

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA.

REDACTOR, DOCTOR LIBORIO ZERDA.

SERIE III.

Bogotá, setiembre 15 de 1875.

MUMERO 30.

SECCION OFICIAL.

SESION DEL DIA 10 DE JULIO.

En Bogotá, á diez de Julio de mil ochocientos setenta y cinco, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, con asistencia de los doctores Buendía, Barreto, Gómez, Montoya, Osorio, Pizarro y Zerda Liborio. Dejaron de concurrir los demás socios.

Estando excusado el doctor Aparicio, Secretario de la Sociedad, el Presidente nombró al señor Tomas Enao Secretario *ad hoc*.

Abierta la sesion, se dió lectura á un trabajo del doctor Ignacio Osorio Lozano, titulado "Observaciones sobre la digital aclimatada en Colombia," así como tambien al Informe del doctor Zerda Liborio, acerca de dicho trabajo, aprobándose la proposicion con que termina, y que dice:

"Dénse las gracias al señor doctor Osorio Lozano por su importante trabajo, y publíquese en la *Revista Médica*."

En seguida se leyó igualmente el trabajo del doctor Rodríguez B., titulado: "Un caso de hernia extrangulada, tratada con éxito por las inyecciones hipodérmicas de morfina," y al informe que sobre dicho trabajo presentó el doctor Osorio, el cual termina con esta proposicion, que fué aprobada:

"Dénse las gracias al doctor Rodríguez B. por haberse comunicado este interesante hecho, y publíquese esta observacion en el periódico de la Sociedad."

Y no habiendo otra cosa de qué ocuparse la Sociedad, se levantó la sesion.

El Secretario, J. T. ENAO.

SESION DEL DIA 4 DE SETIEMBRE.

PRESIDENCIA DEL DOCTOR ROCHA C.

En Bogotá, á 4 de Setiembre de 1875, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, con asistencia de los miembros, doctores Aparicio, Medina, Ospina, Pizarro, Rocha C., Rodríguez B. y Zerda L. En el curso de la sesion entró y ocupó su asiento el señor doctor Plata Azuero. Dejaron de concurrir los demás miembros de la Sociedad.

Abierta la sesion, se leyeron y fueron aprobadas las actas de las sesiones anteriores, correspondientes á los dias 5 de Junio y 10 de Julio últimos.

El doctor Rodríguez presentó una "Comunicacion sobre las indicaciones termométricas en las amputaciones," la cual pasó en comision al doctor Ospina.

Se leyó en seguida un trabajo del doctor R. Gutiérrez, titulado "El Régimen," así como tambien el informe que sobre él despachó el doctor Pizarro. Puesto en discusion, hablaron, el autor del informe y los doctores Ospina y Rocha C., y se aprobó la proposicion con que concluye dicho informe, que dice así:

"Dénse las gracias al señor doctor Gutiérrez por el trabajo remitido, publíquese en el periódico de la Sociedad y excítese para que continúe favoreciéndonos con sus interesantes estudios."

Luego se leyó otro informe del doctor Pizarro, sobre un trabajo del mismo doctor Gutiérrez, titulado "Uso y abuso del alcohol." Puesto en discusion, hablaron respecto de él y de la proposicion con que termina los

doctores Zerda L., y Plata A. Dicha proposicion modificada por el doctor Zerda, fué aprobada.

El señor Redactor de la *Revista Médica*, leyó la siguiente comunicacion del doctor F. Rivas:

"Al leer su interesante artículo sobre el Jaborandi, publicado en el último número de su acreditado periódico me ha venido la duda de si esta planta es la Graciola Monneria de Lineo. M. Jaborandi de Pison, Senonia Jaborandi de Guillen. Ottonia Anissum Spreng, Piper citrifolium Sam. J. careciendo de una descripcion de la planta, suplico á usted se sirva insinuar esta duda en la Sociedad de Medicina, que tan dignamente representa en su periódico, para que alguno de sus distinguidos botánicos se tome la pena de dar esta descripcion y decirnos, si esta planta tropical, se encuentra en Colombia, y cuál es su nombre vulgar. Tambien nos seria sumamente útil el saber cuál es la parte que se emplea en medicina y las dosis en que se administra. El señor Descourtils nos dice que en las Antillas se usa la raiz de la Graciola Monneria á la dosis de 5 á 20 gramos."

En seguida fijó el señor doctor Plata Azuero la siguiente proposicion:

"Nómbrese á los señores doctores Bayon y Osorio para que se sirvan dar un informe relativo al origen botánico de la planta llamada "Jaborandi" y si se halla en nuestras regiones."

Puesta en discusion fué aprobada. Acto continuo, el doctor Pizarro sentó esta otra, que igualmente se aprobó:

"Contando la Sociedad con los fondos necesarios para atender á sus erogaciones, suspéndanse los efectos del artículo 5.º del Reglamento, que ordena á los socios consignar una cuota mensual."

Y no habiendo otro asunto de qué ocuparse, el Presidente levantó la sesion.

El Secretario,

A. APARICIO.

BOTANICA MEDICA.

Señor Presidente de la Sociedad de Medicina de Bogotá.

Adjunto acompaño un pequeño trabajo que someto á la consideracion de esa respetable Sociedad, y el cual me atrevo á presentar, aunque no es original sino tomado de una obra inglesa, porque creo que puede ser de alguna utilidad.

Acompaño tambien un frasco conteniendo un gramo de *podophyllina*, por si se tiene á bien hacer algunos ensayos. Con sentimientos de respetuosa consideracion me suscribo del señor Presidente su atento S. S.

DOMINGO ESQUERRA O.

Hay en los Estados Unidos de América una secta de Médicos que se denominan *Eclécticos* y que se ha consagrado especialmente al estudio de la Botánica médica, proponiéndose descubrir los muchos y poderosos agentes terapéuticos que pueden hallarse en el reino vegetal y que aun son desconocidos. Resultados felices han dado sus investigaciones, pues han encontrado en las plantas de ese país numerosas sustancias aplicables á la medicina, por poseer cualidades terapéuticas bien determinadas y de las cuales se empieza ya á hacer un uso bastante general en aquel país.

Guiados más comunemente por las observaciones de los empiricos, herboristas y demas gentes aficionadas á ejercer la medicina popular, y aprovechando los datos y las creencias que el comun de las gentes tienen sobre ciertos vegetales, han llegado á determinar el valor terapéutico de muchas plantas usadas generalmente por el vulgo; y además han encontrado en otras, sustancias activas dignas de figurar entre los agentes terapéuticos de la medicina racional. Tanto los tallos como las hojas y las raíces de las plantas han sido sometidas á la observacion; y el procedimiento que han seguido para la preparacion de las sustancias activas no ha sido el de el analisis y separacion de los principios alcaloides ó elementales que puedan contener, pues basados en el hecho de que no siempre los alcaloides extraidos de una planta tienen todas las propiedades terapéuticas de ésta, han creído mejor proceder de otra manera para la extraccion de los principios activos de los vegetales sometidos á su observacion. Ellos hacen notar, por ejemplo, que la quinina y la morfina, que son los alcaloides principales de la quinina y el opio, no representan exactamente las cualidades terapéuticas de estas dos sustancias, y por lo mismo han querido seguir en la preparacion de los medicamentos extraidos de los vegetales que han examinado, un procedimiento por el cual separan solo las sustancias que consideran inútiles en la planta, tales como las partes leñosas amilaceas ó gomosas, y conservan las materias extractivas y resinosas, que han observado son las que comunemente contienen los principios activos. Así, pues, el procedimiento más empleado por estos observadores es el de tratar por el alcohol la parte de la planta que tiene virtud terapéutica, y luego separar por medio del agua las sustancias disueltas en el alcohol, las cuales se secan y pulverizan despues. Por este medio, dicen, se obtiene el medicamento en cantidad pequeña, fácil de administrar y de graduar bien la dosis, y contiene todos los principios activos de la planta, unidos y combinados como la naturaleza los ha colocado en los vegetales, circunstancia que quizás influye mucho en su modo de obrar. Esta idea que creemos no está enteramente desprovista de fundamento, ha guiado, como dejamos dicho, á los médicos eclécticos de Norte América, en la preparacion de las varias sustancias medicinales que hoy recomiendan y de las cuales vamos á hacer una reseña, extractando de entre las muchas que ellos mencionan las que nos han parecido merecen llamar más la atencion de los médicos.

Los investigadores á que nos referimos sostienen y con razon creen, que en el reino vegetal y especialmente entre la flora americana, que es poco conocida y admirablemente rica, debe haber muchos y variados agentes terapéuticos capaces de reemplazar con ventajas á algunos de los que usamos actualmente y otros que tendrán tambien virtudes medicinales nuevas y que podrán prestar importantes servicios. Entusiasmados con esa idea y habiendo correspondido á sus esperanzas muchos de sus ensayos, ellos quizás han exagerado algo su doctrina, como es natural, y han pretendido casi fundar una terapéutica enteramente nueva, por lo cual han encontrado una fuerte oposicion tanto en su pais como en Inglaterra, y más en este último pais, entre los médicos que ellos llaman Ortodoxos, por conservarse fieles á la medicina antigua y no aceptar sino la que la observacion y la experiencia confirman plenamente. Creemos, por lo que hemos leído, que la oposicion ha sido un tanto sistemática y apasionada, pero sin embargo provechosa, pues verdaderamente no deben tomar un puesto definitivo en la materia médica racional, sino los agentes cuya virtud terapéutica esté bien comprobada. Hasta ahora entre las numerosas sustancias preconizadas por los Eclécticos solo hemos hallado una figurando ya en la Farmacopea inglesa como medicamento de virtudes terapéuticas reconocidas, y ésta es la *podophiltina* extraida del *podophillum peltatum*. Con el tiempo creemos se admitiran otras que la experiencia pruebe ser verdaderamente útiles; por ahora nos parece lo más conveniente, antes de aceptarlas, hacer algunos ensayos para comprobar si su eficacia es real ó no.

Animados por el deseo de ayudar en lo que nos es posible á la investigacion de la verdad y al adelantamiento de la medicina en nuestro pais, hemos creído útil enviar á la Sociedad de medicina una nota de las plantas recomendadas por los Eclécticos de Norte-América, dando de ellas el nombre técnico junto con el nombre con que son conocidas allí generalmente, y acompañando la relacion que hacen de sus virtudes terapéuticas y de las sustancias activas que de ellas se extraen. Solo enviamos la relacion de las que nos han parecido tienen en su apoyo una observacion más larga y que dicen ser mas conocidas.

La sociedad, que tiene la fortuna de contar entre sus miembros algunos botánicos, químicos y farmaceutas distinguidos, y sobre todo al ilustrado doctor Bayon, que tan conocedor es de nuestra Flora, podrá decidir si hay entre nosotros las plantas á que se refiere este trabajo, y si lo creé conveniente podrá tambien disponer la práctica de algunos ensayos que quizás sean útiles para la investigacion de la verdad que haya respecto á la accion terapéutica de estas plantas. El *podophiltin*, que es, como he dicho, el que ha sido aceptado en Inglaterra, lo he conseguido de una muy buena Farmacia de Londres y con él he hecho ensayos de cuyos resultados daré cuenta al fin de este trabajo. Para facilitar los estudios sobre esa sustancia, envío con este trabajo algunos gramos de ella con los cuales pueden hacerse muchas experiencias, pues la dosis á que se administra es muy pequeña.

Paso, pues, á hacer la relacion, de que he hablado.

Alettris farinosa. (Unicorn root).

Esta planta cuando está fresca es narcótica, emética y purgante, segun las dosis; pero cuando está seca es solamente un tónico amargo. Se dice que ejerce una accion especial sobre el útero dándole tonicidad y restableciendo sus funciones al estado de salud; que además previene los abortos y obra muy bien en la amenorrea y dismenorrea.

Aletrina. Principio activo del *aletris*, sustancia resinosa. Dosis uno á tres granos. El extracto alcohólico se usa tambien á las mismas dosis; la tintura alcohólica preparada con la raíz se administra á la dosis de cinco á quince gotas en agua, tres veces por dia.

Ambrosia trifida.

Las hojas de esta planta son astringentes y antisépticas. La decoccion es usada en locion y con muy buen éxito para la curacion de las úlceras. Se emplea igualmente en la salivacion mercurial. Al interior es recomendada en las fiebres con tendencia á la putridéz (fiebres perniciosas), diarrea y disenteria. La dosis es de una á cuatro onzas.

Ambrosia. Es un principio cristalino derivado de esta planta y cuya dosis es de uno á tres granos, cada cuatro ó seis horas en los mismos casos. Es tambien diurético y alterante, por lo cual se le recomienda en las hidropesias en que hay gran debilidad. Se dice que cura tambien la nefritis y albuminuria (enfermedad de Bright).

Alnus Rubra, (Tag Elder). Tónico y alterante. Principio activo, *aluina*.

Arabis medicinalis. (Falsa zarzaparrilla ó zarzaparrilla americana). Usada como la legitima, pero no igual en su accion, que es ménos eficaz.

Arabis Spinosa. (Prickly Elder). La corteza es la parte usada. La tintura ó el polvo produce abundante escresion de saliva. Se la recomienda como eficaz para el dolor de muelas y dientes y cuando la boca es muy seca. En el cólera se dice es muy benéfica. Mezclado á la jalapa y al ruibarbo y administrado el polvo á la dosis de $\frac{1}{2}$ dracma produce muy buenos efectos.

Aposynum Androsacmifolium. (Raíz amarga). Esta planta dá un principio activo que es la *apossynina*. Es laxante, tónico y alterante, en dosis de $\frac{1}{2}$ grano; purgante en dosis de 2 granos.

Aselepias Tuberosa. (Butterfly weed or Pleurisy root). Es expectorante, tónica y diaforética. La dosis es de 60 granos del polvo 3 veces por dia, ó de una copa de fuerza

decoccion cada dos ó tres horas. La *asclepina* es el principio activo. Dosis 1 á 3 granos 3 veces por día.

Baptisia tinctoria. (Wild indigo).

Antiséptico poderoso. La decoccion de la corteza es usada en gargarismos en las úlceras de la garganta; en baños, en las úlceras de mal carácter y en inyeccion en la leucorrea y otros flujos fétidos. Al interior se recomienda en las fiebres tifoideas. La dosis es de una onza de corteza en dos libras de agua, que se hierve hasta reducir á una; de esta decoccion se dá de médiá á una onza, tres ó cuatro veces por día. La *baptisina* es el principio activo. Se usa á la dosis de uno á cuatro granos.

Dioscorea villosa. (Wild, yam).

La raíz de esta planta es antiespasmódica. Se recomienda mucho en los cólicos biliosos á la dosis de $\frac{1}{2}$ á 1 lb de decoccion en 24 horas. En la generalidad de los casos, dicen, alivia pronto y obtiene sola la curacion.

Dioscorina. Es el principio activo de la Dioscorea, específico tan seguro para los cólicos biliosos como la quinina para las intermitentes. [La dosis es de 4 granos en una cucharada de brandy, la cual puede repetirse 20 minutos despues; la primera dosis produce alivio inmediato y la segunda completa la curacion.]

Gossypium herbaceum. Algodon.

La corteza interior de la raíz es emenagoga y útil en los partos. Mas eficaz que el centeno, 4 onzas hervidas en dos lb. de agua hasta reducirla á una. Dosis una á dos onzas cada 20 ó 30 minutos. Se dice tambien que es anti-periódica. Una libra de la semilla hervida en un cuartillo de agua hasta reducir á una lb., colada y luego administrada la cuarta parte de esa decoccion, antes del frío, detiene el acceso y corta del todo las fiebres. Creemos conviene ensayarle, pues para la clase pobre en nuestro pais este remedio seria una adquisicion importante.

Helonia dioica.

Helonina. Es el principio activo. Dosis media á un grano. Tónico, diurético; generalmente usado en la dispepsia y cólicos, pero especialmente como tónico y estimulante del útero y todo el sistema generador. Se dice que previene los abortos y que es un remedio eficaz en las menstruaciones dolorosas.

Hidangea arborescente.

Una decoccion de esta planta ó un jarabe concentrado alivia los dolores de la vejiga y los riñones, provenientes de la presencia de arenillas ó cálculos, y se cree tambien que ejerce grande accion sobre la vejiga, favoreciendo la expulsion de los cálculos pequeños; es eficaz igualmente en las irritaciones de la vejiga. Las hojas son tónicas, diuréticas y purgantes.

Ilex opaca. Es tónica y febrífuga esta planta. Las hojas son la parte usada. Se emplea en las intermitentes á la dosis de una dracma del polvo tomado dos horas antes del acceso. *Irisina.* Este es el principio activo; se dice que reemplaza á la quinina, en dosis de 12 á 20 granos. Se toma en píldoras.

Iris versicolor. (Blue Flag.)

Este es un agente terapéutico poderoso. Obra como evacuante y desobstruyente, particularmente del hígado. Según la dosis es catártico, diurético ó cialagogo; es tambien alterante y vermífugo. La *Iridina* es su principio activo; es catártica y cholagoga á la dosis de 2 á 3 granos. En pequeñas dosis obra como diurético y sialagogo. Es especialmente eficaz en las diarreas en que las evacuaciones son pálidas y en los casos de entorpecimiento ó poca actividad del hígado, sobre todo, cuando no se quiere purgar fuertemente ni irritar los intestinos. En los casos en que se recomienda la masa azul ó el camolom con el ópio, puede emplearse con mejor éxito este agente terapéutico. Es más suave que la *podophyllina* y su uso debe generalizarse con el tiempo. Asociada á los diuréticos es usada en las hidropeñas, á la *cinifugina* en la obstruccion del útero y á

otros cholagogos en la ictericia, y en los casos de poca actividad del hígado.

Yuglans cinerea. La parte interior es la usada; se emplea bajo la forma de extracto, á la dosis de 5 á 10 granos es laxante; de 20 á 30 granos es purgante. Es un suave catártico que obra relajando los intestinos; su accion es semejante á la del rubiarbo, pero no produce constipacion despues. Es muy útil en la constipacion habitual y tambien en la disenteria.

Leptandria virginica. (Calver's root, tall speedwel.) La raíz es la que se usa. Fresca, es drástica pero de accion incierta; seca es cholagoga, laxante y tónica. La *Leptandrina* es el principio activo, es resinoso y obra como purgante antibilioso. Se dice que es el mejor agente para estimular y corregir las secreciones del hígado y para mejorar los desórdenes funcionales causados por el abuso de los purgantes. Es útil en la diarrea de evacuaciones pálidas, en la dispepsia proveniente de poca actividad hepática y en otros desórdenes ó afecciones biliosas. Es eficaz en las fiebres y la disenteria epidémicas, combinada con la *podophyllina*; cuando es necesario purgar, ó cuando los intestinos son irritables y los purgantes son temibles puede combinarse con alcanfor. Se usa con ventajas en las fiebres intermitentes y remitentes, en la ictericia y las almorranas. Obra como tónico y sus efectos sobre el hígado se conocen por el color de las evacuaciones que vuelve á ser natural ó pardo oscuro. La dosis es de medio á un grano cada dos horas en los casos agudos y de uno á tres granos tres veces por día en las enfermedades crónicas. Se preparan píldoras antibiliosas con *iridina* segun estas dos fórmulas: 1.^a *Podophyllina*, 3 granos. *Iridina* 12 y *Leptandrina* 24. Para 12 píldoras. Dosis de 1 á 2. 2.^a *Iridina* 24 granos, *leptandrina* y *gelsemina* igual cantidad. Para 24 píldoras. Dosis 2 píldoras. Son muy recomendadas ambas fórmulas como antibiliosas, y especialmente para los que han usado antes las mercuriales y para las personas que han residido largo tiempo en climas cálidos ó que sufren algun entorpecimiento ó poca actividad en las funciones del hígado.

Phitolaca decandra. En grandes dosis esta planta es emética y purgante; puede usarse tambien como alterante en pequeñas dosis. Uno á cinco granos del polvo de la raíz excita todo el sistema glandular, por lo cual se le recomienda en la sífilis, la escrófula, el reumatismo y las enfermedades de la piel. Se prepara con las semillas una tintura concentrada, la cual se recomienda mucho en el reumatismo crónico á la dosis de una dracma tres ó cuatro veces por día.

(Continuaré.)

CARACTERES Y ORIGEN BOTANICO

DEL JABORANDI.

En el número anterior de este periódico reprodujimos un artículo del profesor Gubler, sobre las propiedades sudoríficas y sialagogas del Jaborandi, y en el presente creemos oportuno hacer conocer los caracteres botánicos de esta planta, originaria del Brasil, tanto porque es muy posible que se encuentre tambien en nuestras regiones, como porque existen algunas dudas sobre su origen botánico. Una nota interesante del señor Baillon, publicada en Paris, ha determinado el origen de las diversas plantas que han llevado este nombre en diversas épocas y muestra que la planta que existe en experiencia es una Rutacea, la que este sabio profesor refiere al *Pilocarpus pinnatifolius*, descrita en 1852 por el señor Lemaire.

Cuando el señor Baillon estableció esta determinacion no tenia á su disposicion sino algunas hojas incompletas. Despues de esto llegó á Paris una grande cantidad de Jaborandi, y el señor Planchon, profesor distinguido por sus conocimientos botánicos, ha podido recoger todos los datos suficientes para establecer los caracteres de esta planta. De la descripcion del señor Planchon tomaremos la parte más interesante, prescindiendo de los caracteres microscópicos ó anatómicos.

1.º RAÍCES.—Estas se encuentran en fragmentos un poco tortuosos, cilindroides, de 1 á 2 centímetros de diámetro, que se conocen fácilmente por su color amarillo naranjado pálido, y por la exfoliación de sus capas exteriores en placas papiráceas extremadamente delgadas. Por debajo de esta corteza peridérmica, la corteza tiene un espesor de 2 á 3 milímetros: su fractura es granulosa y de un color amarillo pálido, manchado de grandes puntos de un tinte más oscuro. La lente muestra allí numerosas lágrimas amarillosas de una materia resinosa. El cilindro leñoso, al cual la corteza está fácilmente adherida, es de un blanco un poco satinado en la superficie; la factura es desigual é irregular y muestra numerosas fibras leñosas, fuertemente torcidas sobre ellas mismas.

El sabor de la corteza es muy pronunciado, particular, desde luego un poco nauseoso, volviéndose picante despues de algunos segundos; esta impresion, que es mezclada de cierta frescura, es sobre todo evidente en la punta de la lengua. El leño, mascado algun tiempo, da un ligero sabor que recuerda el de la corteza, pero sin el gusto posterior picante.

2.º TALLO.—Las muestras estudiadas por el señor Planchon contienen numerosos tallos y ramas muy variables en dimensiones, desde las más delgadas hasta porciones de 3 centímetros de diámetro. Algunos tallos se desprenden directamente de las raíces, tienen la altura de un hombre y aun más; representan, con las hojas, un arbusto joven, entero.

Los tallos y los ramos están cubiertos de una corteza de un color gris negruzco, marcado aquí y allí de manchas blancas, fuertemente estriado longitudinalmente, sin grietas transversales. Esta corteza se desprende muy fácilmente del cilindro leñoso; su cara interna es blanca, muy finamente estriada longitudinalmente. La fractura muestra, debajo de capas tuberosas coloradas en pardo, un tejido grueso de color blanco amarilloso, en el cual se ven con la lente una gran cantidad de lágrimas resinoides.

3.º HOJAS.—Las hojas son compuestas, imparipinadas, lo más frecuentemente de 9 folíolos, algunas veces de 7, muy raramente de 11. Su longitud total llega en ciertas muestras á 45 centímetros. El peciolo es fuerte, grueso en la base, convexo en su cara inferior, escabado en gotera superiormente; se desprende del tallo bajo un ángulo muy agudo. El primer par de folíolos se encuentra á 8 ó 10 centímetros de la base del peciolo, término medio; los demás pares están distantes entre sí de 3 á 5 centímetros. Los folíolos, opuestos dos á dos, están situados sobre un peciolo de medio centimetro á uno casi. Son resistentes, coriáceos, en general elípticos, oblongos, obtusos en su cima, que es emarginada, ligeramente inequilateral en la base, enteros sobre los bordes los que son manifiestamente reflejados por debajo. Sus dimensiones pueden alcanzar á 15 centímetros de longitud sobre 6 de ancho. La nervadura mediana es fuerte saliente en la cara inferior, no saliente en la superior. Las nervaduras secundarias en número de 10, se desprenden bajo un ángulo de 70º casi; son salientes sobre ambas caras, pero sobre todo en la cara inferior. Cerca de los dos tercios de la distancia entre los bordes y la nervadura mediana, cada una de ellas se encorva en arco para anastomosarse con la nervadura inmediatamente superior, formando así una línea ondulada, que sigue paralelamente á los bordes. Los intervalos que dejan entre sí son llenados por una red poligonal irregular de gruesas mallas formadas por nervaduras terciarias.

La cara inferior de los folíolos está marcada con pequeñas manchas pardas puntiformes de grosores diferentes, de las que algunas llegan de 25 á 30 céntimos de milimetro. Con la lente presentan el aspecto de pequeñas depresiones llenas de una exudacion resinosa. Por transparencia, se las ve como puntos claros, translucidos que criban toda la superficie del foliolo. Las mismas glándulas aparecen sobre la nervadura mediana.

El olor de la hoja es aromático, recordando á la vez el de las hojas de naranjo y de bucco; pero al mismo tiempo

tiene algo de nauseoso muy especial. El sabor es tambien nauseoso y aromático.

Las variaciones de las hojas son numerosas, algunas son ovales obtusamente acuminadas hácia arriba; otras, la mayor parte, deformadas por la picadura de los insectos, son más ó ménos anchamente obovales ó casi redondeadas, las nervaduras se hacen casi perpendiculares á la nervadura mediana; las dimensiones pueden reducirse á 5 centímetros de longitud sobre otro tanto de ancho.

La mayor parte de las hojas adultas son lampiñas así como los ramos que las llevan, pero se encuentran otras que llevan pelos más ó ménos raros y los ramos amarillos son ordinariamente cubiertos de una pubescencia muy estrecha, de un gris ligeramente amarillo.

*Los estomates de las hojas, numerosos sobre todo en la cara inferior son muy pequeños, de forma elipsoide, bordados de dos celulas reniformes, los pelos son simples y unicelulares.

4.º INFLORESCENCIA.—Las inflorescencias que el señor Planchon ha podido encontrar están colocadas unas en la extremidad de los ramos, otras sobre los tallos ó los ramos ya despojados de las hojas.

Las inflorescencias terminales son las ménos frecuentes; salen del medio de las hojas superiores y llevan en su base las escamas generalmente pubescentes del boton floral. Estas inflorescencias son todas muy amarillas y tienen botones muy pequeños aún, llegando apenas á un milimetro de diámetro, sobre pequeños pedúnculos, espesos, carnosos, de la misma longitud que el boton. La longitud del eje florifero varia de 8 á 15 centímetros; los botones desde luego gruesos en la base, son hácia la cima estrechos los unos contra los otros: están colocados en la axila de una pequeña bractea, que persiste despues que se han desprendido los botones.

Las inflorescencias colocadas sobre los tallos y los ramos de hojas son mucho más numerosas: se encuentra aun, en abundancia su eje desflorado. Estos ejes son generalmente reflejados, fuertemente inclinados á la base. Son leñosos, espesos, largos de 30 á 45 centímetros.

5.º FLORES.—Estudiando las flores en sus diversos estados de desarrollo, se les reconoce los caracteres siguientes:

Están situadas sobre un pequeño pedúnculo, que es bastante delgado, de 5 á 6 milímetros de largo, horizontal ó casi reflejado hácia la base. El cáliz es pequeño, tiene cinco dientes apenas marcados; la corola, antes de abrirse, forma un boton ovoide ó casi globuloso, de estivation valvar induplicativa; los pétalos son gruesos, de color gris de malva, algunos pardos, marcados de numerosas y gruesas glándulas oleríferas. En el momento de abrirse la flor, se extienden horizontalmente; son ovales, acuminados, provistos de una nervadura bastante fuerte; su longitud es de dos milímetros y medio á 3. Los estambres, en número de cinco, alternando con los pétalos, están adheridos debajo de un disco anular muy desarrollado. En el boton en que los ha visto el señor Planchon, tienen un filete dilatado en la base que se inserta sobre la parte dorsal de gruesas anteras ovoides, presentando en el contorno del punto de insercion un reborde elipsoide y por encima una especie de pequeña prominencia en forma de lengüeta. El grueso disco que ocupa el centro de la flor, es orbicular, oscuramente pentagonal de casi dos milímetros de diámetro sobre medio milimetro de altura. Del medio de este disco se ve elevarse la cima redondeada de cinco carpelos de color pardo, y entre estos carpelos, un estilo corto, superado de cinco estigmas aplicados unos contra otros.

6.º FRUTO.—El señor Planchon no ha encontrado en las muestras de que disponia más que un fruto ó una porcion de fruto; pero algunos ejes de inflorescencia llevaban la marca del punto de adherencia de carpelos, que han debido desprenderse durante el transporte de

la planta. El eje que el señor Planchon pudo estudiar era adherido á un brazo de un centímetro de diámetro, fuertemente doblado hacia la base y colgante paralelamente al brazo. Era encurvado hacia su mitad inferior, de 15 centímetros de diámetro, y llevaba en su trayecto la señal del punto de inserción de antiguas flores y en su extremidad dos pedicelos laterales se desprendían en un ángulo agudo de cerca de 15 centímetros de largo, colocados á 25 milímetros de distancia uno de otro. El pedicelo inferior lleva la señal de carpelos que se habían desprendido; el superior tenía aún en su extremidad ligeramente dilatada un carpelo bien desarrollado y la señal de otro que había caído. El carpelo que quedaba bastó desde luego para dar una idea exacta del fruto; es exactamente semejante á los que se han encontrado en Inglaterra, y que han sido dibujados en el *Pharmaceutical Journal* por el señor Horne, conservador de las colecciones de la Sociedad de Farmacia de la Gran Bretaña. Este carpelo es irregularmente uniforme; su borde exterior ó dorsal es convejo, giboso hacia la punta de inserción; su borde interno ó central es casi recto, y ligeramente abierto por la separación de los bordes del carpelo. Las dos caras laterales bombeadas, son de color pardo (fauve) marcadas de numerosas manchas lentículas negras, que dan al conjunto un tinte oscuro. Numerosas aristas y surcos curvos de concavidad vuelta hacia el pedunculo, dan un aspecto curioso á estas dos caras.

El pericarpo del fruto muestra dos porciones netamente separadas; una envoltura exterior membranosa, un poco coriácea, seca, que representa el mesocarpo y el epicarpo reunidos entre sí; después, separado de esta capa, un endocarpo leñoso, poco grueso, liso, de color blanco amarilloso. Esta cáscara es anchamente abierta por la sutura ventral y deja ver un grano único, de color pardo negro, comprimido, marcado en el borde interno de un hilo blancusco, estrechamente lanceolado. Las dimensiones del fruto son de 15 milímetros de largo sobre 10 de ancho. El grano tiene casi un centímetro de largo; el hilo, 3 á 4 milímetros.

Del examen precedente concluye el señor Planchon que no es dudoso que la planta pertenezca al género *Pilocarpus*; ella tiene todos los caracteres: la disposición de las flores y su estructura son exactamente las de las plantas de este género. En cuanto al fruto es de todo punto comparable á los del herbario del Museo, que pertenecen á los *Pilocarpus*, y particularmente al *Pilocarpus heterophyllus* de Asa Gray.

Segun el señor Planchon, falta saber á qué especie debe referirse el *Jaborandi* que ha estudiado. Es una especie única, ó son dos tipos específicos distintos? Al considerar muestras separadas, unas lampiñas, otras muy pubescentes, se podrá creer á primera vista que existen dos especies bien separadas una de la otra. Se podría apoyar semejante opinión sobre las posiciones diferentes que ocupan las inflorescencias, unas terminales, las otras que vienen sobre brazos ya deshojados. Pero, después del examen de ciertas muestras, que llevan muchas ramas sobre un mismo tallo, cree el señor Planchon que puede asegurar que existen todas las transiciones entre la forma lampiña y la pubescente. Agrega que en el diagnóstico del *Pilocarpus pernatifolius*, el señor Lemaire indica que la planta, desde luego pubescente, se vuelve lampiña á medida que avanza en edad: "*P. uter prima juventute toltis puberulus, de inde glabratus.*" En cuanto á la diferencia de posición de las inflorescencias, no parece ligada á diferencias correspondientes en los órganos de la vegetación, y nobasta para distinguir dos tipos verdaderamente específicos.

NUEVOS ESTUDIOS

SOBRE EL JABORANDI Y SU ALCALOIDE.

Las experiencias hechas por los señores Sydney Ringer, y Gould en Inglaterra con el *Jaborandi* sobre

treinta y siete personas, de las cuales veinte eran adultas de veinte á cuarenta y cinco años, y diezisiete niños de tres á diez años, dieron en resumen los resultados siguientes: En los niños, el efecto de un gramo 80 centigramos á 3 gramos 60 centigramos no produjeron sino muy poca ó nada de salivación y de sudor, pero sí náuceas ó vómitos, algunas veces tendencia al sueño; cuando la piel llegó á estar húmeda la temperatura bajó de 6 décimos de grado á 2 grados del termómetro de Fahrenheit.

En los adultos, la traspiración ha sido muy abundante; excepto en dos ó tres casos en los cuales ha sido moderada; la traspiración comienza diez minutos después de la administración del *Jaborandi*, la salivación solo ha faltado en dos casos, ha sido débil en tres, en los demás muy abundante; solamente en un caso el pulso se alteró aun cuando la traspiración fué fuerte; el pulso se acelera generalmente de 12 á 40 pulsaciones, esta aceleración persistió por término medio dos horas y media, la temperatura bajó en todos los casos de cuatro décimos á un grado de Fahrenheit, y no volvía al estado normal sino después de hora y media á cuatro y media horas.

El señor Martindale había ya señalado perturbaciones en la visión, y los experimentadores citados dejaron caer algunas gotas de extracto de *Jaborandi* disuelto en glicerina en uno de los ojos y de treinta y una personas observaron en diez y nueve una contracción muy marcada de la pupila.

Por la acción simultánea de la Belladona y del *Jaborandi* sobre el organismo, obtuvieron á los diez minutos la suspensión completa de la sudación y de la salivación.

En fin, se ha probado en dos mujeres el aumento de la secreción de la leche por la acción del *Jaborandi*.

El señor Ernesto Hardy comunicó á la sociedad de terapéutica de París en sesión de 12 de mayo de este año lo siguiente:

El *Jaborandi*, introducido en Europa por el señor Coutinho tiene una composición compleja, se pueden extraer de él diversas sustancias, una de estas es un alcaloide, que siguiendo la nomenclatura usada en la Química orgánica se le debe dar el nombre de pilocarpina, pues según los trabajos de Baillon confirmados por Gubler y Planchon, el *Jaborandi* es el *pilocarpus pinnatus*.

Para obtener la pilocarpina se hacen sucesivamente un extracto acuoso de las hojas ó del tallo de la planta, después un extracto alcohólico, se trata por el agua para disolverlo, se precipita con el acetato de plomo amoniacal, del líquido filtrado se quita el exceso de plomo con una corriente de hidrógeno sulfurado y se agrega una solución de bicloruro de mercurio, de este modo se obtiene un precipitado que se recoge y se descompone, puesto en suspensión en el agua, por el hidrógeno sulfurado, se filtra y por evaporación del líquido se obtiene el clorhidrato de pilocarpina.

Este clorhidrato de pilocarpina es una sal incolora, perfectamente cristalizada. Descompuesta por el amoniacal en presencia del éter ligeramente alcoholizado disuelve este el alcaloide y por evaporación espontánea da libre y pura la pilocarpina.

El clorhidrato de este alcaloide posee muchas de las propiedades fisiológicas de la infusión ó del extracto del *Jaborandi*. Existe un perfecto antagonismo entre su acción fisiológica y la de la atropina: inyectado en la pata de una rana á la que se ha puesto en descubierta el corazón, se detienen al momento sus contracciones, y cuando están completamente suspendidas, la inyección del sulfato de atropina en la otra pata las hace reaparecer después de algunos instantes.

En las aguas madres que quedan después de la precipitación por el bicloruro de mercurio, se depositan

gruesos cristales de un ácido particular cuando se dirige en ellas una corriente de hidrógeno sulfurado, y en las aguas madres de este tratamiento queda una materia que tiene los caracteres de los alcaloides. Estas investigaciones se han hecho en la Escuela de medicina en los laboratorios de farmacia del profesor Regnaud.

El modo más común de usar el Jaborandi es la infusión de cuatro gramos de la planta en cien gramos de agua.

HIGIENE.

EL REGIMEN.

El régimen en medicina se refiere al uso metódico de los alimentos, bebidas, vestidos y demás cosas necesarias a la conservación ó restablecimiento de la salud. En algunas enfermedades su empleo bien dirigido es suficiente, y aun preferible á la acción, á veces incierta, de los medicamentos; ó bien su observancia hace más eficaz la aplicación de estos.

La cuestión relativa á la alimentación en las enfermedades, ha sido muy debatida. Hipócrates prescribió la dieta al principio de las enfermedades agudas, sobre todo las febriles. En una larga época se ha abusado de la abstención de alimentos, hasta predominar en nuestros días las prescripciones que se deducen del conocimiento de la fisiología y patología. Ya no parece razonable una abstención exagerada en muchas enfermedades agudas; porque se comprende que es mejor sostener las fuerzas, que deprimirlas por medio de la privación de alimentos.

La naturaleza de la enfermedad y los hábitos y constitución individuales, deben servir de base para las prescripciones dietéticas.

En las inflamaciones febriles, sobre todo, del estómago, y en las enfermedades de notable perturbación del sistema nervioso, como las fiebres graves, la dieta severa es necesaria. En estos casos la inapetencia de los enfermos indica la abstención. En las enfermedades de débil movimiento febril, en que los órganos digestivos no revelan graves perturbaciones, es conveniente una alimentación moderada, en relación con la constitución y hábitos del individuo. En esos casos la dieta severa causaría una debilidad, que pudiera ser precursora de la adinamia ó del estado caquético en las enfermedades de larga duración. Sobre todo en las afecciones crónicas, se debe esperar mucho de la relevancia sostenida de constituciones deterioradas.

En la disenteria la dieta severa, unida á otros medios debilitantes, han causado muchas veces la postración, á tiempo que se exaspera á los enfermos y se favorece el estado crónico. Un régimen semejante no es el más conveniente en esta enfermedad, si se tiene presente que por lo común no hay fiebre, y que el estómago ó intestinos delgados se conservan en su estado normal. Los buenos prácticos, como Delioux de Savignac, aconsejan los alimentos fraccionados, debiendo preferirse los que se digieren casi del todo en el estómago, y dejan escaso residuo, como las carnes sin grasa, el pan, los huevos, y otros ricos en albumina ó en gluten. En la disenteria crónica, que origina graves desórdenes en la nutrición, con más fundamento se debe prescribir una alimentación reparadora, que relevando las fuerzas favorezca una reacción benéfica.

En las enfermedades quirúrgicas, en general, se puede prescribir mayor cantidad de alimentos que en las internas.

La alimentación en la convalecencia debe estar en relación con la enfermedad que desaparece. Hipócrates decía que un dietario rápido era preciso corregirlo por una reparación rápida; que si se aumentaba el reposo debían disminuirse los alimentos; y que era un signo malo cuando los convalecientes no se restablecían á pesar de comer bien.

El régimen alimenticio especial, ó dietas exclusivas, pueden reducirse á la abstención ó dieta *negativa*, á la *seca*, *vegetal*, *animal* y *láctea*. La abstención, más ó menos severa, es aplicable en las hipertrofías, en los aneurismas, en la obesidad, y en los casos de probable distocia ó parto difícil, como el medio más eficaz de disminuir el volumen del feto. La dieta *seca*, en que se disminuyen y aun suspenden por algún tiempo las bebidas y alimentos líquidos, se prescribe para corregir las secreciones exageradas, como la galactorrea, la sialorrea, la diabetes &c, lo mismo que para modificar la dispepsia de las bebidas, favorecer la reabsorción de los derrames serosos, y activar la acción de los medicamentos. La dieta *vegetal* es aplicable en el escorbuto, polidipsia, gota y concreciones urinarias. Esta dieta es susceptible de divisiones, segun la clase de alimentos que se prescriben. La dieta *animal* conviene cuando se necesita relevar activamente la nutrición, como en las diarreas crónicas, el ra-

quitismo, la diabetes y el marasmo. La dieta *láctea*, en fin, se emplea con buenos resultados en el cáncer, en la manía aguda, en las dermatosis secas y en la hidropesía, respecto de la cual Chrestien, Mauriceau, Segond, Serre y otros han publicado hechos que prueban su eficacia.

Las bebidas alimenticias, el chocolate, el café y el té, se prescriben, por lo común, segun el gusto de los enfermos. Dicen algunos que el chocolate, por la grasa que contiene, no convendría á los estómagos débiles; aunque se debe reconocer que es una bebida reparadora á que estamos acostumbrados. Respecto del café las opiniones están aun más divididas, atribuyéndosele virtudes ó vicios que no se han probado claramente. Parece bien determinado que estimula las facultades mentales y las funciones digestivas, y que si no nutre los órganos, hace menos necesaria la alimentación. Ello es que su uso se generaliza más cada día, acaso porque se juzgan quiméricos los males que se le atribuyen. El té, es asimismo, una bebida cuyas propiedades se discuten. La *leña* su principio activo, es tóxico, segun las experiencias de Mitchell, aunque por el cálculo de Payen, se necesitaría de él kilógramo de té en sustancia para que se produjeran accidentes tóxicos. Estas bebidas, como decimos, tienen partidarios y adversarios; y debemos suponer que los beneficios que proctran serán mayores que los males, si se atiende á que se generaliza su uso. Es probable que su abuso, como todo abuso, cause males; pero que no sucedería lo mismo con su uso moderado ó conveniente.

El abrigo de los enfermos debe estar en relación con sus costumbres y susceptibilidad á los agentes exteriores. En las enfermedades de los órganos respiratorios, en las fiebres eruptivas, en la disenteria, y siempre que un cambio insolito de temperatura, hubiera de causar un retroceso, ó exasperar la enfermedad, el abrigo debe ser más esmerado, sin perjuicio de la posible variación del ambiente viciado por el enfermo.

Segun Delioux de Savignac en su libro sobre la disenteria el doctor Helye decía hace algunos años en la *Gazette des Hôpítiaux*, "que el frio engendra la disenteria y el calor la cura, cubriendo el vientre, cubriéndolo mucho, cubriéndolo demasiado; que si no bastan cinco ó seis buenos cobertores para calmar los cólicos y el flujo, se deben aumentar á diez, quince ó más; y que la ipecacuana y los purgantes salinos, no deben considerarse sino como adyuvantes." En esto hay exageración; pero si saben los buenos prácticos, que el abrigo esmerado del vientre, tiende á disminuir los cólicos y el flujo intestinal en esa enfermedad.

En las enfermedades crónicas y caquéticas, los agentes farmacéuticos ceden, en mucha parte, el lugar á la observancia de la higiene: la moderación en los placeres, un aire puro, la alimentación conveniente y el ejercicio en relación con el estado de la enfermedad, son condiciones importantes para el restablecimiento de la salud. Estos medios en las caquexias pulmonares, cardiacas y de los órganos digestivos, restituyen en lo posible las fuerzas perdidas, y si no curan los daños orgánicos, pueden prolongar por sí mismos la vida de muchos enfermos, ó servir de adyuvantes á los agentes farmacéuticos.

Para algunos ha tenido tal importancia la observancia de los preceptos higiénicos exclusivamente, que los reputan preferibles á los medicamentos en el tratamiento de varias enfermedades. Este es el objeto de los que en Inglaterra se han llamado *trainsers por health*, ó sea literalmente *directores de salud*, cuyo método se reduce á la elección de los alimentos, á la fijación de las horas de las comidas, al ejercicio á pié y á caballo, el juego de billar y otros, debiendo el enfermo hacer cada día un ejercicio progresivo, segun sus fuerzas, dormir á lo más ocho horas, bañarse con frecuencia y observar una limpieza esmerada. A beneficio de este método, se dice, se han curado muchos enfermos, que en vano habían empleado otros medios terapéuticos.

RAFAEL GUTIÉRREZ.

SECCION DE MEDICINA.

LECCIONES DEL DR. Fournier

SOBRE LA SÍFILIS.

(De la fiebre sífilítica.)

Se dice que no hay nada más tenaz que un error, pues bien, no es solo un error sino dos los que debo atacar en esta conferencia. No me disimulo ni las dificultades contra las cuales voy á tropezar, ni los argumentos, ni las negativas que opondrán á los resultados clínicos de que os hablaré.

Hé aquí estos dos errores:

El primero, muy esparcido, muy acreditado, presenta

la sífilis como una enfermedad esencial y enteramente *apirética* ("Morbus gallicus est morbus absque febre," decían los antiguos. "El gálico no conoce la fiebre," se escribe en nuestra época.

El segundo error es este: sin negar de una manera absoluta los accidentes febriles de la sífilis, no los admiten sino á título de epifenómenos, como síntomas de menor importancia, ligados y subordinados á otros síntomas de mayor consideración. En otros términos, no aceptan la fiebre sífilítica sino como fiebre *sintomática*, sintomática de desórdenes ó de lesiones susceptibles de despertar en la organización un processus inflamatorio, un movimiento general de reacción. Contrariamente á estas opiniones, me esforzaré en establecer estos principios:

1.º La sífilis, lejos de ser una afección invariablemente *apirética*, ocasiona, con frecuencia, con mucha frecuencia, accidentes febriles, variados en su forma, intensidad, grado &c.

2.º Los accidentes febriles no son siempre sintomáticos de desórdenes funcionales ó de lesiones que los producen y los expliquen.

Frecuentemente, al contrario, la fiebre sífilítica, la verdadera fiebre sífilítica, tiene una existencia propia, deriva inmediatamente de la diátesis, se produce sin intermediarios y constituye de este modo, una especie de fiebre *esencial* específica.

Este es, á lo ménos, el resultado de las investigaciones que he hecho de algunos años para acá. Espero que la exposición siguiente os dejará convencidos de esa verdad.

Primer punto.—He dicho, en primer lugar, que la sífilis ocasionaba, con frecuencia, accidentes febriles. Para comprobar esta proposición abro el registro en el cual consignamos la historia de todos los enfermos admitidos en el hospital "Loureine," y encuentro que:

Sobre un total de 1,120 mujeres que han entrado en nuestras salas por toda especie de manifestaciones sífilíticas *secundarias*, 351 han presentado fenómenos febriles, muy bien caracterizados por los síntomas ordinarios de toda fiebre.

Proporción: un caso de accidentes febriles sobre tres casos de sífilis, poco más ó ménos.

Qué pensar de tales números? A la verdad, no necesitan comentarios para demostrar la extremada frecuencia de la fiebre en la sífilis *secundaria*.

Mas, se me dirá, tal vez, que estos accidentes febriles no son sino *coincidencias*. El gálico no protege contra ninguna afección, mucho ménos, contra la fiebre en particular. Con ó sin gálico hay mil motivos para contraer la fiebre, y su estadística, en resumidas cuentas, no prueba nada: á estas objeciones contestaremos así: los 351 casos de que se habla en la susodicha estadística, lejos de ser relativos á accidentes febriles desarrollados sobre sujetos sífilíticos, á consecuencia de complicaciones eventuales y extráneas, son, al contrario, casos en que la fiebre ha atacado á á sujetos sífilíticos sin que se haya podido, después de un examen muy riguroso, *explicarla por medio de cualquier afección incidente*. Son casos que el análisis clínico más minucioso de los síntomas locales y generales no ha podido imputar sino á la sífilis. De esta estadística hemos excluido todas las observaciones que no le pertenecían, es decir, por una parte, aquellas en las cuales los accidentes febriles dependían evidentemente de una enfermedad intercurrente, y por otra, las que podían estar sujetas á objeciones, por distintos motivos. Afirмо que un rigor extremado ha presidido á la interpretación de estos hechos y que, salvo un error grave de parte mia, todas las observaciones de fiebre atribuidas al gálico en la estadística precedente, debida y legítimamente pertenecen á la sífilis.

Y, además, las cifras que acabo de citar, no son bastante significativas de por sí? ¿Serían ellas tan elevadas si no fuesen más que los intérpretes de unas coincidencias? Si hubiera habido coincidencias, nosotros estábamos en aptitud de verificarlas, de recoger los síntomas y comprender su expresión. Admito (y nadie más que yo lo admite) que he

podido equivocarme ó dejarme sorprender en cierto número de casos; enhorabuena, pero quién creería que yo me he equivocado 351 vez? Por consiguiente, la frecuencia misma de los accidentes febriles en la sífilis, demuestra que estos accidentes pertenecen á una influencia específica, se producen como efectos, como síntomas de la diátesis.

Se podría, sin embargo, objetar todavía que el número de fiebres de origen sífilítico que figuran en la estadística precedente es realmente *excesivo*, y que parece difícil admitir que la sífilis pueda provocar, con tanta frecuencia, accidentes febriles.

A esto contestaremos: por una parte, que estos casos han sido observados en la mujer; por otra, que el mayor número de ellos ha sido observado sobre mujeres sífilíticas, en el *segundo período*. Es que, realmente, en primer lugar, los accidentes febriles, de origen sífilítico, son incomparablemente más frecuentes en la mujer que en el hombre. Bajo este punto de vista, existe de un sexo á otro una desigualdad digna de atención. Los hombres están poco sujetos á la fiebre sífilítica, y esta fiebre, cuando llega á atacarlos, toma casi siempre un desarrollo mediocre; al contrario en la mujer, los fenómenos febriles de esencia específica son, á la vez, más comunes y más fuertemente marcados. Estas consideraciones confirman, por consiguiente, la observación general que he hecho varias veces, es decir, que la constitución de la mujer se muestra infinitamente más accesible que la del hombre á las reacciones nerviosas ó vicerales de la diátesis, durante el *período secundario*.

En segundo lugar, la fiebre sífilítica pertenece exclusivamente al segundo período de la diátesis, es decir, á ese período en que las manifestaciones del gálico conducen aquí la mayor parte de los enfermos que constituyen el público de nuestras salas.

Es necesario, en efecto, saber que la sífilis no determina generalmente accidentes febriles sino en el segundo período, antes de este período, antes del exordio de los síntomas que se llaman generales, la sífilis es siempre y esencialmente *apirética*. Lo mismo sucede más tarde, ó en época avanzada, en medio del tercer período; no se complica sino raramente de fiebre, y esto es cuando hay lesiones graves, de carácter inflamatorio, ó fenómenos de hecticidad. Es, pues, casi exclusivamente, lo repito, en este período *medio*, es decir, en sus dos ó tres primeros años á lo más, que se le ve despertar en la organización, fenómenos de reacción. Puedo precisar más y decir: comun (á lo ménos en la mujer) durante los primeros meses ó el primer año de la infección, la fiebre sífilítica se vuelve ya cada día ménos frecuente en el segundo año, á medida que uno se aleja del principio de la enfermedad.

Se observa rara vez en el tercer año, á una época más avanzada se observa excepcionalmente. Según esto, si las cifras que he citado habian podido parecer excesivas y sorprendentes á primera vista, estoy seguro que parecerán ahora más legítimas; y además, poco importa la precisión en estos números, que están evidentemente sujetos á variar, según las circunstancias. Lo único que ellos demuestran, lo único que les encargo de probar, es que los accidentes febriles de la sífilis son infinitamente más comunes de lo que se dice y se cree generalmente; es que la sífilis, lejos de ser una afección de esencia eminentemente *apirética*, puede, al contrario, en muchas ocasiones, acompañarse de fiebre, principalmente en el primer período de su evolución.

Segundo punto.—La fiebre que determina la sífilis no es siempre sintomática, mas frecuentemente ella constituye una fiebre verdaderamente *esencial*, que tiene una evolución, una existencia propia.

Explicuemos: Para la mayoría, puedo decir, para la generalidad de los patólogos contemporáneos que aceptan la fiebre sífilítica, dicha fiebre no sería mas que el *accidente* de un *accidente*, el *síntoma* de un *síntoma*.

La admiten, por ejemplo, como consecuencia de un proceso inflamatorio cualquiera, de origen específico, tal como la iritis, las adenopatías de forma aguda, las fluxio-

