado del paso al traves de la trompa de Falopio del líquido inyectado, provocando así una peritonitis aguda. Que en algunos casos esta desgracia haya sucedido, es posible. Las experiencias de Henning y de Vidal de Cassis hechas sobre el cadáver, demuestran que, por grande que sea la fuerza con que se inyecta un líquido solo atraviesa las trompas, cuando el cuello uterino se ata fuertemente al rededor del pico de la jeringa; si no el líquido reduce hacia la vagina. Henning observó que en inyecciones de tinta azul hechas con fuerza moderada, la tinta se encontraba á veces en las venas uterinas y en los ligamentos anchos sin la menor evidencia de laceracion. El cree que esta circunstancia es suficiente para explicar las metritis y peritonitis consecutivas á las inyecciones. De todos modos el testimonio en contra de ellas es abrumador, y

los casos en que se han hecho con el mayor cuidado no están exentos de accidentes graves generales y de cólicos uterinos. Estos accidentes parecen provenir de los esfuerzos de la matriz, para librarse de cierta cantidad de líquido que no encuentra fácil salida por el os tincta.

Se arguye que la dilatacion del cuello por medio de la laminaria ó de tuntas de esponja evitando la distension mecánica del útero, pondría al abrigo de estos accidentes. Obsérvase, sin embargo, que los casos de leucorrea uterina inveterada necesitan un tratamiento de muchos meses y de la repeticion semanal de nuestras aplicaciones. La dilatacion forzada es en mi concepto una operacion formidable y el repetirla cada ocho dias, provocaría indudablemente serios accidentes inflamatorios: es una operacion que puede hacerse en un caso urgente, como el de una hemorragia, pero que la opinion unánime de la profesion condena como maniobra preliminar de la inyeccion.

Los peligros de la inyeccion han sugerido la aplicacion de varios cuerpos sólidos á la mucosa uterina. Simpson empleaba á veces pesarios uterinos hechos con alguna sustancia soluble en la cual se incorporaba el nitrato de plata ó el sulfato de cobre. Braxton Hicks usa puntas de sulfato de cobre que deja fundir en el canal cervical. Ahora, ó bien estas sustancias son enérgicas y no deben dejarse indefinidamente en la cavidad del cuello, ó no son suficientemente poderosas, y entónces serán ineficaces.

El doctor Thomas de Nueva York recomienda tuntas de esponja medicadas de tamaño suficiente para llenar el cuello; están saturadas con nitrato de plata ó tanino, y su accion es doble: 1.º obran por las sustancias que contienen; 2.º comprimen las vellosidades y las granulaciones del cuello, y son muy útiles en la hipertrofia crónica. Las tuntas producen inflamaciones agudas del útero, y por esto las he abandonado.

Varios medios se han inventado para aplicar el nitrato de plata en cilindro á la mucosa uterina, tales como la fusion sobre la punta de una sonda, ó el atravesar con un hilo de platina delgado, un baston de nitrato de tal calibre que pueda penetrar al cuello. Courty introduce un pedacito de nitrato á la cavidad uterina y deja que se disuelva allí por las mucosidades que le arrastran hacia afuera, é impiden la irritacion de la mucosa. Insiste en la flexion, la inflamacion, la congestion y la proximidad al último período menstrual como contra-indicaciones de este método. Este procedimiento es violento y su accion no puede restringirse. Tiene ademias, segun algunos, tendencias á producir la induracion y la contraccion del canal cervical; pero, el eminente ginecologista citado, asegura que tanto él, como sus discípulos le han usado con muy buen éxito.

Clay de Birmingham ha proquesto últimamente la medicacion intra-uterina por medio de polvos mezclados con carbon vegetal é introducidos por un instrumento especial.

El último método de medicacion intra-uterina, es la aplicacion de líquidos, tales como la tintura de yodo, soluciones de ácido crómico, de nitrato de plata y otras, de tal modo que barnicen la mucosa uterina, sin dejar líquido en su cavidad. En mi concepto este es el más seguro y más eficaz, y es bajo este principio que tratamos las condiciones morbosas de las mucosas accesibles, como las de las fauces y de la conjuntiva.

Uno de los primeros y más enérgicos defensores de este método es el profesor Miller de Louisville, quien reclama la prioridad. Ya en 1854, usaba tiras delgadas de hilas en tela (hilas inglesas) saturadas con diversas soluciones y llevadas hasta el fondo del útero por medio de la sonda, ó con un instrumento de tres ramas que llamó porta-cáustico fluido. Aunque esta maniobra es bastante gruesa, jamas ha tenido malos resultados, y su experiencia en 1858 y en 1871 le ha hecho confirmar los resultados obtenidos. Dice que ha cauterizado muchas veces la cavidad del útero con nitrato de plata, creosota, sulfato de cobre, tintura de yodo y hasta con nitrato ácido de mercurio, y asegura que sus observaciones clínicas multiplicadas le han demostrado que se puede tratar con tanta familiaridad la cavidad del cuerpo del útero como la del cuello. Mi experiencia corrobora la del autor citado y creo que solo una preocupacion ha impedido la introduccion de este método tan útil en el tratamiento de ciertas enfermedades del útero.

LECCION SEGUNDA—FEBRERO 15.

Despues de haber expuesto la clase de casos en que conviene la medicacion intra-uterina, y de haber descrito, algunos de los métodos empleados me propongo describir el que uso, del cual, una larga experiencia me ha demostrado la eficacia, y que es de aplicacion sumamente fácil. El método consiste en aplicar las sustancias bajo la forma fluida al interior del cuello y del cuerpo del útero por medio de hisopos. Con este objeto he hecho construir una série de estiletos de metal de dos y media pulgadas de largo, dimension ordinaria de la cavidad uterina. Son muy delgados y flexibles para que se adapten á la forma de la cavidad, y están montados en mangos de madera de nueve pulgadas de largo. La flexibilidad permite que penetren aún en casos de flexiones mar-

caídas del útero, sin necesidad de enderezar el órgano que gradualmente vuelve á su estado normal, á medida que desaparece el catarro, lo que prueba que este no es la consecuencia de la flexion. Para usar los estiletes es necesario hacer una pequeña planchuela de algodón á la cual se le da un espesor uniforme comprimiéndola entre las palmas de las manos. Se moja el estilete para que el algodón se adhiera y por medio de la rotacion del mango se envuelve con cuidado en la planchuela, teniendo la precaucion de que no quede demasiado grueso para que pueda atravesar con facilidad los orificios del útero. Se necesitan varios estiletes así formados para limpiarlas incoisidades y uno para cargarle con la solucion medicamentosa.

Para aplicar la medicacion, despues de la introduccion del speculum, se limpian las cavidades del cuello y del cuerpo con uno ó dos de los estiletes, teniendo cuidado de examinar la direccion del eje de ellos para poder darle al estilete la curba necesaria. En estos casos, como se ha dicho, el orificio está abierto y algo dilatado, lo que facilita materialmente la maniobra. Alguna dificultad suele presentarse para encontrar el orificio; pero una vez encontrado, ningún obstáculo se opone al progreso de la sonda. Debe usarse de la mayor suavidad en la introduccion, y si encontramos alguna resistencia, debemos vencerla con delicadeza y sin fuerza, como cuando pasamos la sonda en el hombre. En general, esta pequeña operacion es fácil, pero la dificultad aumenta á medida que disminuyen el catarro y los sufrimientos de la enferma; cuando llega la introduccion á ser muy difícil, la mejoría es tan grande que es inútil persistir en la medicacion.

¡Habiendo secado la cavidad uterina con los hisopos, uno de ellos se empaña en el liquido, teniendo cuidado de escurrirle contra el cuello del frasco para evitar que alguna gota corra sobre la vagina. En seguida se introduce del modo que hemos indicado, y una vez en la cavidad, por medio de movimientos suaves de vaiven se hace que el hisopo barnice toda la superficie mucosa. Si hay erosion ó granulaciones en el cuello, deben tocarse igualmente con el liquido. Si esta manipulacion se ha hecho con el esmero que se ha recomendado, no producirá el menor dolor; pero si ha sido hecha groseramente y sin cuidado, la enferma sufrirá, como sufriria si una mano desmañada le pasase la sonda uterina. En general, conviene que la operacion se haga en la cama, y que la enferma conserve la posicion horizontal por algun tiempo despues; pero hace mucho que tengo la costumbre de tratar así á las enfermas que vienen á las consultas del hospital y vuelven á sus casas inmediatamente y jamas he visto un caso en que esto haya producido malos resultados. Insisto en esta circunstancia para probar que los peligros de esta medicacion son puramente imaginarios, siempre que se haga una eleccion juiciosa de los casos, y que se ejecute con delicadeza la operacion.

Hay mucha diferencia de opiniones acerca de la eleccion del medicamento. Se ha usado una solucion concentrada de nitrato de plata, otra saturada de tanino en glicerina, otra de ácido crómico, la tintura de yodo fuerte, y hasta el ácido nítrico humeante. Estas aplicaciones son más ó menos útiles y de todas, con excepcion de la última, me he servido; pero la solucion concentrada de ácido carbólico es tan inmensamente superior á todos los demas medicamentos que hoy la uso exclusivamente y con los mejores resultados. La solucion que uso se obtiene añadiendo al ácido puro cristalizado una cantidad suficiente de agua para mantenerlo permanentemente líquido. Esta es espesa como jarabe, de un color rosado claro y contiene veinte partes de agua y ochenta de ácido. A esta solucion agregó cantidad igual de glicerina para la medicacion interna; pero la uso sin diluir al exterior contra las erosiones del cuello. Los efectos del ácido fénico ó carbólico, son tan notables que una sola aplicacion basta muchas veces para curarlas, y que una ó dos, producen en los peores casos mejor resultado que un número doble ó triple de aplicaciones de nitrato de plata ó de tintura de yodo.

El ácido carbólico posee propiedades que le hacen preferible á las otras sustancias. Neumann ha demostrado que cuando se aplica en solucion concentrada los tejidos se contraen y se modifican y jamas se hinchan; ni tampoco producen escaras como otros cáusticos: la potasa cáustica, el nitrato ácido de mercurio y aun el nitrato de plata. Puede pues emplearse sin temor de que produzca contracciones del cuello, y por mi parte jamas he presenciado, despues del ácido carbólico nada parecido á este accidente. No pretendo menospreciar otros agentes muy eficaces; pero como hasta aquí, no he encontrado un caso que resista á la aplicacion del ácido carbólico, prácticamente me he limitado al uso exclusivo de él.

Con respecto á la frecuencia, la aplicacion debe repetirse una vez por semana, y con ménos frecuencia en los casos leves. Nunca debe hacerse sino tres ó cuatro dias, por lo ménos, ántes del período, ó despues de él.

Una observacion práctica importante debe mencionarse para evitar un chasco. El estímulo anormal que sufre la mucosa con la aplicacion del ácido, es causa de que la primera y aun la segunda vez se note un aumento del flujo mucoso. En general, despues de la

segunda cauterizacion la leucorrea comienza á disminuir, y las erosiones externas, si existen mejoran de aspecto. Los síntomas generales disminuyen; el dolor en las caderas es ménos constante; el período es ménos largo y abundante y la salud general mejora poco á poco hasta el completo restablecimiento de la enferma. El tiempo durante el cual es necesario continuar la medicacion intrauterina varía. En algunos casos una ó dos aplicaciones producen una uracion, mientras que en otros, esta es la obra de muchos meses; de modo que es imposible fijar el término con precision.

No considero como curado ningún caso á no ser que el flujo haya cesado completamente, que el cuello y el cuerpo hayan vuelto á su estado normal, y que las condiciones del enfermo hayan mejorado notablemente.

El autor en seguida cita algunos de sus casos en los cuales las pacientes habian estado por largo tiempo bajo el tratamiento de médicos eminentes sin obtener mejoría, y que fueron curadas rápidamente con la medicacion intrauterina: Concluye repitiendo que la medicacion intrauterina está muy lejos de ser una panacea para todos los males de la mujer; y mientras por un lado condena el uso imprudente de ella, cree por otro, que es un medio eficaz que conviene para muchos casos tenaces y molestos, y recomienda por consiguiente que se le dé la oportunidad de mostrar su utilidad.

#### TRIMETILAMINA POR DUJARDIN-BEAUMETZ.

Nuevas investigaciones sobre su uso en el tratamiento del reumatismo articular agudo.

(Gazette Hebdomadaire, Marzo 28—Abril 11 y 18 1873.)

Este trabajo está dividido en dos partes:

1.ª *Parte química.*—Werteim, en 1850 destila la narcotina con la potasa, y obtiene una sustancia alcalina volátil, cuya fórmula es  $C^6 H^4 AZ$ , á que dió el nombre de acetamina. En el mismo año, Anderson obtiene por la reaccion de la potasa sobre la cocaina á +76° una base con la misma fórmula que llamó propilamina; y Hoffman demuestra que uno, dos ó tres equivalentes de hidrógeno en el amoniaco pueden sustituirse por radicales alcohólicos idénticos ó diferentes, formando así lo que se ha llamado las aminas primarias, secundarias y terciarias, y dió á esta sustancia bajo el nombre de trimetilamina la misma fórmula  $C^6 H^4 AZ$ . Estudiado más de cerca la composicion de esta sustancia, se reconoció que esta fórmula general conviene á varios cuerpos isoméricos, y se distinguió la propilamina, la etilometilamina y la trimetilamina, y se asignó á cada cual sus caracteres propios.

La trimetilamina es un liquido oleoso, muy volátil, que hierve á +4+5 ó +9 segun los autores, alcalino, con olor amoniacal muy marcado, que se encuentra en el comercio en solucion más ó menos concentrada en agua.

Forma con los ácidos combinaciones definidas, y con el ácido clorhídrico, una sal deliquescente que cristaliza en prismas, y que despiden un olor fuerte de pescado artificial.

*Preparacion.*—Puede obtenerse artificialmente de varios modos, muy complicados, entre los cuales el más práctico es poner en contacto el azotato de metila con el amoniaco.

Se puede extraer de los cuerpos que la contienen naturalmente, y que son numerosos. Se encuentra en un gran número de plantas, como en la vulvaria (chenopodium vulvaria) y en especies de varias familias; asclepiádicas, rosáceas, caprifoliáceas.

En el reino animal todos los cuerpos en via de descomposicion contienen trimetilamina sobre todo los de pescados, como el esturion, la raya, el arenque y el bacalao. El aceite de este último contiene una cantidad notable, á cuya presencia atribuyen algunos sus efectos. Dessaignes la ha encontrado en la orina del hombre y en la sangre de ternero; Heppé, en el guano en muy pequeña cantidad; Perret, en gran cantidad durante la fermentacion del aparato digestivo de los ruminantes. Pero es la salmuera del arenque en donde existe en mayor abundancia, y de donde se extrae por el procedimiento de Néluin y de W. Procter.

Este procedimiento consiste en destilar con la potasa la salmuera de arenque y en recoger los productos de la destilacion en agua enfriada, la cual contiene amoniaco y trimetilamina. Se satura por el ácido clorhídrico y se evapora hasta sequedad y resulta un residuo salino de clorhidrato de amoniaco y clorhidrato de trimetilamina. En seguida se trata por el alcohol puro que sólo disuelve el segundo, del cual por medio del hidrato de cal se separa el ácido, y se recogen los vapores de trimetilamina en agua enfriada. Esta solucion se vende bajo el nombre de propilamina, tiene un olor amoniacal especial; y su precio es muy alto, pues el kilogramo vale 250 francos.

La solucion de trimetilamina venal es muy variable en su composicion, lo que depende del modo como se prepara y de la salmuera empleada, cuya riqueza en trimetilamina varía segun la clase de arenques.

El examen del residuo salino extraído de la salmuera por el ácido clorhídrico da sobre 100 partes, segun el análisis de Girardin y Marchand: clorhidrato de amoniaco 30,23; clorhidrato de trimetilamina 69,77. Petit ha analizado las variedades de propila-

mina comercial, y ha encontrado que la proporción de propilamina varia de 2 á 55 centigramos por gramo, variedades que son un verdadero obstáculo para la deducción de resultados terapéuticos constantes. Esta circunstancia ha hecho pensar al autor en sustituir el clorhidrato de trimetilamina á la trimetilamina. Esta sal se puede obtener pura, y ha dado ya resultados favorables en los casos en que se ha empleado.

**Administración.**—La trimetilamina se usa en pocion de 1 gramo á 2 por 120 á 130 gramos de agua, la que se toma por cucharadas en el día. Beaumetz usa la fórmula siguiente:

R. Trimetilamina 1'25, 1'50 gramos.  
Agua de tilo, 120 gramos.  
Jarabe de menta 10 gramos.

Para ocultar el mal olor, hemos hecho fabricar cápsulas, de 0'05 gr. cada una.

Se han usado infusiones de plantas que contienen la trimetilamina, y sobre todo la de vulvaria; pero el sabor atrozmente desagradable debe hacer pensar en usarla en lavativas, quizá con buen éxito.

La tintura de la planta fresca se usa á dosis de 20 á 40 gotas cada dos horas.

Gilbert recomienda la trimetilamina en fricciones en el reumatismo. Scholtz aplica la salmuera de pescados en compresas en esta afección con muy buenos efectos.

**Terapéutica.**—En Rusia el profesor Avenarius trató, de 1854 á 56, 250 enfermos de reumatismo, exclusivamente por la trimetilamina extraída del aceite de bacalao. Nelubin siguió esta práctica con los mejores resultados; y Kalenczin la aplicó en numerosos casos. A pesar de esto el medicamento no se empleó en Francia hasta 1863 por Desnos, y el autor comenzó sus ensayos en 72. Hoy muchos médicos han usado este medicamento, y sus observaciones son la base de este trabajo.

El doctor Beaumetz publica 15 observaciones de reumatismos agudos, subagudos y dos blenorragicos, tratados por la trimetilamina, y deduce las conclusiones siguientes: la dosis media ha sido de 1 gramo á 1'50; en un caso se elevó á 2'75 y produjo una viva irritación en el estómago y la garganta. A dosis moderada, esta medicación se tolera bien; pero á veces causa diarrea, y en uno de los casos 0'75 produjo tanta sequedad de la garganta que hubo que suspenderla, hecho excepcional observado una sola vez. El jarabe de menta oculta el olor, y así lo toman los enfermos sin ninguna repugnancia.

**Efectos terapéuticos.**—Después de la administración de la trimetilamina el primer efecto es la cesación pronta del dolor debida á este agente; pues tan pronto como se suspende vuelve el dolor. Este efecto es el más notable, y se presenta temprano, en los primeros días. Cuando no se produce al cabo de cuatro ó cinco días es de temerse que esta medicación sea ineficaz.

Al mismo tiempo sobreviene una disminución de la frecuencia del pulso, y de la elevación de la temperatura, acción antifébril que muchos consideran como la principal. Al lado de estos grandes fenómenos viene la disminución progresiva de las hinchazones articulares. La orina y los sudores se aumentan algunas veces; pero otras no hay modificación notable en ellos. En algunos casos el apetito aumenta de un modo extraordinario.

La indicación principal de la trimetilamina es el reumatismo articular, agudo, febril, y sobre todo con tendencia á generalizarse. No en todos los casos, si bien, embargo, es eficaz, si bien sea posible decir el por qué de estas diferencias. Los resultados en el reumatismo subagudo son menos satisfactorios, y en el crónico ni más aun; en el nudoso son nulos. En el reumatismo blenorragico, á pesar de una ó dos curaciones, es casi impotente.

Ninguna complicación visceral contra-indica el empleo de la trimetilamina. En un caso de delirio y en otro de pericarditis con derrame pleurítico considerable, complicando el reumatismo, produjo una mejoría marcada. Finalmente, sin entrar en otros detalles, cree el autor que este medicamento es el más eficaz de los conocidos y recomendados contra el reumatismo.

**Acción fisiológica.**—La variedad de composición de las soluciones empleadas y la causticidad que produce accidentes locales graves en los animales sobre los cuales se experimenta, son dificultades invencibles, que hacen concluyentes tan sólo las esperiencias que tienen lugar en el hombre sano.

A pesar de estas dificultades, pueden fijarse los principios fundamentales de su acción fisiológica. Cinco gramos inyectados á un conejo no producen convulsiones, y el animal muere no por la acción tóxica del medicamento, sino por la desorganización consecuencia de su causticidad.

La trimetilamina obra como la digital sobre el corazón, disminuyendo el número de pulsaciones. En un caso de reumatismo complicado de afección cardiaca el pulso bajó de 110 á 48 pulsaciones por minuto. Este efecto ha sido constante, según los autores. Beaumetz, en su experiencias sobre sí mismo, ha notado la disminución de las pulsaciones y la modificación de su fuerza. La temperatura baja igualmente; de modo que este agente es un

verdadero medicamento antifébril. La cantidad de urea disminuye notablemente, de uno á dos gramos por día, (Fargier-Legrange, Bouchard) y es más notable al principio de la administración, y cuando de repente se aumenta la dosis; esto tiene lugar en el estado patológico como en el fisiológico. Nada se sabe aun de sus efectos sobre el sistema nervioso. Sobre la piel y las mucosas tiene una acción tóxica caustica. Nada importa el origen, la acción de la trimetilamina es siempre la misma.

El autor cree que es el mejor remedio conocido contra el reumatismo, y que cuando se use una sal fija, como el clorhidrato, ó una solución de composición constante, podrá ser de mucha utilidad en el tratamiento de las enfermedades de la circulación y en las febriles.

Después de haber extractado los artículos de Beaumetz, hemos encontrado las siguientes observaciones de Petit sobre la necesidad que hay de recetar la trimetilamina verdadera. Para evitar la incertidumbre de efectos de soluciones tan variables, lo mejor es recetar una solución de 1 por 100 de modo que cada 5 gramos contiene 0'50 de trimetilamina, dosis que puede recetarse en 120 gramos de pocion gomosa.

Para el clorhidrato recomienda la fórmula siguiente: R. Clorhidrato de trimetilamina, 10 gramos; Tintura de corteza de naranja, 20 gramos; y Jarabe simple, 990 gramos. Este jarabe contiene 1 por 100, ó sea 0'20 en cucharada grande de 20 gramos, ó 0'5 en la dulcera de 5 gramos. [Bulletin de Thérap. Mayo 15, 1873.]

En el mismo número del Boletín, Bouchard cita un caso de curación de un reumatismo articular agudo, muy intenso, en 8 días, con 0'50 centigramos de clorhidrato de trimetilamina, en el cual fué notable la acción antifébril y la disminución de la cifra de la urea que bajó de 40'75 á 9'20.

En un número siguiente, el doctor Marty registra un caso de curación de un reumatismo agudo en 18 horas, por la propilamina.

GELSEMIUM SEMPERVIRENS,

Consideración de algunas de sus propiedades terapéuticas por Wickham Legg.

Esta planta crece en los Estados Unidos de América, en donde se usa desde hace muchos años empíricamente en la medicina popular. Habiendo oído hablar de su buen éxito en un caso de dolor de la mandíbula con caries dentaria, me propuse ensayarla. Con este objeto hice preparar una tintura con una onza de raíz de gelsemium por 8 onzas de alcohol y 8 días de maceración.

Los casos en que este medicamento me ha producido mejores resultados, son casos de dolor de muela intenso, de la clase que los prácticos califican de neurálgico.

El autor cita cuatro casos, tomados al acaso de doce que ha observado. En estos existían dolores de muela que habían durado por muchos días, y en algunos de ellos había paroxismos de dolor; en todos existían dientes cariados ó irradiación de los dolores á la cabeza. La dosis de la tintura fué de 10 á 20 gotas cada tres ó cuatro horas. Casi todos los enfermos sintieron alivio desde el primer día; pero algunos después de pasado algun tiempo. En un caso de verdadera neuralgia facial el medicamento no produjo efecto alguno.

En casos de reumatismo crónico la eficacia del gelsemium es mucho menor. No puedo, sin embargo, dejar de mencionar un caso de un paciente que sufría de dolores reumáticos crueles desde hace unos cinco años. Los dolores le hacían pasar la mayor parte de la noche paseándose en su cuarto, y se extendía de los pies á la mitad de los muslos, exacerbándose durante la noche. Le prescribí 20 mínimas de la tintura de gelsemium cada 3 horas. A los 8 días volvió y me aseguró que por años jamas había estado tan aliviado como en la semana pasada. Le ordené que tomase la tintura sólo tres veces por día. Un mes después la mejoría continuaba.

En otro enfermo semejante del anterior obtuve algun beneficio; pero en otras casos de la misma naturaleza le he administrado sin utilidad alguna.

Este medicamento tiene propiedades muy activas; aunque no hay ningun caso de muerte producida por él, á pesar de haber sido administrado por error en grandes cantidades. Puede ser, que sirva para aliviar el dolor en otras afecciones en las cuales aun no he tenido la oportunidad de emplearle.

VARIOCOCELE.

Método para destruirle empleado por el doctor S. Jones.

(Med. Tim. Gaz. Setiembre de 1872.)

Se comienza por separar el canal deferente de las venas. Dos alfileres como los usados en la operación del labio leporino se pasan detras de éstas, á una pequeña distancia el uno del otro, y seda gruesa se usa para comprimir las contra los alfileres, de ma-

nera que no queden tan comprimidos que se ulceren. En seguida, por medio de un tenótomo se dividen subcutáneamente las venas entre los dos aflerres. El paciente se lleva á la cama y se le aplica una vejiga llena de hielo. Los aflerres se dejan de siete á catorce dias.

#### EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN EL OIDO.

El doctor Lowenberg extrae estos cuerpos del conducto auditivo externo por medio de inyecciones de agua principalmente, y cuando éstas son ineficaces, por el método de *aglutinacion*. Este consiste en envolver una varilla con hilas, que quedan libres en su extremidad, la cual se empapa en cola de carpintero de modo que ésta no toque los lados de la varilla. Se aplica la extremidad al cuerpo extraño y despues de média hora la adherencia es tan fuerte que puede extraerse con un poco de cuidado fácilmente.

El autor condena las maniobras bruscas ó desmañadas para extraer estos cuerpos. Tales tentativas producen una exudacion inflamatoria que forma un anillo saliente al rededor del cuerpo. Los instrumentos usados á veces perforan la membrana del tímpano, como lo prueban la salida del agua, inyectada en el oido, por la boca y por la nariz, ó la espiracion forzada cuando estos se cierran. En cuanto á las inyecciones usadas en la extraccion, recomienda sobre todo el que se tenga en cuenta la direccion del conducto.

#### TRATAMIENTO DE LOS CALLOS, (Edimb. Med. Journ. Junio de 1872.)

Los callos duros pueden arrancarse cuidadosamente por medio de un escalpelo ó cuchillo fino, y su curacion completa por cierto tiempo es á veces radical. Pero pueden destruirse igualmente usando sobre ellos un pequeño parche compuesto de diaquilon derretido sobre un pedazo de género de seda. El callo se desprende poco á poco de la piel subyacente sana, y puede entónces arrancarse fácilmente. Los callos blandos requieren el uso de astringentes, como alumbre disuelto en clara de huevo, ó la aplicacion cuidadosa de tintura de yodo. Mejor es, sin embargo, impedir la formacion de estos que curarlos, y esto se consigue fácilmente frotando con agua fria diariamente la parte interna de los dedos.

#### UNA ENCARNADA.

(B. Blower. Brit. Med. Jour. Setiembre de 1872.)

El autor dice que desea añadir su testimonio al ya sostenido de que la ablacion de la uña es innecesaria y no siempre eficaz. Hace 20 años aplicó un pedacito de esponja comprimida y no sólo obtuvo un alivio transitorio sino una curacion radical. Da á la esponja la consistencia de cuero, mojadola y envolviendola fuertemente con una cuerda y despues secándola completamente. Se corta una pequeña pirámide de ésta, de un volumen menor que el de un grano de arroz. Introduce ésta debajo de la uña y la fija por medio de tiras de esparadrapo longitudinalmente para evitar la compresion. La esponja pronto se humedece, se ensancha y evita la presion de la uña sobre las carnes irritadas. En caso de granulaciones el ácido nítrico se usa previamente para destruir las. Este método ha producido siempre buenos resultados.

PIO RENGIFO.

#### ERISIPELA DE LA CARA COMPLICADA CON FLEGMASIAS CARDIACAS.

(“Gaceta Hebdomadaria,” número 25 y 26—20 y 27 de Junio de 1873.)

El doctor Jacoud profesor agregado á la Facultad de medicina de Paris, hace saber en una nota dirigida á la Academia de medicina, que en el año de 1866, en el Hospital de la Caridad observó el primer ejemplo de complicacion cardiaca en el curso de la erisipela de la cara.

Que desde entónces los casos se han multiplicado, y que cada año ha recogido un número de hechos suficiente, para poder rechazar sin temeridad la idea de una simple coincidencia.

Hé aqui las proposiciones que ha llegado á formular, en virtud de lo que ha observado:

La erisipela de la cara debe colocarse entre las enfermedades que presentan las flegmasias del corazon en el número de sus determinaciones posibles;

Las cardiopatias observadas en el curso de la erisipela de la cara son por orden de frecuencia decreciente la *endocarditis*, la *pericarditis* y la *miocarditis*. La primera sin contradiccion es la más comun;

Por sus relaciones cronológicas con el exantema, al que puede preceder ó seguir, por su frecuencia relativa y por la uniformidad de sus caracteres, esta endocarditis constituye una determinacion de la erisipela y no el efecto caprichoso de una coincidencia casual;

La endocarditis de la erisipela no desarrolla los síntomas subjetivos de una endocarditis primitiva. En algunos casos, apenas determina una elevacion imprevista de la temperatura. No se re-

vela por sí sola, y por tanto no es fácil reconocerla, á no ser que se la busque deliberadamente. No presenta otros signos positivos sino los fenómenos de auscultacion en relacion con el sitio de la enfermedad;

Esta endocarditis ocupa el orificio auriculo ventricular izquierdo, es una *endocarditis mitral*. En un solo caso se ha encontrado afectada la válvula tricúspide, y en ninguno los orificios arteriales;

Por razon de su sitio la endocarditis de la erisipela desarrolla los signos físicos de una insuficiencia mitral aguda;

Percíbese ó no al tacto cierto estrechamiento, lo que la caracteriza es un soplo sistólico en la punta. Este soplo puede llenar parte del silencio menor. No se ha observado modificacion en el segundo *golpe ó palmotes* (claquement) normal. Cuando el orificio tricúspide se ha encontrado igualmente afectado, ha existido un soplo sistólico xifoidiano;

Faltando ordinariamente los otros síntomas de la endocarditis, el diagnóstico reposa únicamente sobre la demostracion del soplo cuyos caracteres se acaban de indicar. Este hecho impone la mayor reserva al juicio clínico, pues, de la misma manera que se pecaría por defecto dejando pasar inadvertida la endocarditis, si no se tuviese el cuidado de practicar día por día la auscultacion del corazon; de la misma manera se pecaría por exceso si se atribuyesen á una endocarditis aguda todos los soplos que se pueden oír en los erisipelatosos;

No debe imputarse á la endocarditis reciente, sino el soplo que corresponda á las condiciones siguientes: es sistólico y en la punta; nace en el curso de una erisipela ó algunas horas antes; es independiente del grado térmico de la fiebre á la que puede sobrevivir; el enfermo no ha de haber sido atacado nunca de reumatismo articular ni de inflamacion pleuro-pulmonar; la erisipela no ha de estar complicada actualmente de pleuresia ni de neumonia. Teniendo en cuenta lo dicho, se evitan las causas que pueden inducir á error, al hacer el diagnóstico. Las primeras condiciones eliminan los soplos anémicos y febriles, y las últimas previenen la falta que consistiría en atribuir á una erisipela una endocarditis dependiendo en realidad de otro estado mórbido;

Las cardiopatias erisipelatosas pueden matar en el período que se llama *estado* de la enfermedad, pero cuando se ha conjurado este peligro actual, llegan ordinariamente (aunque no en casos de miocarditis) á una resolucion perfecta. En algunos casos despues de una curacion completa, sigue percibiéndose un soplo sistólico de la punta, por el que se descubre que ha quedado una insuficiencia mitral. En consecuencia, á la endocarditis de la erisipela se puede aplicar el mismo pronóstico próximo ó lejano que á la del reumatismo articular;

La PERICARDITIS es más rara; jamas ha pasado el grado de la pericarditis seca revelada por frotemientos más ó ménos extendidos; casi nunca se desarrolla sola, sino acompañando á la endocarditis;

La MIOCARDITIS más rara todavía, acompaña á la endocarditis ó existe sola; pero no puede ser sino sospechada durante la vida y afirmada solamente mediante la autopsia. Esta miocarditis, que es sin duda siempre mortal y que puede explicar la terminacion imprevista y funesta de cierto número de erisipelas, no debe considerarse como la verdadera terminacion de la erisipela, sino como resultado directo de la elevacion excesiva de la temperatura.

*Digitalina.*—El señor Bouchard llama la atencion hácia la accion tóxica producida por dosis *moderadas* de digitalina en los individuos atacados de albuminuria, pues la eliminacion del veneno por los riñones se hace muy difícil ó casi nula, y la digitalina produce fenómenos tóxicos.

Dicha observacion está confirmada experimentalmente, como lo hace notar el señor Claude Bernard, por el hecho de que el curare absorbido por el estómago y eliminado poco á poco por los riñones, no produce fenómenos tóxicos; pero desde el momento en que se practique la ligadura de las arterias emulgentes, el animal muere porque el veneno no puede ser eliminado.

El señor Charcot hace notar que este hecho está en relacion, clinicamente, con la observacion de los médicos ingleses de que en los albuminúricos el opio administrado á dosis ordinarias puede producir fenómenos tóxicos, lo mismo que muchos otros medicamentos.

El señor Cornil, prévio exámen de los riñones, demuestra que las lesiones son bastante marcadas para establecer la prueba histológica de su impermeabilidad.

Estos hechos se acumulan para probar que cuando los riñones se vuelven impermeables, las sustancias medicamentosas ó tóxicas habitualmente eliminadas por los riñones, adquieren una intensidad de accion, contra la cual el práctico debe estar muy prevenido.

*Valeriana.*—El señor Bouchard comunica ademas el resultado de sus investigaciones acerca del modo de accion del extracto de valeriana en los poliúricos y los diabéticos.

Esta sustancia parece obrar de una manera variable en la diabetes insípida y en la diabetes azucarada. Esta diferencia de accion depende de que el extracto de valeriana administrado á altas dosis (8 gramos en 24 horas) ejerce su accion principalmente sobre la *azoturia*, es decir que reduce considerablemente la cantidad de urea excretada, pudiendo bajar la cifra de 49 á 25 y aun á 19 gramos; además hay disminucion de la poliuria. La valeriana no tiene accion directa sobre la glucosuria. El señor Bouchard concluye considerando el extracto de valeriana como un medicamento de *conservacion* (d'épargne). El empirismo de los indios Apaches, habia aprovechado ya esta propiedad de la valeriana, pues cuando están en guerra, se someten á una especie de saturacion por la valeriana, empleando para esto brevajes, inhalaciones, fricciones, baños y fumigaciones, *para hartarse de valeriana*, segun su propia expresion. Entónces es cuando se hacen capaces de soportar fatigas y privaciones: esta resistencia no podia explicarse si no se admitiera la virtud de la saturacion.

G. J. CASTAÑEDA.

CAVIDADES ANORMALES

en el cerebro de los sanos y los locos por Robert Boy.

(Lancet, Mayo 3 de 1873.)

Los quistos cerebrales, las cavidades y la depression se consideran como vestigios de los procederes empleados por la naturaleza en la creacion de la apoplejia por derrame de sangre y merecen estudiarse. En muchos casos, y sobre todo en los insanos, estos restos terminan en un reblandecimiento parcial, en algunos en afecciones pulmonares, y en otros, en enfermedades del corazon ó de otros órganos. Rara vez se encuentran estas cavidades en una edad temprana, á pesar de que la apoplejia cerebral, el reblandecimiento y los tumores del cerebro, no son raros en la infancia. La locura es rara antes de la pubertad. Por esto la comparacion es hecha entre los quistos, de los cuales eran 695 sanos y 875 insanos. El resultado es una tercera parte más de frecuencia en los últimos, respecto de estas lesiones; mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres, y tambien despues de los 60, ménos en los epilépticos que pocas veces llegan á esta edad. El mayor número de alteraciones provenian de la apoplejia, lo que se distingue por la mancha permanente debida al peróxido de hierro de la sangre.

LAWSON.

Tratamiento de la ciática, el lumbago y la braquiálgia por la inyeccion hipodérmica de morfina.

(Revista del Dublin Journal of Med. Science, Junio 1872.)

El autor sabe que al recomendar su método se expone al cargo de que sólo combate un sintoma; pero cree que el sintoma dolor es toda la enfermedad. Nada sabemos de la anatomia patológica de esa neurosis, pero no puede considerarse como una afeccion del sistema nervioso central. Conjetura que la estructura del nervio primitivamente atacada, es la superficie reticulada y filamentosa del sarcolema.

El doctor Lawson, habla por experiencia en su propia persona y despues de haber ensayado cuanto se ha recomendado para la ciática, ha llegado á la conviccion de que la inyeccion hipodérmica de pequeñas cantidades de morfina, es casi el único remedio para esta enfermedad. Usa una solucion de 0,50 centigramos de clorhidrato de morfina en 6 gramos de agua, sin ácido ni glicerina. La preparacion es sólida á la temperatura ordinaria, y necesaria calentarse antes de usarla; pero tiene la ventaja de no alterarse. Dos gotas es la dosis inicial. Los efectos que la operacion produce son, ausencia de dolor, bienestar, sueño prolongado y aumento del apetito. Estos resultados rara vez duran más de 24 horas, despues de las cuales debe repetirse la dosis y aún aumentarla si fuere necesario. En casos graves la inyeccion debe hacerse dos veces por dia. La mejor hora para hacerlo es inmediatamente despues de las comidas. El uso puede continuarse por muchos meses, y para impedir el dolor que produce la picada de la aguja, puede anestesiarla la piel por medio del pulverizador y el éter.

El doctor Lawson no ha observado otros malos resultados del uso de la morfina en esa forma que la sensacion de náusea, experimentada en algunos casos pronto despues de la operacion, la cual calma tomando alimento; pero es sensible que no haya dictado precauciones contra el abuso de la inyeccion hipodérmica de morfina. Aunque la inmunidad transitoria del dolor puede siempre producirse con una dosis suficientemente crecida, en algunos casos inveterados tan pronto como vuelve el dolor, el enfermo exige una nueva inyeccion, lo cual engendra el hábito de la morfina; además, el confiarse solamente en este medio para combatir el dolor, puede "perpetuar la condicion mórbida bajo la máscara de un alivio aparente." El autor cree que 90 por 100 de los

casos pueden curarse con la inyeccion; pero, no desconoce la utilidad que tienen otros remedios. El aceite de bacalao, el hierro y la quinina son muy ventajosos, "por qué asisten en conservar la nutricion del cuerpo que tanto sufre con los terribles dolores de la enfermedad." El empleo del alcohol en forma de brandy ó de whiskey (aguardiente de cebada), conviene en la ciática muy dolorosa; pero deben evitarse la cerveza, el vino, el té y el café.

La inyeccion hipodérmica es igualmente eficaz en el lumbago, la braquiálgia y en el herpes zoster que acompaña con tanta frecuencia el lumbago.

DIFTERIA.

(Discusion en la Sociedad médica de Berlin.)

Una interesante discusion sobre los casos mortales de difteria ha tenido lugar en esta Sociedad, especialmente sobre aquellos en que la muerte es repentina. Estas muertes se han explicado por medio de una parálisis cardíaca, pero aún no se sabe si permanente nerviosa, ó dependiente de condiciones materiales. En dos casos Mosler encontró la degenerencia grossa del corazon. El doctor Senator cree que esto no explica la rapidez de la muerte, la cual depende de una afeccion de los nervios cardíacos; pues hay disminucion marcada de los movimientos respiratorios y aceleracion del pulso, como en la parálisis del vago, de modo, que es probable que sea á influencia nerviosa y no á alteraciones de la textura del corazon que se debe la muerte. *Tratamientos recomendados:* El doctor Henoch preconiza dos partes de agua de cal y una de agua, y la inhalacion de dos partes de bromuro de potasio y dos de bromo, por 100 de agua. Solucion que tambien sirve para tocar las falsas membranas; no cree en la utilidad de medidas internas.

El doctor Wáldeck recomienda el agua de cloro al interior y al exterior.

El doctor Lewin confia sobre todo en el clorato de potasa.

El doctor Schütz usa 30 centigramos de bromo por 120 gramos de agua, para inhalacion.

BORAX Y NITRATO DE POTASA CONTRA LA BONQUERA REPENTINA.

El doctor Corson Jefe de un servicio especial para las enfermedades del pecho y garganta, ha obtenido excelentes resultados de una mezcla de estas dos sales en casos de ronquera repentina producida por el frio. Esto tiene una aplicacion especial para los cantores y oradores en los cuales produce un efecto instantáneo y sorprendente. Diez minutos antes de hablar ó de cantar, se deja disolver en la boca un pedacito de borax del tamaño de un garbanzo. Esto produce una secrecion abundante de saliva que humedece la boca y la garganta. Los efectos del frio pueden suspenderse al principio por medio del nitrato de potasa que ayuda á la accion del borax. La vispera del dia en que el cantor ó el orador debe exhibirse, se pone la misma cantidad de nitrato de potasa en un vaso de agua caliente que se toma al acostarse cubriéndose mucho en seguida. Esto sólo sirve para estos casos y no es aplicable á las de inflamacion crónica ó aguda. (New-York. Med. Journ.)

COLERA INFANTIL.

El doctor Wertheimer de Munich preconiza, como el resultado de su extensa experiencia en las enfermedades de los niños, las preparaciones de amoniaco y de té chino, administradas alternativamente en el cólera infantil. Además de su influencia estimulante sobre el corazon y la circulacion pulmonar, las preparaciones de amoniaco tienen la ventaja de neutralizar los ácidos, desarrollados en el estómago por la fermentacion de leche sin digerir. El té obra enérgicamente sobre el estado de somnolencia y hace que los niños despierten rápidamente. Como adyuvante emplea sinapismos grandes de mostaza, y fricciones generales con alcohol alcanforado. (Lancet, 31 de Mayo de 1873.)

FARMACIA.

Oleatos de mercurio y morfina.

(Year book of Pharmacy 1872.)

El profesor Marshall dice que el unguento mercurial es una mezcla de glóbulos de este metal con grasa, y que por mucho tiempo ha pensado que una solucion en un excipiente oleaginoso tendria propiedades terapéuticas más activas. En sus experiencias para obtener esta solucion, disolvió una solucion de percloruro de mercurio (soliman) en éter, y le añadió cuatro veces más de ácido oleico; pero esta operacion produce demasiada irritacion de la piel, y muy extendida es un débil absorbente.

Por sus indicaciones el señor F. Clowes estudió la cuestión, y observó que el óxido de mercurio, bajo forma de polvo amarillado impalpable, (obtenido por la acción de la soda ó la potasa cáustica sobre una solución de mercurio en ácido nítrico) seco y recientemente preparado, se disuelve muy fácilmente en ácido oleico, especialmente si se eleva la temperatura á 800° F. Después se han preparado soluciones que contienen 5, 10, y 20 por 100 de óxido, que se derriten con la temperatura del cuerpo, y forman un barniz espeso, y trasparente sobre la piel.

Estas soluciones de oleato de mercurio son limpias y económicas. El ácido oleico penetra con más prontitud y eficacia que las grasas y los aceites, y como hasta la milésima parte de una gota de estas soluciones contiene cierta cantidad de mercurio, se absorben con admirable facilidad, y sus efectos se muestran rápidamente. No hay necesidad de hacer fricciones, con ellos, sino tan solo de aplicarlos ligeramente con un pincel, ó extenderlos suavemente con el dedo; de otro modo pueden irritar mucho la piel y aun producir pústulas. Este inconveniente se subsana añadiendo una pequeña cantidad de aceite de olivas, ó de grasa. Puede además añadirse una esencia para aromatizar estas preparaciones.

En el uso de estas soluciones mercuriales para combatir las inflamaciones persistentes de las articulaciones, notó el profesor las ventajas grandes de su asociación con la morfina. Con este objeto debe usarse el alcaloide puro, porque sus sales son insolubles en ácido oleico. Cada cuatro gramos de oleato mercurico debe contener 0'05 de morfina, que se disuelve completamente; penetra rápidamente la piel, entra en contacto con las extremidades de los nervios, y aun en pocos minutos, obra sobre su sensibilidad y produce pronto alivio.

Hace dos años que el profesor Atfield en un panfleto en que describió su método para disolver alcaloides en los aceites, llama la atención sobre la pronta combinación del ácido oleico con los alcaloides y con los óxidos de plomo, zinc, mercurio y hierro, engendrando compuestos muy mezclables con los aceites y las grasas, y por consiguiente propios para hacer pomadas y linimentos. El ácido oleico es hoy un producto comercial barato, y es muy posible que encuentre muchas aplicaciones farmacéuticas, sobre todo en la fabricación de un jabon puro de potasa muy superior al sapo molliis de la farmacopea.

Un nuevo remedio, el xylol ha sido introducido por el doctor Zuelzer, médico decano del Hospital de la Caridad de Berlin. (Berlin Klin. Wochenschrift). Este cuerpo es un hidrocarburo, que en dosis de 3 á 5 gotas para los niños, y de 10 á 15 para los adultos, repetido de hora en hora, ó cada tres horas, ha dado brillantes resultados en el tratamiento de la viruela; si la experiencia confirma estos hechos el xylol será uno de los medicamentos más importantes de la materia médica. Se puede administrar en cápsulas, como ya se hace, en Berlin; cada cápsula contiene 2, 5, 8, ó 12 gotas. Posee la ventaja sobre todo, de ser inofensiva á dosis elevadas, como una cucharadita dulcera.

Aun no se ha estudiado su acción lo bastante para determinar su acción específica. La teoría actual es que el xylol se descompone en la sangre y obra como un desinfectante. En efecto su composición es C<sup>8</sup> H<sup>18</sup>, es decir, que es homólogo del fenil, radical del ácido fénico.

Hugo Müller fué el primero que separó este hidrocarburo, líquido por medio de la destilación fraccional del carbon mineral. A 140° C. pasa un producto que tratado con ácido sulfúrico, forma ácido sulfúrico de xylol, el cual por la destilación en seco deja el xylol. Este se purifica con alguna dificultad. En su estado de pureza es incoloro, tiene un olor débil, semejante al del benzol aunque diferente; entra en ebullición á 139° C; su gravedad específica es 0'866.

#### CREOSOTA.

La creosota descubierta por Reichenbach, fué obtenida por destilación de los aceites de la madera de la haya en 1832. Dos años después Runge extrajo de la brea mineral un cuerpo semejante á la creosota que llamó ácido carbólico. Estos dos cuerpos fueron confundidos y por mucho tiempo considerados como idénticos. El primero recibió su nombre por la propiedad que tiene de conservar la carne.

Las últimas investigaciones han demostrado que la brea mineral cede á la potasa cáustica dos principios homólogos, el hidrato fenílico y el hidrato cresílico, que son tambien homólogos con dos principios extraídos de la brea vegetal, el guayacol y el creosol. El ácido carbólico ó hidrato fenílico es muy semejante al guayacol, y el hidrato cresílico al creosol.

La creosota pura consiste principalmente de extracto de creosol, que es análogo del guayacol producido por la destilación en seco de resina de guayacol. Para distinguir la creosota del ácido carbólico se tratan con glicerina pura, que disuelve el ácido carbólico en todas proporciones, lo que no sucede con la creosota.

El guayacol se ha extraído últimamente de la resina de guayacol. Este cuerpo y el creosol son homólogos con la pirocatequina, ó ácido oxifénico, que se obtiene por la destilación en seco de las variedades de tanino; y tambien segun Hoppe-Seyler, por la acción del agua á una temperatura elevada sobre la celulosa, el almidon ó el azúcar.

#### SULFOVINATO DE SODIO.

El doctor Rabuteau en 1870 llamó la atención sobre la superioridad de esta sal comparada con los demas purgantes salinos. Su precio muy alto (45 francos por kilogramo) habia impedido su generalización; pero hoy este obstáculo ha desaparecido en gran parte, gracias al señor Limousin quien prepara esta sal, mucho más económicamente. Este farmacéuta asegura que bien preparada, cristalizada y seca, es inalterable al aire y no absorbe la humedad; la solución es tambien estable por largo tiempo.

La fórmula del sulfovinato de sodio es C<sup>12</sup>H<sup>10</sup>NaSo 4H<sup>2</sup>O, cristaliza en hexagonos planos, que contiene 10-80 de agua de cristalización; es soluble en el agua, en el alcohol débil y en la glicerina; apenas se disuelve en el alcohol absoluto, y es insoluble en el éter. Es más soluble que el sulfato de soda en el agua, en el cual produce un enfriamiento dos veces mayor. Posee un sabor fresco, sin amargo y deja después un gusto medio dulce que le hace más agradable que el sulfato de soda, y aun que el citrato de magnesia.

El sulfovinato es un purgante tres veces más activo que el sulfato de soda. La dosis es de 20 á 25 gramos para un adulto; para los niños, en quienes René Blache ha estudiado los efectos, es de 10 á 15 gramos. Se administra en solucio acuosa, endulzada con un jarabe de frutas.

La principal ventaja que tiene es la de no producir un estreñimiento posterior, y no tener el riesgo de engendrar cálculos de fosfato ammoniaco-magnesiaco, como puede suceder con el uso frecuente de sales de magnesia.

Trótry-Girardiere dice que 25 gramos producen en ménos de una hora su efecto, que dura tres horas más ó ménos, y da lugar á ocho ó diez cámaras, sin el menor dolor.

(Year book of Pharmacy 1872.)

#### HISTOLOGIA DE LA SANGRE DE LOS LOCOS POR EL DOCTOR SUTHERLAND.

(Lancet, Mayo 3 de 1873.)

El exámen microscópico de la sangre de 143 locos, en regular estado de salud, y hecho con sangre extraída á todos después de un intervalo igual de las comidas, permite al autor las siguientes conclusiones: En los locos existe frecuentemente un estado leucocitémico de la sangre. El aumento considerable de corpúsculos blancos á expensas de los glóbulos rojos, y la ausencia de rolos en la sangre indican en general un grado tan bajo de vitalidad, que su coexistencia es pronto seguida de un término fatal y próximo. En la parálisis general, en la epilepsia de la demencia y en la locura por onanismo, el deterioro de la sangre y la postracion son mayores en el hombre que en la mujer. En la manía, la melancolía y la demencia lo contrario tiene lugar. Pío RENGRO.

#### CORRESPONDENCIA.

Bogotá, 7 de Octubre de 1873.

SR. DR. TOMAS G. RUBIO: *Túquerres*.—En nuestro poder el valor de 2 suscripciones.

SR. DR. J. I. NUÑEZ: *Barranquilla*.—Fué pagado el valor de su suscripción.

SR. RUBECOND MEXIA: *Rionegro*.—Recibí el valor de 2 suscripciones colocadas en Remedios por el doctor Florentino Mejía.

SR. PEDRO P. POSADA: *Medellín*.—Recibido el valor de 17 suscripciones.

SR. DR. VICENTE GARCIA: *Cartagena*.—Fué pagada su letra valor de 8 suscripciones.

SR. DR. TOMAS S. PAYEZAN: *Valle Dupar*.—Recibido el valor de cuatro suscripciones.

SR. DR. CARLOS REBOLEDO: *Tuluá*.—Siento profundamente sus penas. Restablecidos hasta Diciembre les correos de encomiendas puede usted enviar el valor de las suscripciones.

SR. DR. RAFAEL CAMPUZANO: *Rionegro*.—Recibido el valor de 3 suscripciones.

SR. MODESTO GUERRERO: *Calí*.—En mi poder el valor de una y media suscripción.

SRUTICA.—Estimaria muchísimo me devolvieran las colecciones que no se hayan podido colocar, pues se necesitan para otras agencias, expresando en la faja el lugar de donde se hace el envío.

A todos doy á nombre de la Sociedad y del Redactor las más expresivas gracias por la benevolencia con que protejen la publicación de la *Revista Médica*.

BERNARDINO MEDINA.