

# REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA.

REDACTOR, DOCTOR LIBORIO ZERDA.

SERIE III.

Bogotá, Diciembre 15 de 1875.

MUMERO 33.

## TRABAJOS ORIGINALES.

### PLEURESIA AGUDA

CON DERRAME, TRATADA POR EL JABORANDI.

(Observacion tomada en el servicio del profesor M. Plata Azuero).

El dia 13 de Noviembre fué recibida en el Hospital N. N. mujer de 22 años de edad; soltera, de constitucion fuerte, temperamento sanguineo, color blanco, estatura pequeña.

**ANTECEDENTES.** La enferma asegura que siempre ha gozado de buena salud. La enfermedad de que actualmente sufre le principió el 10 del corriente, estando acalorada, tuvo que salir á la calle apresuradamente, y recibió una lluvia que le mojó el vestido, el que conservó húmedo durante seis horas.

Como á las seis de la tarde del mismo dia sintió un fuerte calofrío seguido de un dolor agudo del pecho á la espalda, estado febril y tos. Asegura tambien que en los esputos del dia siguiente notó una pequeña cantidad de sangre.

**ESTADO ACTUAL.** Respiracion difícil, anhelante y muy frecuente (44 movimientos por minuto); tos sorda, seca y casi constante, que aumenta cuando la enferma se mueve; el ala de la nariz se dilata á cada inspiracion; la enferma se queja de un dolor muy agudo en el costado izquierdo, que aumenta á cada golpe de tos, y se halla en un desasosiego constante. Pulso pequeño, concentrado y frecuente (110 pulsaciones por minuto). El termómetro colocado en la axila marca 37°. La percusion y la auscultacion dieron los siguientes resultados: el pulmon derecho en su estado normal, en el izquierdo considerable matitez que se extiende desde la base hasta la sétima costilla; ausencia del ruido respiratorio, en esta region; hacia delante, ruido de frote muy marcado, isótero con los movimientos respiratorios. Los esputos escasos, claros y semejantes á una solucion de goma, no percibiéndose en ellos ninguna cantidad de sangre.

El profesor diagnosticó "Pleurisia izquierda con derrame."

Dia 14—Tratamiento:

Jaborandi..... 4 gramos.

Agua hirviendo..... 120

H. Una infusion para tomar de una vez.

Una ventosa escarificada en el lugar del dolor.

Dieta.

A los diez minutos de haber tomado esta infusion, principió un abundante sudor en todo el cuerpo; no hubo aumento alguno en la secrecion salivar, y la enferma, que antes orinaba dos veces al dia, no orinó sino una vez y en muy poca cantidad.

El dolor desapareció casi completamente; el pulso al dia siguiente, era más fuerte aunque conservaba la misma frecuencia; calor, 37° y  $\frac{1}{2}$ ; respiracion más franca y menos frecuente (40 por minuto); menos tos; la matitez era la misma, y el ruido de frote se oía un poco más marcado.

Dia 15—Tratamiento:

La infusion de jaborandi.

Dieta.

Los efectos del medicamento variaron en este dia: en vez de manifestarse el abundante sudor del dia anterior,

hubo copiosísima excrecion de saliva; la orina continuó disminuida; el dolor es casi nulo: la tos es ménos frecuente; el pulso más fuerte y vate 100 veces por minuto; el termómetro marca 37°; la respiracion muy fácil (32); la matitez ha descendido hasta el décimo espacio intercostal; el ruido de frote es más limitado y ménos claro; los esputos ménos abundantes.

Dia 16—Tratamiento:

El mismo.

El sudor fué muy abundante; la salivacion nula; la orina siempre disminuida.

La enferma, que en los dias anteriores no habia podido soportar sino el dúbido lateral izquierdo, hoy se acuesta sobre el lado derecho; la respiracion es más franca y ménos frecuente (26 por minuto); el pulso, casi normal (84 por minuto); el dolor ha desaparecido así como la tos y el ruido de frote; la matitez es muy poca.

Dia 17—Tratamiento:

El mismo.

No hubo aumento en la secrecion del sudor, pero sí lo hubo en la de la saliva, aunque en pequeña cantidad; la orina ha sido más abundante.

El pulso, la respiracion y el calor son normales; no hay ni matitez, ni frote, ni tos, ni dolor; el aire entra perfectamente bien en todo el pulmon. La enferma está en plena convalecencia.

Dia 18—Tratamiento:

Jaborandi—Média racion.

El jaborandi no produjo efecto fisiológico ninguno.

Dia 19—Se le dió de alta por estar perfectamente buena.

De este hecho deduzco lo siguiente:

1.º Que el jaborandi obra muy bien en las pleuresias francas y sin complicacion alguna, siempre que se le administre en el primer período de aquéllas.

2.º Que su accion se localiza unas veces sobre las glándulas salivares, y otras sobre las sudoríparas; pero que sea cual fuere el grupo de glándulas sobre el cual obre, disminuye siempre la cantidad de orina, por la disminucion de tension que produce en todo el aparato circulatorio; y

3.º Es favorable que se acostumbre el organismo á la accion de este medicamento con mucha más rapidez que á la de todos los demas.

JOSÉ TOMAS ENAO.

Bogotá, Noviembre 21 de 1875.

“Señor Redactor:

¿No halla usted en el suceso relatado un bellissimo triunfo alcanzado por el jaborandi? ¿Este medicamento será igualmente feliz en todas las pleuresias francas y sin complicaciones? ¿Podrá con él combatirse tambien los derrames consecutivos despues de que haya desaparecido el estado febril?

Si la notable disminucion que produce en la secrecion de la orina es un fenómeno constante, ¿no podría tambien emplearse con suceso el jaborandi en las nefritis simples, en la poliuria idiopática y en las albuminurias, ademas de las otras afecciones para que ha sido indicado? Estos problemas no puede resolverlos sino la observacion á la cabecera de los enfermos, pues un sólo hecho no tiene suficiente significacion.

Me propongo estudiar el medicamento prácticamente en esas diversas enfermedades, y ruego a mis compañeros que me acompañen en esta labor; pues el jaborandi es un medicamento que goza de propiedades fisiológicas, energéticas y perfectamente definidas.

En la observación citada tal vez se atribuya a las ventosas escarificadas el triunfo alcanzado, a mi juicio, por el jaborandi; pero que se reflexione que en la última ventosa que se aplicó a la enferma se le extrajo muy poca sangre; que esta ligera exfoliación no produjo otro resultado que disminuir el dolor y hacer por esto mismo menos frecuente la respiración, y que, aun al día siguiente de la aplicación de las ventosas existían los demás síntomas, puesto que el pulso conservó su fuerza y su frecuencia, el frote pleurítico, la matitez y la tos no sufrieron variación alguna, y la temperatura se mantuvo inalterable.

Su afectísimo amigo,

M. PLATA AZUERO.

## DE LA FIEBRE SIFILITICA

CONFERENCIAS DEL DOCTOR A. FOURNIER.

(Continuación).

2º ejemplo. En este la fiebre no dura ménos de 22 dias.

Ocho dias de fiebre intensa antes de entrar al hospital.

	TEMPERATURA.	
	Mañana.	Tarde.
9.º dia. ....	38°-2,	38°-4
10.º " .....	37-5,	38
11.º " .....	37-5,	38°-6
12.º " .....	37-5,	38°-8
13.º " .....	37-6,	38°-6
14.º " .....	38,	38°-4
15.º " .....	37-9,	37°-7
16.º " .....	37-2,	38°-1
17.º " .....	37-5,	38°-2
18.º " .....	37-5,	38°-3
19.º " .....	37-7,	38
20.º " .....	37-1,	37°-6
21.º " .....	37-1,	37°-1
22.º " .....	37-3,	37°-8

Apirexia. Sífilis secundarias (tercer mes). Roseola papulosa. Sífilis mucosa. Adenopatías. Cefalea. Insomnio. Trastornos nerviosos. Desfalecimientos. Disnea. Sensación de frío continuo y algides periférica. Bulimia. Fiebre continua.

Estos dos casos, el primero, sobre todo, pertenecen a la categoría de los que suelen observarse con mayor frecuencia. No se puede decir lo mismo del caso siguiente, ya mucho más raro, en el cual la fiebre se prolonga por más de treinta y cuatro dias.

Accesos intermitentes durante tres dias antes del principio de la fiebre continua.

	TEMPERATURA.	
	Mañana.	Tarde.
4.º dia. ....	37-8°	38°
5.º " .....	37-8,	38°-2

## FOLLETTIN.

### LA PSICOLOGIA FISIOLÓGICA.

MEDIDA DE LAS SENSACIONES.

(Conclusión.)

*Sonido.*—Determinando el límite de la excitación para nuestro aparato auditivo, debemos tener cuenta de muchas cosas: del peso y de la materia del cuerpo que produce el sonido, de la materia del cuerpo contra el cual choca, de la velocidad del sonido, de la distancia de nuestro oído al cuerpo sonoro.

Para medir el *minimum* del sonido perceptible, se pueden seguir dos métodos: ó bien permanecer siempre a la misma distancia del cuerpo sonoro, y hacer disminuir gradualmente la intensidad del sonido hasta el límite perceptible; ó bien tomar un sonido de una intensidad cualquiera, alejarse gradualmente del cuerpo sonoro ó

6.º	38-1,	38°-3
7.º	37-3,	38°-3
8.º	37-7,	38°-2
9.º	38,	38°-7
10.º	37-7,	38°
11.º	38-7,	39°
12.º	38-7,	39°-9
13.º	38-8,	40°-2
14.º	68-5,	38°-7
15.º	38,	38°-1
16.º	37-8,	38°-9
17.º	38,	31°
18.º	38,	28°-9
19.º	37-6,	37°-5
20.º	37-7,	38°
21.º	38-1,	38°-4
22.º	38,	38°-4
23.º	37-3,	38°-3
24.º	37-7,	38°-3
25.º	38,	38°-5
26.º	27-5,	38°-2
27.º	37-8,	37°-5
28.º	37-6,	37°-7
29.º	37-6,	38°
30.º	37-3,	38°
31.º	37-7,	38°-3
32.º	37-3,	38°-1
33.º	37-6,	37°-8
34.º	37-5,	37°-8

Apirexia. Sífilis secundaria (5.º mes?) Sífilides papulosa; soriásis palmar. Sífilides mucosa (vulva y garganta). Artralgias múltiples. Cefalea. Astenia general. Disnea. Palpitaciones; intermitencias del corazón. Desfalecimientos. Algidez periférica. Apetito conservado y hasta exagerado. Fiebre continua.

En fin, aquí tenéis un último caso, de la categoría de los que pueden decirse casi excepcionales. La fiebre llega en él a la duración extraordinaria de 50 dias! Durante 50 dias, la enferma que nos ocupa estuvo a nuestra vista en cama y febricitante, sufriendo de síntomas múltiples, de sífilis secundaria, pero no ofrecía un solo accidente, que permitiera atribuir su fiebre a una causa distinta del gálico.

Es cierto que en este caso la elevación de la temperatura no fué excesiva, puesto que si llegó a 39°, rara vez pasó de este punto. Sin embargo, ella se sostuvo a 38° y más durante 24 dias sobre 50.

4 dias de fiebre anterior.

	TEMPERATURA.	
	Mañana.	Tarde.
5.º dia. ....	37°-6,	38°
6.º " .....	38-9,	38°-5
7.º " .....	37,	39,
8.º " .....	37-8,	37°-9
9.º " .....	37-6,	38-1
10.º " .....	37,	38,
11.º " .....	37-2,	37°-6
12.º " .....	38,	28-1
13.º " .....	37-5,	38,
14.º " .....	37-4,	37°-8
15.º " .....	38,	38,
16.º " .....	37-2,	37,

ir bastantemente lejos para que no se perciba el sonido. Como el sonido disminuye en razon del cuadrado de la distancia, se puede determinar por una medida exacta cuánto ha disminuido el sonido en el lugar en que se encuentra.

Si se deja caer una bola pequeña de corcho sobre un plato de vidrio, la intensidad del sonido producido así, varía segun el peso de la bola y segun la altura de donde cae. Se encuentra que el sonido producido por una pequeña bola de corcho de un miligramo de peso, que cae de un milímetro de altura, estando el oído a 91 milímetros de distancia produce el *más pequeño sonido perceptible*.

Hecha esta determinación, es necesario que el sonido producido así, pueda ser una *unidad*, á la cual sean comparables las demás intensidades sonoras. Tomemos un sonido cualquiera del cual queramos medir su intensidad: alejémonos hasta el punto en que este sonido es simplemente perceptible. Aquí es precisamente igual al *minimum perceptible*, tal como lo hemos determinado más arriba; y por la medida de la distancia, podemos saber cuántas veces este sonido, en el lugar en que se produce, es más intenso que el sonido de la pequeña bola de corcho. Sea, por ejemplo, la detonación de

17.	"	37,-4,	37,-4
18.	"	37,-6,	38,-6
19.	"	37,	38,-2
20.	"	37,-6,	38,-4
21.	"	37,-4,	39,
22.	"	37,-4,	38,-6
23.	"	37,-2,	39,-6
24.	"	37,-5,	38,-5
25.	"	37,-4,	37,
26.	"	37,	37,-6
27.	"	37,	37,-5
28.	"	37,	37,-6
29.	"	37,-3,	37,-5
30.	"	37,-2,	38,
31.	"	37,	37,-2
32.	"	37,	37,-8
33.	"	37,-2,	38,-2
34.	"	37,-8,	38,-6
35.	"	37,-2,	38,
36.	"	37,-5,	38,-6
37.	"	37,-4,	37,-7
38.	"	37,-8,	37,-5
39.	"	37,	38,
40.	"	37,-2,	38,-5
41.	"	37,-4,	38,
42.	"	37,	38,
43.	"	37,-5,	37,-6
44.	"	37,-8,	38,-2
45.	"	37,	37,-8
46.	"	37,	38,
47.	"	37,-4,	37,-8
48.	"	37,-2,	37,-8
49.	"	37,-2,	36,-9
50.	"	36,-7,	

Sifilis secundaria (sexto mes poco más ó ménos). Sifilides ulcerosa de la vulva. Alopecia. Adenopatías. Ostealgias. Miosalgias. Periosisitis costal. Cefalea intensa. Dolores múltiples. Astenia general. Disnea. Fiebre continua. Llamo de nuevo, señores, vuestra atención sobre estos casos, que nos muestran la sifilis bajo un aspecto muy especial. Nosotros no estamos acostumbrados á considerar el gálico como una afección pirética; es, pues, necesario saber que en ciertas ocasiones puede serlo, y determinar en la organización movimientos febriles, comparables á los de las inflamaciones y de las piroxias.

III.—Tipo vago, irregular.—En este capítulo se encuentran todas las formas de la fiebre sífilítica, que no se sujetan á ninguna regla. Además de ser bastante comunes, estas formas son muy variadas; es así como á veces se ven casos que eran antes intermitentes, suelen terminarse por una fiebre continua; es así como, al contrario, una fiebre continua degenera en accesos intermitentes (esto es más raro), á veces, á un estado febril continuo se agregan, de una manera irregular, accesos intermitentes. Pero lo que se observa más comunmente aún, son movimientos febriles atípicos, enteramente desordenados en su aparición, su tenor y su duración; estos se manifiestan durante algunos días, para suspenderse luego; se renuevan con intervalos muy variados, bajo diversas formas y siguiendo una evolución de las más caprichosas.

Aquí teneis dos ejemplos.

un fusil cargado con bala que se oye á 7,000 metros. Esta distancia es 70,000 veces más grande que 91 milímetros. Resulta, pues, que la intensidad del sonido producido por el fusil será cerca de 4,900 millones de veces mayor que la unidad elegida.

Se puede proceder de una manera análoga con todas las demás intensidades sonoras. Pero estas medidas deben hacerse en el silencio de la noche, para que el oído no se altere con otros sonidos, y al mismo tiempo la ausencia del calor solar hace más uniforme el estado del aire.

Las—Cuando se trata de determinar el *mínimum* perceptible de las sensaciones luminosas, se encuentran grandes dificultades. Parece á primera vista, que aquí las condiciones *exteriores* de los fenómenos son precisamente las mismas; pero se vé pronto que las condiciones *interiores* son muy diferentes y que la investigación se complica.

La determinación del *mínimum* perceptible no puede tener lugar naturalmente sino cuando el órgano sensorial está en reposo y nada percibe. Tal es el caso para el oído: el silencio lo distinguimos del ruido por la ausencia absoluta de sensación. Parece que

En estos últimos meses habia en nuestra sala una enferma que, en el curso del período secundario, sufrió primero accesos febriles francamente periódicos, vespertinos, que sobrevinían por la tarde, á las seis, y se apagaban á media noche. Dichos accesos duraron unos quince días. Algunas semanas despues se manifestaron nuevos accidentes febriles, pero con el tipo continuo que conservaron durante cinco días, y finalmente aparecieron nuevos accesos periódicos, cotidianos, nocturnos, por los cuales se terminó la escena.

Otra enferma, en el curso de una sífilis secundaria, con manifestaciones nerviosas, múltiples, presentó la série de accidentes que voy á enumerar: 1.º Durante un mes, accesos intermitentes vespertinos ó nocturnos; 2.º seis semanas despues, fiebre de forma continua, paroxística, que duró quince días; diez días más tarde, dos nuevos accesos de fiebre continua, el primero duró tres días, el segundo, cuatro; en fin, durante dos meses, movimientos febriles, irregulares, atípicos, que duraban unos una noche, otros se prolongaban durante 24 ó 48 horas. Extrañábamnos mucho la persistencia de esta fiebre, que parecia anormalmente rebelde á la medicación específica: la enferma expulsada del hospital por una falta grave de indisciplina, se vanagloriaba de haber engañado siempre la vigilancia de la hermana no tomando nunca ninguno de los remedios que se le habian prescrito. Este último caso, señores, es de los más curiosos porque nos muestra lo mucho que pueden durar los accidentes febriles de la sífilis, cuando se abandonan su tratamiento á su evolución propia.

Ya que hemos estudiado los diferentes tipos que puede afectar la fiebre sífilítica, volvamos en algunas palabras sobre los síntomas que la constituyen.

Cuatro síntomas, ó mejor dicho, cuatro órdenes de síntomas caracterizan esta fiebre; aceleración del pulso; elevación de la temperatura; malestar general, más ó ménos intenso; desórdenes simpáticos de las diversas funciones. Es inútil decir que todos estos fenómenos forman la base del estado febril; veamos, pues, á qué grado, con qué intensidad, se observan en la fiebre sífilítica.

Sabemos bien que la elevación de la temperatura y la aceleración del pulso que acompañan esta fiebre, no pasan en general de un término medio poco elevado. En la mayoría de los casos: 1.º el pulso se sostiene entre 96 y 110; 2.º la temperatura axilar oscila entre 37,5 y 38,5, generalmente, pues, la fiebre sífilítica tiene por carácter el ser *moderada*. Pero es cierto también, (y esto lo han negado sin razon), que en algunos casos los fenómenos febriles de la sífilis alcanzan á un grado más elevado. El pulso suele, en primer lugar, subir á 120, 125; algunas veces á 130, 135, 140; excepcionalmente 144, 148, 150. Igualmente observamos en muchos enfermos, temperaturas axilares de 39, 39,5, 39,8; en raras ocasiones el termómetro llega á 40, ó pasa de este punto; á veces, en fin, ha subido á 41, 41,3 y hasta 41,7.

Hay, pues, casos en los cuales, la fiebre sífilítica, en lugar de ser moderada toma las proporciones de un estado febril

para el ojo se distingue la oscuridad de la luz del mismo modo. Pero no es así: la oscuridad no difiere de la luz sino en grado. Si cerramos los ojos sobre una oscuridad brusca, pero de ningún modo una ausencia completa de sensación. La luz exterior penetra un poco. Además la presión ejercida sobre el globo del ojo excita la retina.

Pero admitamos que no se produzca esta excitación mecánica y que estemos en la noche más oscura, no por esto deja de haber luz en nuestro ojo. Esta es la que se llama *su propia luz*. "El campo visual del hombre sano, dice Helmholtz, jamás es completamente privado de esas apariciones que se llaman el caos luminoso, el polvo luminoso del campo visual oscuro." Este fenómeno fué estudiado por Goethe, I. Müller y Purkinje. Este refiere que despues de un esfuerzo corporal, "vió ondular y flamear, en el campo visual oscuro, una luz poco intensa comparativamente á las últimas luces de un poco de espíritu de vino que arde." Este caos luminoso es muy positivamente independiente de la luz *exterior*, pues que se produce allí donde ella falta completamente, pues que no se agita en nuestros movimientos y no corresponde á ningún objeto externo.

intenso, como el que acompaña la flegmasía de un órgano importante, y la que caracteriza una piroxia.

Sin embargo, cualquiera que sea su intensidad, la fiebre de la sífilis ofrece caracteres muy distintos de los de la fiebre inflamatoria angiotónica. El rostro está más bien pálido y descolorido, que inyectado y vultuoso. En el hábito exterior se nota menos la excitación, que la languidez y la autonía. El pulso no se encuentra jamás amplio, fuerte, desarrollado; con una intensidad media se nota, y con frecuencia, débil, blando y despreciable. En ciertas ocasiones lo he encontrado notablemente pequeño y casi miserable.

Les llamo también la atención sobre la siguiente particularidad: la fiebre sífilítica no tiene un tenor tan uniforme como el de las otras fiebres continuas. En medio del calor febril se observan calofríos, horripilaciones pasajeras con enfriamiento de las extremidades ó sin él, sea sudores generales ó parciales. Semejante movilidad en los fenómenos, no es un hecho común en las fiebres vulgares sin origen diatélico.

El malestar general que se nota en todas las fiebres, no falta en la fiebre sífilítica. Casi todos los enfermos se quejan de un quebrantamiento más ó menos acentuado, de cansancio, de abatimiento, de postración, de cefalalgia &c. A veces, sin embargo, este malestar no es tan considerable como lo haría suponer la elevación de la temperatura y del pulso; éstos ofrecen un contraste evidente y notable con la actitud poco enfermiza del paciente. Muchos sujetos, por decirlo así, presentan los síntomas febriles de la fiebre sífilítica sin sentirse de ellos.

Los desórdenes simpáticos que se observan más comúnmente son los siguientes: alteraciones gástricas; la lengua se nota sucia, pero no blanca, ancha y saburral; disminución del apetito y hasta inapetencia absoluta en raras ocasiones; sin haber consipación las deposiciones se hacen menos frecuentes; trastornos nerviosos variados segun los sujetos; insomnios; dolores vagos; irritabilidad; postración de fuerzas; excitación nerviosa, vapores, &c.

Otra observación curiosa: no hace mucho, señores, os manifestaba que los desórdenes generales de la fiebre sífilítica son algunas veces poco acentuados; lo mismo sucede más especialmente con las alteraciones gástricas, que suelen ser casi nulas en ciertos casos. Entraremos en algunos detalles interesantes.

Es un hecho que el primer accidente de toda fiebre lo constituye el trastorno más ó menos considerable de las funciones digestivas. En toda fiebre la lengua se pone pastosa y se pierde el apetito; este es un doble fenómeno casi constante. En la fiebre sífilítica he visto: 1.º La lengua casi normal, húmeda, limpia y sin saburra; 2.º El apetito conservado, poco más ó menos. Esta interesante anomalía me ha llamado mucho la atención, y ha sido para mí, objeto de un estudio escrupuloso. Habiéndola observado y anotado muchas veces, puedo pues, considerarla como auténtica.

Hay además una particularidad que resulta de una coincidencia puramente eventual, es la siguiente: algunos enfermos afectados de fiebre sífilítica suelen manifestar un apetito exagerado, excesivo, tienen una verdadera bulimia.

En fin, la más profunda oscuridad es una sensación de luz. "El negro más oscuro no es la falta absoluta de sensación, sino la más débil sensación luminosa. Lo oscuro tiene grados de oscuridad: en lo negro hay diferencias: el negro más sombrío se vuelve sucesivamente negro más claro, después gris, después blanco."

Esta excitación interior del ojo teniendo su causa permanente, sea en las metamorfosis químicas de nutrición que se verifican en los tejidos, sea más bien en los músculos motores del ojo, los cuales están siempre más ó menos en estado de contracción, es, como se ve, un obstáculo muy grave á nuestra medida del *minimum* perceptible. El ojo está en estado de sensación continua, permanente, y todas las excitaciones producidas por nosotros no hacen sino agregar alguna cosa á esta sensación que no cesa. Somos incapaces, en este caso, de determinar la excitación que corresponde al cero de la sensación. Sin embargo, si se admite que la sensación experimentada por el ojo en la oscuridad la más profunda es igual á cero, esta sensación será así el *minimum* perceptible y la excitación que la causa será la unidad de excitación. Esta manera de proceder puede conducirnos á algún resultado. A la verdad, con-

Esta singularidad, señores, no debe extrañaros mucho; ella se explica muy simplemente. En efecto, entre las neurosis variadas que puede producir la sífilis secundaria, se encuentra, como lo veremos pronto, la exageración mórbida del apetito, la bulimia, y como nada impide que dos accidentes sífilíticos se encuentren asociados, que comúnmente las manifestaciones de la misma edad se encuentran reunidas en la sífilis, sucede algunas veces que la fiebre y la bulimia se observan á la misma época y coinciden cronológicamente; lo mismo que una neurálgia coincide frecuentemente con una sífilides.

Es, pues, posible que un sujeto afectado de sífilis presente simultáneamente un estado febril más ó menos intenso y un apetito voraz como el que se observa en la diabetes. Os daremos un ejemplo: en Junio pasado teníamos en nuestra sala una jóven que sufría varias manifestaciones secundarias, entre las cuales figuraba una fiebre específica muy acentuada, con esta fiebre una aceleración del pulso de 120 pulsaciones, con una temperatura axilar que oscilaba entre 39° y 39°8; la enferma manifestaba un apetito extraordinario, decía que sufría incesantemente de hambre, y consumía una cantidad de alimentos superior á la que la hubiese satisfecho en su estado de salud.

Si la esencia de una diátesis susceptible de efectos variados, puede explicar la asociación de fenómenos tan discordes, no por eso deja de ser sorprendente bajo el doble punto de vista fisiológico y clínico. La coincidencia de la fiebre con un apetito normal ó exagerado es evidentemente un hecho insólito. Sólo en la sífilis se encuentra realizada una combinación tan rara.

(Continuará).

## REVISTA EXTRANJERA.

### USO DEL ACIDO SALICYLICO

COMO MEDICAMENTO.

Teniendo en cuenta el doctor Karl Fontheim que el profesor Kolb, en su primera publicacion sobre el ácido salicylico, expresó el concepto que este ácido, gracias á sus propiedades notables en presencia de los ongos, podria emplearse contra ciertas enfermedades, juzgó que el ácido salicylico podria servir particularmente para combatir las enfermedades cuyo origen se atribuye á pequeños organismos. Este remedio le produjo servicios particulares, especialmente en el tratamiento de la difteritis.

El método del doctor Fontheim es conforme con las indicaciones del doctor Letzerich, que son de grande mérito. Consiste sobre todo en destruir las causas de la enfermedad, en raspar, por decirlo así, la faringe, á fin de quitar mecánicamente los ongos adherentes á los tejidos. Esto se practica con una esponja fija á un tallo de barba de ballena, previamente embebida de una solución de alumbre ó de ácido fénico. Aplicando este tratamiento con cuidado, el doctor Fontheim no ha perdido sino 5 enfermos sobre 107. Los casos más difíciles exigieron doce á quince dias de tratamiento; los más fáciles cinco á siete dias solamente.

Posteriormente el doctor Fontheim se ha servido uni-

temos un error; pero este error es tan pequeño que se le puede despreciar, atendiendo sobre todo, que en la mayor parte de los casos se trata de intensidades luminosas muy grandes, y que por consiguiente el resultado final no se resiente. En la investigación de nuestra unidad, no podemos proceder en este caso como en el precedente: en aquél teníamos que determinar la excitación que produce la más pequeña sensación posible. En éste, la sensación un poco superior al *minimum*, pero aceptada como tal, es la que se nos da; es la excitación correspondiente la que es desconocida y la que nos falta medir.

El método que se debe seguir para determinar la intensidad luminosa del ojo oscuro es la que hemos empleado para medir la intensidad de una luz exterior cualquiera. Recordaremos que el procedimiento consiste en la proyección de dos sombras, sobre una pantalla, por medio de dos luces colocadas detras de una regla vertical. En el caso actual es nuestro ojo mismo la fuente luminosa cuya intensidad queremos medir. En la experiencia imaginada por Volkmann y de la que daremos solamente el resumen, la luz propia del ojo se compara á una luz cualquiera cuya intensidad nos es

camente del ácido salicílico para reemplazar el alumbre y el ácido fénico. De este modo trató 32 enfermos y ninguno de ellos murió; los más gravemente atacados se curaron en ocho días; los demás en cuatro, en tres y aun en dos días. Ha habido evidentemente una disminución en la duración de la enfermedad relativamente al tiempo durante el cual persiste otras veces.

Cuando un niño es atacado de la difteria en medio de las familias que viven en una misma habitación, la enfermedad se propaga generalmente á las otras personas, no obstante todas las precauciones profilácticas. Sin embargo, administrado el ácido salicílico, aun por medida profiláctica, ha visto el doctor Fontheim cinco familias en cada una de las cuales la enfermedad ha permanecido limitada á un solo individuo, no obstante de haber toda la familia en una cámara única.

El doctor Fontheim asegura que desde que administra el ácido salicílico, no ha observado la difteria general, ni inflamación diftérica de los riñones, y solamente en un solo caso la parálisis del paladar, accidentes más frecuentes en otras veces.

La manca como ha usado el ácido salicílico es la siguiente:

Ácido salicílico.....	2
Disuélvase en espíritu de vino.....	C. S.
Agua destilada.....	200

Para hacer tomar interiormente cada tres horas una cucharada pequeña de esta solución; ordenando, además, gargarismos de hora en hora, cuando los niños pueden gargarizarse, y se usa de la esponja mojada con este líquido. Prescriba también un régimen tónico, y de tiempo en tiempo pequeñas dosis de quinina.

El doctor Fontheim dice lo siguiente:

“Declaro altamente, en vista de los resultados de mi experiencia en el tratamiento de la difteria que el ácido salicílico satisface todas las exigencias. No es posible que me engañe emitiendo esta afirmación. Después de un año y medio de luchas incesantes contra la difteria, conozco perfectamente esta enfermedad y sé distinguir los casos serios de los que no presentan gravedad, y las cifras que he citado son elocuentes.”

“Espero que el ácido salicílico prestará brillantes servicios en el tratamiento de la rugeola, de la fiebre escarlata, de la varicela, &c.”

En un caso de *Fluor albus*, el ácido salicílico empleado en inyecciones ha producido efectos sorprendentes. Igual resultado se obtuvo con el ungüento de ácido salicílico, en un caso de *Tachoma* (oftalmía acompañada de asperidad de la superficie interna de los párpados). Cuatro niños con rugeola, fueron curados con una facilidad extraordinaria.

Los excelentes resultados obtenidos por el doctor Fontheim en el tratamiento de la difteria concuerdan perfectamente con las observaciones del doctor Wagner, recientemente publicadas en el *Journal für praktische chemie*.

**OBSERVACIONES FISIOLÓGICAS.**—Las propiedades anticépticas del ácido salicílico se comprueban de día en día.

conocida. Colocamos, pues, en el fondo de un lugar oscuro nuestra vela vertical á una distancia de la luz que nos sirve de medida y la luz que debe medirse, es decir, nuestro ojo. Consideramos la sombra proyectada por la regla sobre la pantalla: al mismo tiempo se aleja progresivamente la luz. Por consiguiente, la sombra disminuye también sucesivamente y finalmente llega un momento en que cesa de ser visible. En este momento, la parte de la pantalla que no es alumbrada sino por la luz propia del ojo no se distingue más de la otra parte, de aquella que además de la luz del ojo recibe la luz exterior. Es este, pues, el punto preciso en que la luz exterior es tan débil que no produce aumento perceptible á la luz del ojo. Como sabemos por las investigaciones anteriores que la constante proporcional es 1/100 para la luz, como podemos determinar las distancias, tenemos datos que nos permiten calcular esta luz propia del ojo. Volkmann se servía para estas experiencias de una pantalla de terciopelo negro y de una bujía ordinaria, y comprobó que esta bujía á una distancia de nueve pies próximamente producía una luz igual á la luz propia del ojo.

Resta hacer de la cantidad de luz así determinada una *unidad*

Es muy probable que no solamente se ensanche el campo de sus aplicaciones, sino también que se obtengan grandes resultados en el tratamiento de las enfermedades de los animales, pues así lo hacen esperar los resultados de los ensayos hechos por el profesor Feser, de Munich.

Las observaciones siguientes son tomadas textualmente:

“Se inyectaron bajo la piel de una oveja 6 centímetros cubos de materias animales en putrefacción líquida, el animal murió á los tres días. Se hizo una inyección semejante á otras dos ovejas del mismo peso, después de haber mezclado á la dosis mortal 12 centímetros cubos de una solución de ácido salicílico, y no hubo infección pútrida local ni general. El mismo resultado se obtuvo inyectando 6 centímetros cubos del mismo líquido en putrefacción mezclado con 6 á 12 centímetros cubos de una solución de salicilato de soda, en la relación de 20 por 100.

“En otra experiencia, hecha en asocio del profesor Friedberger, inyectamos bajo de la piel de dos corderos de un año, viandas en putrefacción líquida á la misma dosis mortal que precedentemente, y administramos el ácido salicílico al interior para combatir los efectos del envenenamiento. Uno de estos animales recibió en tres días 20 gramos y el otro 40 de ácido salicílico por dosis de 1 gramo 25 á 2 gramos 50 de ácido en 100 de agua, de dos en dos horas el día y la primera noche. Estos corderos estuvieron muy enfermos poco tiempo después de la inyección; pero, tres días más tarde, se les podía considerar como curados. Al partir de este momento, cesó la fiebre, y el apetito reapareció.

“De otros dos corderos que en la misma serie de ensayos, habían sido tratados por el salicilato de soda, uno pereció en seis horas (porque esta sal había sido vertida en los pulmones), y el otro que había absorbido, sin accidente, 40 gramos de esta sustancia, en tres días sucumbió al cabo de este tiempo á la infección pútrida.

“De dos vacas enfermas de fiebre de infección pútrida, una tratada por la quinina, murió, mientras que la otra, á la que se había administrado ácido salicílico, en grandes dosis (25 á 30 gramos por día al interior y 5 gramos en inyección en el útero), se restableció al cabo de algunos días.

“Las observaciones precedentes prueban suficientemente que el ácido salicílico, sin entrar en combinación, es una sustancia antiséptica, en alto grado, que puede prevenir la putrefacción y aun detenerla cuando está avanzada. No se limita su acción á hacer desaparecer el olor de la putrefacción; obra como un verdadero desinfectante, porque hace coagular las sustancias albuminoides solubles, necesarias á la vida de los organismos de la putrefacción, mata estos organismos que la provocan y modifica los productos.”

El ácido salicílico presenta además las ventajas siguientes:

No ejerce la acción corrosiva local del ácido fénico, especialmente cuando está en solución ó mezclado con un mucílago ó envuelto en una píldora, y no tiene mal gusto ni mal olor.

**APLICACIONES OBSTETRICALES.**—El doctor Cédé da en

que se pueda emplear en la práctica. Para esto es necesario comparar esta unidad á las diversas otras unidades luminosas empleadas como excitantes. Esta operación no presenta dificultad, pues que se ha llegado á reducir la luz subjetiva del ojo á una intensidad luminosa objetiva, y por consiguiente, mensurable.

**Temperatura.**—Se presentan aquí dificultades de otra naturaleza que en las de la vision. No se puede dudar que nuestra epidermis no experimenta constantemente sensaciones de calor. Es necesario, pues, determinar de cierto esta temperatura de la piel, en donde no se siente ni calor ni frío, debe elevarse ó bajarse para producir el *minimum* perceptible de calor ó de frío. Es en este punto que se presentan dos dificultades que hasta ahora no se han podido vencer completamente: 1.º Los nervios de nuestra piel, en la temperatura en que no hay ninguna sensación de calor, son tan sensibles que sentimos toda elevación ó abajamiento de temperatura aun antes que los instrumentos termométricos hayan podido comprobarlos de una manera exacta; 2.º Esta temperatura, que es tal que no hay ninguna sensación sentida que corresponda, consiguientemente, á la excitación *cero*, no es la misma para las diferentes partes del

los archivos de ginecología los resultados obtenidos por el empleo del ácido salicílico en la clínica obstetrical de Leipzig. Las experiencias comenzaron el año pasado, y las preparaciones usadas son las siguientes:

- 1.º Acido salicílico..... 1 gramo.
- Agua destilada..... 300 a 900.
- 2.º 2.º Un polvo preparado como sigue:
- Acido salicílico..... 1 gramo.
- Polvo de almidon..... 5 gramos.

Estas preparaciones han sido empleadas en inyecciones vaginales en las recién paridas, contra las úlceras del cuello del útero, consecutivas al parto; en fin, como líquido desinfectante en general. Los resultados han sido de tal manera satisfactorios hasta el día, que este agente terapéutico debe ser recomendado particularmente en la práctica obstetrical.

**APLICACIONES QUIRURGICAS.**—Terminando una memoria en 1874 sobre las propiedades antiférmicas y antipútridas del ácido salicílico, el profesor Kolbe hace conocer algunas experiencias practicadas con buen resultado por el profesor Thiersch, con el objeto de utilizarlo en la cirugía quirúrgica. Posteriormente, este último, acaba de publicar una extensa memoria sobre este mismo objeto.

Sería muy largo hacer un resumen completo de la historia de los diversos modos de curación de las heridas. Referiremos brevemente los principios sobre los cuales está fundado el tratamiento antiéptico.

Un punto capital, cuando se quiere obtener la curación de una herida, es impedir la putrefacción de los líquidos y de los tejidos que la componen; y hace mucho tiempo que se ha observado que el aire, en el cual se encuentran los enfermos, ejerce una grande influencia sobre esta putrefacción. Esta observación ha conducido á investigar cuál es el agente que produce en el aire la putrefacción. Los trabajos de Schulze, de Schwann, de Halmholtz, de Schröder y Dusch, y sobre todo, los de Pasteur, han demostrado la presencia en el aire de partículas orgánicas de toda clase, susceptibles de provocar la fermentación y que, por consiguiente, son la causa de la descomposición de los líquidos y de los tejidos de las heridas. Es lógico, pues, el tratar de oponer un medio á la acción de estos organismos inferiores, de estos gérmenes de fermento.

Lister fué el primero que atribuyó á la acción del polvo del aire, la diferencia que presentan en la manera de ser de las heridas descubiertas y las subcutáneas. Si se llega, decía él, á destruir en una herida descubierta los fermentos, ántes que tengan tiempo de ejercer su acción, y si durante el tratamiento se deja llegar al contacto de la herida, aire desinfectado cuyos fermentos hubiesen sido destruidos, la herida se curaría como una herida subcutánea.

Conforme á estas consideraciones, ha recurrido al empleo del ácido fénico. Desde luego cauteriza la herida con este ácido concentrado: despues sustituye á esta cauterización un lavado con agua fenicada ó con cloruro de zinc, á 1/8. Para destruir los fermentos que puedan introducirse en la herida durante la amputación ó durante las curaciones, emplea una lluvia ó irrigación fria de agua

cuerpo y varía probablemente en la misma parte. Esto se ve fácilmente si se ponen en contacto nuestras diversas partes. No se experimenta desde luego ninguna sensación de temperatura; despues en el contacto, se siente que una parte es más caliente y la otra más fria. Así, poniendo la mano sobre la frente ó en los carrillos, se ve claramente que la mano está fria, que los carrillos y la frente están calientes. La parte de la piel que recubre el tronco es más caliente que la de las extremidades. Los dedos son más calientes que el resto de la mano, y en la mano, el dorso es más caliente que la palma.

En lo que concierne á la mano, se puede admitir que 19º centígrados representan el estado en que no hay excitación sentida y que una elevación ó un abajamiento de 18º centígrados produce el *minimum* perceptible de calor ó de frío. Hasta que se haya determinado, para todas las partes del cuerpo, el grado de temperatura que corresponde á la excitación igual á *cero*, no se puede aplicar la ley general á las sensaciones de temperatura sino de una manera incompleta. Se puede, sin embargo, considerar la temperatura de la piel, en el hombre, como siendo término medio de 18º á

fenicada; recomienda la ligadura de las arterias con cuerdas fenicadas, y la curación con gasa fenicada que facilita la salida de los líquidos excretados; en fin, facilita esta supuración con tubos de caucho impregnados de ácido fénico ó introducidos en el vendaje. Instituye así la *curación de Lister*, que es frecuentemente empleada en cierto número de hospitales, principalmente en las clínicas de Halle, de Bale y de Leipzig.

Este tratamiento ha dado muy buenos resultados, sin embargo, segun el señor Thiersch la *curación de Lister* no satisface completamente á todas las condiciones de una buena curación: el reposo de la herida es frecuentemente alterado, principalmente en los primeros tiempos, por los frecuentes cambios del aparato; la salida de los líquidos no se hace tampoco tan completamente como es de desearse; en fin, la acción excitante del ácido férico obliga á diluirlo en mucha agua y disminuye su acción antiséptica. Por otra parte, la volatilidad del ácido férico impide mantener bastante tiempo en el aparato suficiente cantidad de este agente.

Segun el señor Thiersch el ácido salicílico resuelve todas estas dificultades, presentando muchas ventajas sobre el ácido férico.

Ademas de las propiedades antisépticas del ácido salicílico, superiores á las de cualquiera otro agente, tiene la inmensa ventaja de no irritar las heridas. Cuando por la aplicación prolongada del agua salicilada sobre una superficie de granulación, se forma una capa blanca de las materias precipitadas del pus, el tejido de granulación queda inalterado.

De 160 casos estudiados por el profesor Thiersch, los más importantes fueron 51. Estos se refieren á grandes amputaciones ó resecciones, ó fracturas complicadas, casi todas han sido tratadas por el método antiéptico con el ácido salicílico; para algunos solamente fué empleado el ácido férico. Los resultados dan 76 por 100 de casos favorables no contando casos excepcionales en los que la muerte sobrevino por complicaciones.

Las preparaciones que se emplean del ácido salicílico son las siguientes:

*El agua salicilada*, es decir, la solución de 1 por 300 de ácido salicílico.

*Algodon salicilado del 3 por 100*—75 gramos de ácido salicílico se disuelvan en 750 gramos de alcohol de 0,830 de densidad; se agregan 15 litros de agua á 70-80º centígrados, y se impregnan con este 2 <sup>litros</sup> 500 gramos de algodón desengrasado.

*Algodon salicilado del 10 por 100*—100 gramos de ácido salicílico que se disuelven en 1 litro de alcohol de 0,830 de densidad; se agregan 6 litros de agua de 70-80º centígrados, y se impregna 1 kilogramo de algodón desengrasado.

La impregnación se hace en una cuba de madera, ancha y plana impregnando por porciones. Repeitiendo la inmersión del algodón hasta la completa absorción del ácido. Al cabo de doce horas se desecan las placas de algodón en un lugar un poco caliente.

centígrados: colocando en este punto el *cero* de excitación, no se comete un grande error. No obstante el *minimum* perceptible, en el caso de elevación ó de abajamiento de temperatura, no se ha fijado de una manera precisa. Se admite en general 18º centígrado.

Podemos resumir, en el cuadro siguiente, los resultados obtenidos por la experiencia:

Constantes proporcionales.	Minimum perceptible.
Tacto..... 1/3	{ Presion de 6 <sup>ms</sup> .002 á 6 <sup>ms</sup> .05.
Esfuerzo muscular..... 1/17	{ Encogimiento de 0 <sup>ms</sup> .004 del musculo recto interno del ojo.
Temperatura..... 1/3	{ (Siendo el calor de la piel 18º) 1/8º centígrado.
Sonido..... 1/3	{ Bola de corcho de 6 <sup>ms</sup> .001 cayendo de 0 <sup>ms</sup> .001 sobre una placa el vidrio.
Luz..... 1/100	{ Alumbrado de un terciopelo negro por una bujía situada á 8 pies 7.

Se pueden emplear tejidos y otras materias textiles impregnadas de ácido salicílico.

La solución siguiente puede igualmente emplearse para este objeto.

Ácido salicílico.....	75 gramos.
Glicerina.....	500
Agua.....	4,500

La manera como el autor conduce la operación es la siguiente:

Después de clorofórmado el paciente y vaciada de sangre la parte enferma por el procedimiento de Es-march, se comienza por limpiar las partes sobre las cuales se debe hacer la operación, es decir, que se afeitan los pelos, se quitan las costras, restos de emplastos &c. Se frota en seguida la superficie con una brocha ó esponja mojada en una solución de una vigésima parte de ácido fénico ó salicílico. Se desinfectan cuidadosamente las manos del operador, se pone en ejercicio un aparato pulverizador de la solución de ácido salicílico, y se procede á la operación propiamente dicha.

Si se ha practicado una grande amputación, quitado el miembro, se ligan las grandes arterias, después los vasos más pequeños, sea ántes ó después de restablecida la circulación.

Las ligaduras se practicarán con cuerdas de tripa fenicadas, que se cortan al ras del nudo.

Detenida la salida de sangre, se reúnen los bordes de la herida cortándolos de suerte que se aproximan todos sin tensión ni pliegues, se fijan con una sutura de seda fenicada, se lava la herida con agua salicilada. Se coloca en cada ángulo un tubo de drenage, provisto de numerosas aberturas laterales penetrando hasta el hueso; se fijan estos tubos por medio de suturas y se cortan al nivel de la herida, se lava nuevamente con agua salicilada hasta que ésta salga limpia por los tubos, y se recubre la sutura con una banda de caucho, ó gutapercha, ó de lienzo perforado, detres dedos de anch. Sobre esta banda se extiende una capa de algodón salicilado del 10 por 100, de un dedo de espesor, y sobre ésta otras dos del 3 por 100. Estas capas deben cubrir el mon y sujetarse con un vendaje apropiado.

Se interrumpe la lluvia de agua salicilada en el momento de aplicar el algodón.

Si no sobreviene fiebre ni dolor, se mantiene el aparato hasta que se crea conveniente quitar los tubos de drenage; si aparecen á la superficie manchas de pus, se las recubre con algodón preparado; cuando todo marcha bien, se puede mantener el primer aparato durante ocho ó diez dias. Se quitan entónces los tubos y se hace una nueva curación que se mantiene hasta la cicatrización completa. Si la salida del pus se hace difícilmente se quitan los tubos de drenage y se le reemplazan con otros que sirvan para lavar la herida con disolución de ácido salicílico; se hace en seguida la curación seca. Cuando la herida se llena de sangre coagulada, se abre el medio de la sutura y se aplica la curación húmeda á la cual se hacen irrigaciones de agua salicilada. Lo mismo se practica en caso de gangrena.

El procedimiento es análogo en las grandes resecciones y en otras operaciones. Cuando la herida es muy profunda

y que en algunas partes el pus no tiene salida fácil, es conveniente asegurarla practicando una incisión conveniente para llevar hasta allá un tubo de drenage.

En las heridas profundas, cuando hay formación de pus, no se debe quitar el tubo de un solo golpe, se quita poco á poco cada vez que se cambia el aparato.

Las amputaciones de los dedos no exigen tubos de drenage.

Las grandes fracturas complicadas, se tratan en la mayor parte de casos, por el agua salicilada, cualquiera que sea el género de aparatos que se emplean para operar la reducción.

Se protege la piel contra la influencia del ácido salicílico engrasándola de tiempo en tiempo con aceite de palma.

En caso de abscesos y de fiebre producida por la retención del pus, si los síntomas persisten, se establece la lluvia desinfectante y se quita el aparato para examinar la herida, lavarla con el agua salicilada, abrirla y colocar tubos de drenage &c, según el estado en que se encuentre. Cuando la herida marcha bien se pasa á la curación seca.

En las operaciones pequeñas deben prepararse las partes sobre las cuales debe operarse, con tanto cuidado como en las grandes operaciones.

Tales son las principales precauciones recomendadas por el profesor Thiersch, en la aplicación del nuevo método salicílico.

## EMPLEO TERAPEUTICO

### DEL BROMHIDRATO DE QUININA.

El profesor Gubler ha experimentado esta nueva sustancia, que el señor Latour fué el primero quien la indicó.

Segun las experiencias practicadas, y que refiere minuciosamente su autor, y que deben atenderse por ser el resultado de observaciones clinicas cuidadosamente llevadas, el bromhidrato de quinina reúne propiedades especiales, que no son exactamente las del bromo ni las de la quinina, pero que parecen resultar de su combinación, aun cuando en sus efectos fisiológicos y terapéuticos la parte de la acción de los componentes esté representada de una manera manifiesta. El bromhidrato de quinina, como el sulfato de quinina, disminuye la calorificación y las combustiones, aprieta los capilares sanguíneos y aumenta la tensión vascular; pero obra ménos energicamente en el aparato acústico.

La memoria del señor Goubler termina por las conclusiones siguientes:

1.º El bromhidrato de quinina es más soluble que el sulfato correspondiente de la misma base, y más rico en alcaloide.

2.º Posee las propiedades fisiológicas de las sales de quinina en general y probablemente tambien las virtudes terapéuticas del sulfato.

3.º La acción del bromhidrato parece sin embargo que difiere del sulfato de quinina, no solamente por la moderación de los síntomas de embriaguez quínica, sino tambien por una tendencia marcada á la sedación nerviosa y al hipnotismo.

una construcción gráfica..... \*

De esta construcción gráfica se deduce que: "Las sensaciones crecen como los logaritmos, cuando las excitaciones crecen como los números ordinales."

Y como toda excitación puede expresarse por un número determinado, se puede decir más brevemente:

La sensación crece como el logaritmo de la excitación.

Tal es la ley que buscábamos. Esta ley, que ha recibido de Fechner el nombre de *psycophysica*, se comprueba por el cálculo. Esta coincidencia de la ley de las sensaciones con la ley de los logaritmos es tan notable, "que se podría casi creer que las tablas de los logaritmos han sido encontradas por los matemáticos para la comodidad de los psicólogos; éstos no tienen más que consultar su tabla para saber en cuanto aumenta una sensación cuando la excitación crece en una cantidad determinada."

Sin embargo, la experiencia nos enseña que esta ley no es verdadera sino en ciertos límites. Así como hai un límite inferior y prescindiendo de esta construcción gráfica por ser difícil imprimirla. N. del R.

Para el minimum perceptible en el orden de la vision, Aubert da como unidad una intensidad de luz cerca de 300 veces más débil que la de la luna llena.

#### IV.

Estos hechos deben servirnos para formular una ley que exprese la relación general de la excitación y de la sensación. De qué cantidad es necesario aumentar una excitación dada, para producir en la sensación un acrecentamiento correspondiente? Si se aumenta una excitación de una cantidad determinada, en qué medida crece la sensación correspondiente? Debemos estar en situación de responder á estas cuestiones y á otras de la misma naturaleza.

Al presente, poseemos dos elementos necesarios para resolver estas cuestiones. Estos dos elementos son: 1.º la medida de la constante proporcional; 2.º la medida de la más pequeña sensación perceptible. La primera nos da la unidad por medio de la cual dividiremos nuestro marco en partes iguales. La segunda nos sirve para graduarla, pues que ella determina su cero y le hace así propio para el uso. Esto es lo que se puede comprender por

4.º Este conjunto de cualidades le hacen propio especialmente para el tratamiento de las afecciones congestivas y febriles que atacan el sistema nervioso: neuralgias neuríticas, neurosis irritativas, hiperemias encefálicas, &c, y contra las cuales ha dado ya excelentes resultados.

5.º Ha mostrado una acción notable en un caso de vómitos incoercibles; ha prestado numerosos servicios en una serie de casos mórbidos en los que ha obrado el sulfato de quinina; fluxiones viserales ó articulares, de origen diatélico ó no, reumatismales, gotosas, fiebres sintomáticas, á frigore, &c.

6.º Este nuevo medicamento ha sido administrado en dosis de 40 centigramos á 1 gramo cada día, por tomas de 20 centigramos, en píldoras ó con leche hipérmica.

7.º Sobre el tejido celular, el bomhidrato de quinina es absolutamente inofensivo.

En *ningun caso*, la inyección hipodérmica de 20 centigramos de esta sal, equivalente á unos 30 centigramos de sulfato, ha sido seguida del más leve accidente inflamatorio y al día siguiente no se encontraba al rededor de la picadura ni enrojecimiento ni tumefacción de ninguna especie.

8.º Esta inocuidad perfecta, junta á una solubilidad mayor, constituyen una superioridad incontestable en favor de la nueva sal quinica por la vía hipodérmica.

—Segun los análisis de los señores Boille y Ernesto Baudrimont la fórmula del bromhidrato de quinina neutro es C.<sup>40</sup>, H.<sup>24</sup>, Az.<sup>3</sup>, O.<sup>4</sup>, H. Br. 2. H O. y la del bromhidrato ácido C.<sup>40</sup>, H.<sup>24</sup>, Az.<sup>3</sup>, O.<sup>4</sup>, 2 (H Br.) 6. H O. Segun estas fórmulas y las experiencias prácticas, el primero contiene de 75 á 76 por 100 de quinina con más de diez y ocho partes de bromo y cinco de agua, y el segundo 60 por 100 de quinina con 25 por 100 de bromo. La proporción de quinina en el bromhidrato neutro es, pues, mucho más considerable que en su análogo, el sulfato de quinina oficial.

Una parte de bromhidrato de quinina exige para disolverse cinco partes de agua hirviendo y sesenta de agua fría, mientras que una parte de sulfato de quinina sólo es soluble en treinta partes de agua hirviendo y en setecientos ochenta y ocho partes de agua fría.

**TRATAMIENTO**

DE LA COQUELUCHE POR INHALACIONES FENICADAS.

El doctor Ortille (de Lille) recuerda que las nuevas investigaciones de Letzerich, demuestran la presencia de un parásito en la coqueluche, y trazan una nueva vía al tratamiento de esta afección, obrando directamente por inhalaciones sobre estos parásitos.

“Empleo preferentemente, dice el doctor Ortille, el ácido fénico, y es durante el acceso, en el momento en que la inspiración sibilante, que sigue á espiraciones repetidas, se produce, que aproximó á la boca de los niños enfermos el frasco de ancho cuello que contiene el ácido fénico.

“La inspiración es entonces muy energética y los vapores son introducidos profundamente en el árbol aéreo. Igualmente, durante algunos minutos después de la expulsión de las mucosidades, que sigue generalmente á la tos

bajo del cual la excitación es muy débil para poder producir el movimiento nervioso, que es la condición de la sensación, de la misma manera hay un límite superior al partir del cual las sensaciones se aumentan más lentamente que el logaritmo de la excitación y finalmente se llega á un punto del cual todo acrecentamiento de excitación no puede aumentar la sensación.

La razón de estas excepciones á la ley es del todo física. La sensación depende inmediatamente de la excitación exterior. Sabemos que el estado de excitación de un nervio aumenta proporcionalmente á la intensidad del agente exterior; pero solamente hasta un cierto límite. Alcanzado este límite, la excitación nerviosa crece de ménos en ménos y finalmente llega á un máximo que no puede sobrepasar. Los fenómenos que pasan en los nervios sensoriales tienen, en efecto, necesidad de materiales reparacion debe ser tanto más energético cuanto las acciones nerviosas sean más intensas y es claro que, como este transporte de materiales por la sangre no puede crecer hasta lo infinito, la

espasmódica, que he hecho mantener el frasco en la columna de aire aspirado. Las vías están entonces desembarazadas de la secreción que tapiza las mucosas brónquicas, y las inhalaciones pueden atacar el *origo*, causa primera de la afección.

“Durante la noche, hago colocar en la cámara un plato lleno de petróleo de benzina ó de ácido fénico.

“Atacando la causa primera de la enfermedad, no descuido los anti-espasmódicos como calmantes del cretismo del sistema nervioso. Recorro sea á la yociamina, sea á la belladona, de las que varío las dosis segun la edad de mis enfermos.

“Los paseos en pleno aire, una alimentación fortificante, el café después de cada comida para corregir los vómitos, son medios que la experiencia nos ha indicado hace mucho tiempo.

“Empleo igualmente el polvo de ipecacuana para producir y facilitar la expulsión de las mucosidades por los vómitos y por la secreción brónquica abundante que sigue en general á su administración; entonces, inmediatamente después de los vómitos hago aspirar el ácido fénico.

En resumen, trato de satisfacer á tres indicaciones, que segun mi opinión, se deben llenar en el tratamiento de la coqueluche no complicada.

1.º Atacar directamente la causa del mal, por inhalaciones.

2.º Combatir la excitación nerviosa del aparato respiratorio por antiespasmódicos, en cabeza de las cuales se colocan las solanaceas vírosas: belladona, hyocismus &c.

3.º Sostener las fuerzas del enfermo por un régimen tónico apropiado á su edad y puesto en las mejores condiciones higiénicas posibles.

Casi siempre, por estos medios, abrevio considerablemente la duración de la afección, que no pasa de tres ó cuatro septenarios, y pasan frecuentemente sin complicación.”

Este nuevo método, empleado ya en Alemania, con ventaja, merece ser experimentado, sobre todo, siguiendo los procedimientos sencillos del doctor Ortille.

**CORRESPONDENCIA.**

Sr. D. J. R. Monzon—Barbacoas—(C. c. 19 de Junio de 1875)—Con su favorcida recibimos una libranza por 8 pesos de ley, valor de cuatro suscripciones á la 3.ª serie de la *Revista Médica* y pero hasta la fecha no nos ha sido cubierta, porque no ha llegado á esta ciudad el correo de encomiendas del Sur, segun el informe que nos ha dado el Administrador general de ese ramo, en las distintas ocasiones que hemos ocurrido á su oficina á hacer este reclamo. Se espera en estos dias la llegada del mencionado correo, y tendremos cuidado de acusar á usted el resultado que haya. Agradecemos á usted sus buenos oficios.

Sr. D. Jesus A. Reyes—Málaga—(C. c. 22 de Octubre de 1875)—Quedan abonados á la cuenta de usted 2 pesos de ley, por una suscripción á la 3.ª serie de la *Revista*, y enviamos á usted los números que nos exige. Gracias.

El Agente general, P. PIZARRO.

intensivo del procesus nervioso tampoco puede crecer hasta lo infinito.

La ley psicofísica es una nueva prueba del carácter de relatividad de nuestros conocimientos. Ella nos enseña que no hay medida que la sola cosa que podemos hacer es *comparar* dimensiones. Nuestro espíritu no puede representarse ni un tamaño absoluto de sensación, ni un tamaño absoluto de tiempo, ni de orden psíquico. De aquí dependen los groseros errores que cometemos cuando queremos medir los tamaños por medio únicamente de nuestras medidas naturales sin ayuda de instrumento.”

Jh. RIBOT.