

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA.

REDACTOR, DOCTOR LIBORIO ZERDA.

SERIE III.

Bogotá, junio 15 de 1875.

MUMERO 27.

SECCION OFICIAL.

CORRESPONDENCIA.

Sociedad de Medicina y Ciencias naturales.—Secretaría de la Sociedad.—Número.—Bogotá, 12 de junio de 1875.

Señor doctor Manuel Ramon Pareja.—Cármen.

Presentada á la Sociedad la observacion de usted titulada "Abcesos frios con inminencia de infeccion purulenta," fué discutida en la sesion del 5 de los corrientes, y unánimemente se aprobaron las siguientes proposiciones con que termina el informe de la comision:

1.ª Dénse las gracias al señor doctor Pareja por el trabajo que tuvo la bondad de comunicarnos.

2.ª Excítesele para que se sirva cumplir con la promesa que hace, de enviarnos las observaciones de los casos interesantes de su práctica; i

3.ª Publíquese en el periódico de la sociedad su trabajo.

A la vez me es grata participarle, que la Sociedad se promete, atendidas las aptitudes y laboriosidad de usted, recibir constantemente sus importantes trabajos.

Soy de usted atento servidor.

A. APARICIO.

Sociedad de Medicina y Ciencias naturales.—Secretaría de la Sociedad.—Bogotá, 12 de junio de 1875.

Señor doctor Domingo Esguerra O.—Santana.

El trabajo de usted sobre algunas plantas usadas en Norte América, enviado á la Sociedad desde el año pasado, fué discutido en la sesion del día 5 de los corrientes.

Tengo, el honor de remitirle usted una copia del informe de la comision á cuyo estudio pasó, para que usted vea cuales son las plantas que, en concepto de ella, se hallan en Colombia. Así mismo, cumplo gustoso con el deber de transcribir aqui la proposicion que respecto de dicho trabajo aprobó la Sociedad, que dice así:

"Dénse las gracias al señor doctor Esguerra O. por el importante trabajo que ha enviado á la Sociedad, excítesele para que emprenda las experiencias terapéuticas que crea convenientes, y publíquese en el periódico de la Sociedad dicho trabajo con el informe de la comision."

Me es igualmente grato comunicarle, que teniendo conocimiento la Sociedad de que usted ha hecho importantes observaciones sobre el carate, desde el principio de sus estudios, ha tenido á bien suplicarle, la favorezca con algun trabajo sobre esta enfermedad tan poco conocida científicamente entre nosotros.

De usted atento servidor,

A. APARICIO.

Sociedad de Medicina y Ciencias naturales.—Secretaría de la Sociedad.—Bogotá, junio 12 de 1875.

Señor doctor Enrique Rodriguez Blanco.—Presente.

Tengo el honor de participar á usted, que en la sesion del 5 de los corrientes fué presentada la observacion de usted titulada "Un caso de hernia extrangulada tratado por las inyecciones hipodérmicas de hidro-clorato de morfina", y aprobada por unanimidad la siguiente proposicion:

"La Sociedad de Medicina y ciencias naturales dá las gracias al señor doctor Enrique Rodriguez Blanco, por la importante observacion con que la ha favorecido; y anticipándose al juicio que sobre ella emita la comision respectiva, declara que el doctor Rodriguez ha llenado las condiciones que el Reglamento exige para la adopcion de miembros activos, y por tanto, lo acepta como tal."

En tal virtud, el señor Presidente tuvo á bien nombrar á

usted en comision para hacer un estudio especial sobre el carate, y presentar una memoria á la Sociedad, en la cual se establezca una clasificacion de las diversas formas con que se presenta entre nosotros esta enfermedad.

Todo lo cual me es grato comunicar á usted para sus efectos reglamentarios.

De usted atento servidor,

A. APARICIO.

Sociedad de Medicina y Ciencias naturales.—Secretaría de la Sociedad.

Señor doctor José María Buendía.—Presente.

Comunico á usted que el señor Presidente de la Sociedad, en atencion al conocimiento práctico que usted tiene del carate, que con tanta abundancia hay en el Estado del Tolima, lo ha nombrado en comision para presentar á la Sociedad un trabajo sobre esta materia, de la cual no existe en la actualidad ni una clasificacion, ni un estudio siquiera sea probable sobre su naturaleza.

Confundiendo en que usted prestará gustoso este servicio á la Sociedad, tengo el honor de suscribirme su atento servidor,

A. APARICIO.

SESION DEL DIA 16 DE MAYO.

PRESENCIA DEL DOCTOR ROCHA C.

En Bogotá á 16 de mayo de 1875, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, con asistencia de los doctores Aparicio, Buendía, Garcia, Osorio, Plata Azuero, Pizarro y Rocha Castilla. Estaban ausados los doctores Bayon, Fajardo, Rengifo, Sarmiento, Ospina y Zerda Liborio, y sin excusa los demas miembros de la Sociedad.

Se leyó y aprobó el acta de la sesion anterior del día 3 de abril.

En seguida se puso en conocimiento de la Sociedad la renuncia que el doctor Julio Corredor hace del empleo de Secretario de la misma Sociedad, y el doctor Plata Azuero propuso lo siguiente:

"Admítase la renuncia que hace el doctor Julio Corredor, y procédase á nombrar á quien deba reemplazarlo."

Aprobada esta proposicion, se procedió á la eleccion de Secretario de la Sociedad, la que dió el resultado siguiente:

Por el doctor A. Aparicio..... 6 votos
Por el doctor G. Castañeda..... 1 "

Total 7

Se declaró electo al doctor Aparicio, quien hallándose presente prestó la promesa reglamentaria.

Presentó luego el doctor Garcia una nota solicitando licencia de la Sociedad para separarse de ella durante el tiempo de su permanencia en Europa, la cual le fué concedida, aprobando la siguiente proposicion, que al efecto hizo el doctor Buendía:

"Concédesse la licencia que solicita el doctor Garcia, y supplíquesele favorezca á la Sociedad enviándole Revistas médicas y científicas."

Presentó ademas el mismo doctor Garcia un trabajo

titulado "Abscesos frios con inminencia de absorcion purulenta" que el doctor Manuel R. Pareja envía y dedica a la Sociedad como miembro correspondiente en el Estado de Bolívar. Dicho trabajo pasó al estudio del doctor Gomez.

Se puso a disposicion del doctor Osorio un líquido "Tintura antifiebrifuga" preparada por el señor Juan A. Samper, para que como encargado de uno de los servicios del Hospital, ensaye las propiedades terapéuticas que se dice posee tal líquido.

Y no habiendo otro asunto de que ocuparse la Sociedad, se levantó la sesion a las nueve de la noche.

El Secretario, A. APARICIO.

TRABAJOS ORIGINALES.

LECCION CLINICA

dictada el 11 de marzo de 1875, por N. Osorio, médico del departamento de hombres en el Hospital de Caridad.

En mis lecciones pasadas hablé a ustedes de la periostitis aguda y crónica, presentándoles dos casos que la casualidad colocó el uno al lado del otro en nuestra enfermería.

Hoy, el objeto de mi leccion es llamar la atencion de ustedes hácia algunos casos de osteitis que tenemos en nuestro servicio.

Me permitiré hacer un relacion muy compendiada de los síntomas de la osteitis, á fin de que ustedes puedan comprenderme mejor.

La osteitis la dividiremos en aguda y crónica; los fenómenos de inflamacion en el hueso tienen lugar unos en pos de otros, y no simultáneamente como sucede en los otros tegidos. Los primeros síntomas que se observan en la osteitis que principia son: el desprendimiento del periostio; la aparicion de manchas rosadas sobre el hueso; éstas son, ya superficiales, ya cubiertas por una laminilla del mismo hueso; estas manchas son producidas por la dilatacion de los vasos contenidos en los canaliculos óseos. Si la inflamacion dura, hay absorcion de las paredes de los canaliculos, y por consiguiente ensanchamiento de éstos. A un grado más avanzado de la flegmasia, el tegido compacto se descompone en laminillas, las más internas de éstas, empujadas hácia el canal medular, concluyen por cerrarlo.

La osteitis se complica de periosteitis, de ostiomielitis y de abscesos circunvecinos. La osteitis termina algunas veces por rarefacion del hueso. A esa terminacion Gerdy ha llamado *osteitis rareficante*, y yo llamaré *destruccion*. Después de haberse ensanchado los canaliculos, los tabiques se destruyen, se comunican los unos con los otros, de manera que el tegido compacto se hace areolar. Otras veces los canaliculos vasculares en lugar de dilatarse se infiltran de materia ósea; es á esta variedad á la que se ha dado el nombre de *osteitis condensante* ó *coificante*. Gerdy la ha descrito bajo el nombre *osteitis ulcerante*, una variedad de osteitis caracterizada por una supuracion más ó menos abundante, por la formacion de fungosidades en la superficie del hueso, y por la resistencia á la curacion. Es lo que otros han llamado *crías*.

Quando nos ocupemos de la *crías*, hablaré de los trabajos de M. Bibra, sobre las proporciones que guardan los elementos calcáreos de los huesos con los orgánicos; y tambien de los de Bequerel y Rodier.

La variedad de osteitis descrita con el nombre de *osteitis epifisaria* tiene lesiones especiales.

En los huesos largos, el punto óceo de la diáfisis aparece antes del nacimiento del hombre; es después del nacimiento, y á una época variable, que aparecen los puntos de las extremidades, (de las epifises) que se extienden hácia la diáfisis, de la cual están separados por una capa cartilaginosa; ésta disminuye poco á poco de espesor, pero no desaparece enteramente sino á los veinticinco ó treinta años, en que las extremidades se reúnen al cuerpo del hueso. Este fenó-

meno se ha llamado *soldadura de las epifisis*. En la osteitis epifisaria la capa cartilaginosa de que nos hemos ocupado, supura y desaparece; el periostio de la epifisis se inflama, el cartilago de incrustacion de la articulacion, se inflama, se destruye por partes, y da lugar á trayectos fistulosos, y por ellos la articulacion vecina comunica con el pus. Esta osteitis pueden presentarse en las dos epifisis de un hueso á la vez.

Las causas que producen las osteitis, son externas, como una contusion, el frio, la vecindad de otra inflamacion &c.; internas, como la escrófula y la sífilis. La osteitis epifisaria, sobre la cual Klose y Gosselin han llamado la atencion, puede presentarse en individuos cuya salud esté alterada, ó espontáneamente, sin causa aparente.

Antes de describir á ustedes los síntomas de la osteitis en general, comenzaré por los síntomas que pertenecen á la osteitis epifisaria.

Veamos lo que nos dice M. Follin respecto á la sintomatología de esta afeccion: "La osteitis epifisaria no tiene los caracteres de las otras partes de los huesos; es una enfermedad de marcha incidiosa y que se asemeja mucho á la periostitis aguda, con la cual está acompañada casi siempre; se anuncia por síntomas generales, el enfermo tiene una fiebre ardiente, pulso de 120 á 150 por minuto, sed viva, piel seca y ardiente, semblante abatido, no duerme, experimenta delirio algunas veces, existe cefalalgia, á veces náuseas y vómito, casi siempre, diarrea. Un escalofrio enérgico marca en general la invacion del mal. En este primer período, el mal es oscuro, en los niños se le toma por el principio de alguna fiebre eruptiva ó continua, de alguna afeccion cerebral; pero si se observa bien, se encuentra al nivel de una de las epifisis, una tumefaccion con dolor y en el miembro enfermo una inmovilidad instintiva que no está en relacion con la agitacion general." A este período lo llamaremos período médico. "En el segundo período de la enfermedad, el dolor se hace muy vivo á la presion y á los movimientos que se puedan imprimir á los puntos primitivamente afectados. El enfermo experimenta como la sensacion de una ruptura del hueso, el miembro se enjurgita, se pone duro. Después la supuracion se manifiesta, y al mismo tiempo se observa una movilidad anómala de las partes, sin crepitacion, como en las fracturas, pero con un frote más ó menos manifiesto. Algunas veces los músculos participan de estas mismas lesiones, y se ve á la diáfisis muy movable, perforar completamente la piel. Tiene lugar aquí á la vez un desprendimiento y un cambio de lugar de la epifisis; no se observa en general que la flegmasia epifisaria se extienda á la diáfisis." A este segundo período lo llamaremos quirúrgico porque puede confundirse con un reumatismo, con una periostitis comun, con un flemón difuso &c.

"Estos graves desórdenes, continúa Follin, acaban por acompañarse de infeccion purulenta ó pútrida, y producen la muerte. La artritis complica algunas veces á la osteitis epifisaria, y esto sobreviene casi siempre, del décimo al décimoquinto dia."

En la cama número 70 tuvimos un niño de edad de doce años, con una enfermedad bien rara, que aunque la mayor parte de ustedes no vieron, me parece tan interesante y tiene tantos puntos de semejanza con el punto que nos ocupa, que no puedo menos de referirlo. El dia en que lo examiné, lo encontré sobre el lado derecho con la pierna del mismo lado bien doblada. La cara anunciaba mucho sufrimiento, en ésta como en las demás partes del cuerpo, se veía un tinte icterico muy considerable; tenia la piel seca, el pulso latía ciento treinta pulsaciones, temperatura 39 grados. Nos refirió que hacia doce dias se habia dado un ligero golpe corriendo por las colinas de la Peña, que este golpe lo recibió sobre todo en las manos, al apoyar en ellas el cuerpo al momento de la caída: observamos sus manos y encontramos una mancha ericipelatosa en el dorso de la mano izquierda con edema y fluctuacion. Me dijo que después del porrazo nada habia sentido, y se habia

vuelto a su casa por sus piés; que cinco días más tarde, poco más ó ménos, (no precisó) había sentido un fuerte escalofrío, en seguida mucha fiebre, náuseas, vómitos, y que había tenido diarrea. Examiné su vaso y encontré materias líquidas, amarillentas y fétidas. El enfermo que estaba a su lado, me dijo que había delirado mucho por la noche. Abrí el flemón que existía en el dorso de la mano izquierda, salió un pus espeso, cremoso, mandé poner cataplasmas y ordené un purgante; al día siguiente encontré el dorso de la mano ménos doloroso, el edema del brazo había desaparecido, lo mismo que el del dorso de la mano. El enfermo se encontraba en el mismo estado; se quejaba además de un dolor en la pierna derecha; le examiné y encontré en la parte superior é interna de la tibia, cerca de la articulación, un tumor del tamaño de un huevo de gallina, fluctuante, el cual al comprimirlo experimentaba el enfermo un gran dolor. En la pierna había edema, el más ligero movimiento arrancaba al enfermo gritos muy agudos por el sufrimiento.

Al comprimir el tumor, se sentía un borde que lo limitaba, y era tan exagerado, que parecía que allí hubiese una fractura. Abrí el tumor, producido por el levantamiento del periostio; salió un pus de la misma naturaleza del que había salido del flemón de la mano. La fiebre aumenta por las tardes, el tinte icterico se sostiene lo mismo que la diarrea; el delirio continúa por las noches. Le ordené una poción fenicada conteniendo diez centigramos de ácido fénico, para tomar en el día, y apliqué una cataplasma sobre la rodilla izquierda. Así permaneció ocho días, poco más ó ménos, sin que los síntomas generales disminuyesen. Al cabo de este tiempo los escalofríos aumentan, el enfermo tose, la respiración se acelera, la diarrea aumenta, el delirio se hace continuo, y muere despues de haber permanecido en el Hospital 14 días.

Parece como si hubiesemos inventado ese caso, para presentar á ustedes la mayor parte de los síntomas que pertenecen á la osteitis epifisaria. Quise hacer la autopsia de este enfermo, pero por causas independientes de mi voluntad, no pude hacerla. Esta hubiera sido muy interesante, para averiguar si realmente encontráramos una inflamación de la epifisis y cartilago epifisario del hueso, y añadíamos esta observación á los tres casos observados por M. Gosselin, para justificar el nombre de *osteitis epifisaria* que él ha dado á la afección que nos ocupa. El flemón de la mano coincidiendo con una periosteitis, podría dar razon á Roux que concidera esta afección como una especie de flegmon teniendo su punto de partida en el periostio, y entonces los nombres de *periosteitis aguda* y *periosteitis flegmonosa*, (dados por Schutzenberger) y el de *periosteitis flegmonosa difusa*, (dado por el mismo y por Gualdes) á la afección de que nos ocupamos, estarían más de acuerdo con el principio y marcha de esta afección.

Vean ustedes señores, cuán interesante era esa autopsia, cuántos problemas resolvía, y cuanta fuerza hubiera dado al diagnóstico, si no se hubiesen encontrado en ella otras lesiones, que nos explicasen la marcha y fin de este caso interesante.

En las lecciones siguientes me ocuparé de las otras formas de la osteitis, y llamaré la atención de ustedes sobre los casos que actualmente tenemos en nuestro servicio.

NICOLAS OSORIO.

ABCESOS FRIOS

CON INMINENCIA DE INFECCION PURULENTA.

Cármen, noviembre 8 de 1874.

Señores miembros de la "Sociedad de medicina y Ciencias naturales."

Bogotá.

Despues de la carta que dirigí á ustedes y que se publicó en el número 2 de *El Independiente*, me creo ya excusado de entrar en nuevos preámbulos y en tal virtud, principiá-

historiando un caso de *abscesos frios con inminencia de infección purulenta*, haciendo de paso la observación de que tomaré el estado del paciente desde que le hizo la primera visita, y que á medida que vaya describiendo el curso de la enfermedad, daré cuenta del tratamiento que haya adoptado hasta su terminación.

El día 20 de abril del corriente año, fui llamado para ver á un individuo que había sido traído de un lugar vecino á este, en *hamaca*, porque el estado en que se hallaba no le permitía hacer el viaje de otro modo.

Antecedentes. H. R., natural de Cartagena, 40 años de edad, temperamento nervioso-sanguíneo, enjuto de carnes, pero de constitución fuerte; acostumbrado á trabajos rudos, ha ejercido mucho tiempo el oficio de baquero, continuamente á caballo, sufriendo ya los rigores de un sol abrasador, ya los de una lluvia constante; no ha sufrido mas enfermedad venérea que una blenorragia en su juventud, la cual no dejó huella de ninguna clase. Cuenta con una prole numerosa, pues ha tenido mas de veinte hijos. De algunos años acá se ha dedicado al cultivo del tabaco, y se ha hallado bajo la influencia de muy malas condiciones higiénicas.

Abril 20. Tendido en una cama, sobre el decúbito lateral izquierdo, de donde le era imposible moverse, encontré al enfermo, con fiebre (120 pulsaciones por minuto), que en parte atribuí á la agitación del viaje: lengua seca, suberosa y envida en el centro y en los bordes; piel seca también y áspera y la cara de un color ligeramente terroso.

—Pregunté por los antecedentes de su enfermedad, y él mismo pudo decirme que había sufrido algunas *calenturitis*, y que actualmente sentía mucho dolor en todo el cuerpo á consecuencia de unas *pelotas* que le habían salido en el pecho, en la espalda y en un brazo, y que sentía como si una faja le comprimiera en derredor del pecho. Quité la sábana que le cubría, abrí la camisa y observé lo siguiente: 1.º Sobre la region pectoral derecha un levantamiento considerable que abarcaba toda la extension del músculo gran pectoral, formando un tumor del volúmen de un huevo de ganso, y que parecía prolongarse hacía arriba hasta la clavícula, continuándose por abajo y por afuera con los ganglios de la axila del mismo lado, que estaban considerablemente infarctados, uno de los cuales era doloroso y depreable.

Dicho tumor era indolente, de color violáceo al exterior, con muy poco calor relativamente al estado febril, y era bastante depreable en el centro. Practiqué la percusión, y sin mayor esfuerzo reconocí la existencia del pus, pues la fluctuación era manifiesta; 2.º Sobre la parte media de la region dorsal derecha, y rozando con el borde correspondiente de la concavidad que forma la columna vertebral, otro tumor con las mismas condiciones físicas que el anterior, pero de volúmen mitad menor; 3.º Sobre la region glútea derecha y cerca de la línea media y á la derecha del coxis, un tumor indolente y endurecido en la base (situada inferiormente) que, segun dice el paciente, fué el origen de la enfermedad, le ocasionó las calenturas de que he hablado, le supuró algunos dias merced á varios emolientes y cicatrizó; 4.º Hacia la línea media del borde interno del pié derecho, un fuerte dolor á la presión estendiéndose hasta el talon, en cuyo sintoma me fijé, porque aunque el individuo se quejaba de una dolencia general, allí era mas aguda y correspondía á los tumores ya descritos que, como se habrá notado, se hallaban todos en la mitad lateral derecha.

Reconocí el estado del hígado, del bazo y del resto del vientre y no encontré ninguna lesion aparente.

Pregunté al enfermo cuantos dias habían trascurrido despues que cicatrizó el tumor primitivo (de la region glútea), para presentárselo los otros, y me contestó que al forcer día de haberse disminuido la supuración sintió un fuerte exalofrío; en seguida, y sin darse cuenta, se notó primero el levantamiento del pecho, luego el de la espalda, y sucesivamente los dolores generales y el infarto de los ganglios, todo lo cual lo fué agravando sin saber que hacer ni á quien consultar, resolvió tres dias despues,

que lo trajeran á este lugar, donde llegó el mismo día 20 por la tarde.

Con los antecedentes referidos, despues de haber observado los síntomas generales y los locales que he apuntado, diagnosticué *abscesos fríos consecutivos á un absceso flemoso* (el de la region glútea, que habia terminado por supuración é induración).

Aplazé al enfermo para la mañana del día siguiente, esperando que con el reposo calmara la agitación consiguiente al viaje, y que bajara tambien la fiebre, para la cual recomendé la dieta y receté simplemente naranjadas en agua de quina.

Día 21. Encontré al enfermo un poco repuesto aunque no pudo dormir sino á ratos la noche anterior, quejándose de mayores dolencias y descansando que le proporcionara pronto algun alivio. El pulso, en la arteria radial, daba 100 pulsaciones por minuto.

TRATAMIENTO.—Despues de preparar debidamente al paciente, y provisto de un tócar, con un bisturí y de una jeringuilla para inyecciones, practiqué con el primero de estos instrumentos una puncion en el tumor de la region mamaria, hácia el borde inferior y externo del músculo gran pectoral (buscando el punto más á propósito para la evacuacion del pus), al sacar el punzon de la cánula salieron por ésta cerca de 240 gramos de un liquido viscoso, medio trasparente, sin homogeneidad, pues en él nadaban copos blanquecinos de aspecto caseoso, con mezcla de pus cremoso de buena naturaleza. Convencido de que éste habia salido en su mayor parte, hice inmediatamente una inyeccion de 180 gramos de la solucion normal de M. Velpau, la que dejé por cinco minutos. Verificada por sí misma la retraccion de las paredes del foco purulento, cerré la herida con esparadrapo.

Seguí operando el tumor del ganglio axilar que dilaté con el bisturí recto, extraje el pus que contenia, el cual era más homogéneo y de mejor aspecto que el anterior, y sin hacer inyeccion, hice la curacion con una mecha untada en unguento amarillo.

Continué sobre el tumor de la region dorsal haciendo uso del bisturí, y como encontrara en el pus los mismos caracteres físicos que en el primer tumor, hice la inyeccion inmediata dentro del saco purulento.

Despues de ejecutadas estas pequeñas operaciones, el enfermo me manifestó que sentia dolorosa la region glútea, al examinar el tumor descrito, en esta parte, con un estilete abotonado, observé que entraba con facilidad en el foco que el creia cicatrizado, pues, en efecto, habia una película que cubria la solucion de continuidad que era una falsa cicatriz; dilaté con el bisturí la entrada del absceso, y á expensas de una suave presion pude extraer cerca de 15 gramos de un pus cero-sanguinolento y de alguna fetidez. Incontinenti hice una pequeña inyeccion con la solucion de tintura de yodo yodurada, y apliqué despues una mecha untada, como en el tumor de la axila, observando que habia una tumefaccion que se extendia hácia abajo y adentro hasta el periné.

Concluído este reconocimiento, creyendo fatigado al enfer-

mo, por los movimientos consiguientes á las pequeñas operaciones, á la presion y al examen minucioso que habia practicado sobre cada una de las regiones afectadas, me disponia ya á dejarlo en paz y á recetarle, cuando me instó que le viera el pié derecho sobre el cual he hecho ya alguna mencion. El dolor persistia, y aunque aparentemente tenia el pié el mismo aspecto que el otro, observé una ligera hinchazon hácia la parte média, y un pliegue marcado de la piel, que formaba arruga, como una pequeña bolsa. Introdúje en este punto el bisturí y quedé admirado de ver salir una cantidad de pus que no correspondia con la ligera tumefaccion que he señalado. Aquí coloqué el esparadrapo sin hacer otra cosa.

Disminuyeron considerablemente los dolores que existian, sobre todo en los sitios operados, y el enfermo me manifestó que se sentia más aliviado.

Persuadido de que en el paciente de que me ocupo, ha habido muy malas condiciones higiénicas, falta de cuidados y hasta de alimentos, y que habia una *díatesis piogénica* acompañada de excitacion nerviosa y de la debilidad general consiguiente á las causas ya mencionadas, con infarto al rededor de los tumores operados y en los ganglios de las regiones anexas, resolví adoptar un tratamiento tónico-constituyente, asociado á los antiespasmódicos para el interior y á los resolutivos exteriormente. En consecuencia, le receté lo siguiente:

Yoduro de hierro.....	2 gramos.
Estracto de quina.....	4 id.
Id. de valeriana.....	2 id.

M. s. a.

Para 60 píldoras (8 en el día y 4 en la noche). Fricciones sobre la base de los tumores y en los ganglios infartados con:

Ungüento mercurial.....	30 gramos.
Pomada de belladonna.....	15 id.

M. bien.

Infusion de saasafraz para tizana comun.

Del 20 al 24 de abril sostuvo el tratamiento anterior, teniendo el cuidado de hacer suaves presiones sobre los tumores operados, y repitiendo en los de las regiones mamaria y dorsal las inyecciones yodadas en la cavidad de los abscesos directamente, aplicando despues pequeños parches de emplastro *manus Dei*.

DÍA 25 DE ABRIL. Por la mañana encontré al enfermo con el pulso ligeramente alterado, la lengua seca y roja, la orina bastante cargada de úrea, revelándome que habia estado bajo la influencia de un estado febril; y con dolor agudo sobre la region lumbó-iliaca derecha, que se hallaba algo edematosa y sin coloracion marcada de la piel. El enfermo me manifestó que no habia podido dormir durante la noche, y que se sentia débil. Receté un vejigatorio de un decímetro cuadrado, y ademas formulé la siguiente receta:

Estracto de valeriana.....	2 gramos.
id de opio.....	0,6 decigramos.
Sulfato de quinina.....	1,2 gramos.

FOULETIN.

EL LEPROSO DEL BOSQUE DE TELACHE.

Leccion dictada en Teheran el 9 de Zelhadeh de 1274. *

(Tomado de la "Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie" del 9 de octubre de 1874).

En el nombre de Dios clemente y misericordioso! Tocanos hoy hablaros del *Djoramé* (lepra de los griegos), la

* Tomamos este capítulo de una obra autografiada de 600 páginas en 4.º que hemos recibido de Teheran, y cuyo autor es M. Joh. I. Schlimmer, antiguo profesor de medicina en el colegio politécnico de Persia, médico principal y coronel del ejército persa. La obra se titula *Terminología médico-farmacéutica y antropología franco-persa*,

más horrenda, la más crónica y la más terrible de las enfermedades, que en Europa es llamada *elefancia de los griegos*, en contraposicion de *Da-ol-filé, elefancia de los árabes*. Antes de mi llegada á Persia, no habia podido yo observarla en Europa, donde doscientos años antes era más comun que lo es hoy en Persia, aunque todavía se la encuentra (si bien en raros casos por fortuna) *enténica* en las costas de Noruega; entre la poblacion cristiana de la isla de Creta, propiedad del sultan de los turcos y que está poblada, mitad por turcos sunnitas, mitad por griegos;

con traducciones al inglés y al alemán de los términos franceses, indicaciones de los lugares de donde vienen los principales productos animales y vegetales, y de aquellos en que se hallan muchas minerales importantes; pormenores sobre las principales aguas minerales, sobre la terapéutica indígena y sobre las enfermedades

M. s. a. Para hacer 36 píldoras—(Dosis de 4 á 12 píldoras por día.)

Merced á este tratamiento continuó bien hasta el día 27. Observé que el vejigatorio no había levantado la epidérmis, (usé la tela cáustica de Albespeyres), y como el edema y el dolor persistían, hice aplicar otro vejigatorio de emplastro de cantáridas recientemente preparado; pero al amanecer del 28 ápenas había producido una ligera sinuasiación y ordené fricciones mercuriales.

Hasta el día 2 de mayo el enfermo continuó bien: los tumores se resolvieron; desapareció completamente el estado febril, pero á la vez que persistía el dolor en la region lumbo-iliaca, se presentó tambien en el dedo grande del pié derecho—Ordené entónces un frasco de zarzaparrilla de Bristol, agregándole 2 gramos de yoduro de potasio y 2 de yoduro de hierre. Insistí en este tratamiento y en las fricciones mercuriales, alternando con pomada de yoduro de plomo, hasta el día 8, que resolví aplicar nuevamente el vejigatorio que hice aleanforar, porque el edema de que ya he hecho mención, persistía. Noté ademas que el enfermo continuaba con exaltacion en el sistema nervioso y atonia general; para llenar estas dos indicaciones, formulé lo siguiente:

Extracto de quina.....	2 gramos
Castoreo en polvo.....	1 id
Oxido de zinc.....	0,5 decigramos.

M. s. a. Para hacer 35 píldoras (Dosis: 5 por día.)

Ordené ademas raiz de dulcamara para tisana comun.

El vejigatorio levantó—se le hizo la curacion con ungüento amarillo y se mantuvo la supuracion durante cuatro dias, despues de los cuales desapareció completamente el dolor y se disminuyó considerablemente el edema.

Sostenido como hasta ahora el tratamiento mixto que he referido, (sin que se hubiera presentado ningun sintoma de intoxicacion mercurial) y alimentando gradualmente al paciente, logré que se fuera reponiendo poco á poco, que se cicatrizaran los tumores operados y que conciliara el sueño; pero como persistían los dolores en algunos puntos, tomando á veces el caracter errático y fijándose otras en las articulaciones, le ordené el 19 de mayo raiz de zarzaparrilla para tisana comun y 4 gramos de yoduro de potasio en 250 de agua, para tomar por cucharadas. Al mismo tiempo dispuse fricciones generales de la fórmula siguiente:

Bálsamo opodeldoc.....	60 gramos.
id anodino.....	30 id.
Aguardiente alcanforado.....	240 id.

Sostuve este tratamiento hasta el día 29 de mayo que ordené suspenderlo á consecuencia de una fuerte diarrea serosa que se le presentó, debida enñmi concepto al uso del yoduro de potasio, dispuse que se le administrara lo siguiente:

Carbon belloc.....	2 gramos
Polvos Dowers.....	0,6 decigramos.

Para 12 papeletas. (Dosis una cada tres horas.)

El 30 ya no tenía diarrea, se sentía bien; y como habían desaparecido todas las dolencias, recomendé al enfermo que se diera baños frios generales, pero cortos; que

en Crimea y del lado de Astrakan, ámbas posesiones rusas. En Persia había oido decir que esta cruel enfermedad era peculiar á los habitantes de *Zendjaneh*, pero yo nunca había pasado por ahí y no había tenido ocasion de observarla. En 1851 me habían hecho ir á las montañas de los

endémicas y parculares más interesantes de los habitantes de la Persia. Es, pues, en realidad un diccionario de medicina francesa (diccionario de terminología pero con algunos artículos detallados de patología, compuesto en Thereran y traducido al persa.) No hay seguramente testimonio más claro de la estimacion particular de que goza "la medicina" francesa, y que conserva con tan justo título el alto mérito del primer médico del Sha, nuestro sabio colega Tholozan.

La obra termina con la adverbial siguiente: "El autor se pondría de buena gana en comunicacion con el editor europeo que quisiera publicar una edicion tipografiada de esta obra.

hiciera, ejercicio á pié y que tomara en el almuerzo y en la comida una copita de la siguiente receta:

Oxido negro de hierro.....	4 gramos.
Tintura de quina.....	60 id.
Vino de Madera.....	450 id.

Con lo cual di por terminada la curacion de H. R., quien se fué pocos dias despues al lugar de su residencia y he tenido ocasion de ver perfectamente robusto y de buen color el 28 de octubre próximo pasado.

Cármén, diciembre 8 de 1874.

M. R. PAREJA.

INFORME

SOBRE EL TRABAJO ANTERIOR.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina.

Habiéndoseme pasado en comision el trabajo del señor doctor M. R. Pareja, de la ciudad del Cármén, que titula *Un caso de abscesos frios, con inminencia de infeccion purulenta*, os lo devuelvo hoy con el estudio critico que he hecho de él.

Pero ántes de emitir mis ideas, permitidme echar una ojeada rápida sobre la observacion:

El observador nos presenta á su enfermo como exento de todo vicio constitucional y de una fuerte organizacion; nada hay en su vida consagrada á los rudos trabajos del campo, bajo un sol abrasador y un clima ardiente, que nos indique una predisposicion á contraer la enfermedad que nos va á relatar. Las causas predisponentes, pues, nos son desconocidas; lo mismo sucede con las causas ocasionales, que tambien parecen escapar á su sagacidad, lo que es de sentirse, pues aunque tengo el convencimiento de que siempre es difícil señalar los accidentes que producen un estado patológico, y de que esta dificultad aumenta con cierta clase de enfermos, hubiera deseado, hallar al ménos uno en el presente caso, por lo interesante de su historia.

El momento en que el enfermo se presenta á la observacion del doctor Pareja, es pasado algunos dias del principio del mal, despues de un viaje; no es pues raro, como él muy bien lo dice, que haya por el estropeo un ligero aparato febril. En el exámen que hace, dice que á su cliente sólo le molestan unas *calenturitas* y unas *pelotas*, que para el observador, no son otra cosa sino verdaderas colecciones purulentas, de que más tarde nos dá una prueba perentoria.

Como la enfermedad hacia dias que había invadido el organismo, el observador tenia ante sus ojos una enfermedad caracterizada y en plena esducion.

Los tumores múltiples que se le presentaron, eran indolentes, de un color violáceo, con poca elebacion de temperatura, despresibles en el centro y fluctuantes; uno de ellos se abrió paso espontáneamente al exterior, este estaba situado en la region glútea *derecha*, fué el primero en aparecer y el origen del mal, es decir, de los tumores y de las calenturitas, segun el dicho del paciente. El observador nos llama la atencion sobre esta circunstancia referida por su enfermo, y sobre la de que los otros abscesos, se mostraron todos en el lado *derecho*.

Hizo minuciosamente el exámen en todos los demas órganos y nada encontró; su atencion entónces se dirige sobre este hecho capital para él: aparicion del absceso de la region glútea, que supura, y cuando la supuracion disminuye, sensacion de escalofrio y aparicion de los nuevos abscesos del pecho y de la espalda; lo que lo induce á hacer el diagnóstico siguiente:

- 1.º Un absceso hegmonico en la region glútea.
- 2.º Abscesos frios consecutivos.

Talechés á asistir á algunos enfermos. Esto acaeció en lo más crudo del invierno. El dia de mi vuelta para Réchté, me separé del Kergneroudé (capital del Taleché persa) con el mejor tiempo posible; pero ápenas habiamos andado dos *fersegues*, cuando se nos echó á perder totalmente: nos cogió una nieve lluviosa, y de muy buena gana nos habriamos guardado en alguna parte, pero á la izquierda teniamos el mar Cáspio, á la derecha la selva de *Taleché*, habitada en esta estacion únicamente por bestias feroces, y debajo de los piés un camino *areno-arcilloso* que con la lluvia se había convertido en semi-pantano en que los caballos se hundian hasta la mitad del cuerpo. Aunque estábamos en invierno, la temperatura era comparativamente caliente, porque la nieve que caía se derretía al punto, y nosotros estábamos calados de agua, sin esperanza de mejorar de

Sin entrar por ahora en ninguna consideración, acompañemos á nuestro compañero, y sigamos con él la marcha de la enfermedad.

Hecho el diagnóstico, no le faltaba sino obrar, atacar el mal en su asiento y entrar á poner en ejecución las aplicaciones que creyó convenientes.

Se decide á dar salida al pus; y trócar le sirve en su primera operación, la evacuación del pus es seguida inmediatamente de una inyección yodada; en las otras abandona el trócar por el bisturí, practica la inyección yodada y cierra la herida con esparadrapo. El pus que salió era un líquido viscoso, medio trasparente, sin homogeneidad, pues en él nadaban copos blancos-quesinos de aspecto caseoso, con mezcla de pus de buena naturaleza.

El enfermo se repone; pero la serie de abscesos hace pensar al observador que su cliente tiene una *diatesis* píeojénica acompañada de una exaltación del sistema nervioso, é instituye un tratamiento tónico-reconstituyente asociado á los antiespasmódicos y á los resolutores. Durante 5 días se sigue el mismo tratamiento, pero un ligero aparato febril producido por un dolor agudo en la region lumbó ilíaca derecha, con edema, viene á entorpecer la marcha de la enfermedad, el cual cede á la aplicación de un vegetatorio, seguido de fricciones mercuriales.

Cinco días se pasan, la mayor parte de los síntomas desaparecieron, ménos el dolor de que he hablado, entónces le administra un frasco de zarzaparrilla de Bristol agregándole dos gramos de yoduro de potasio y dos gramos de yoduro de bierrio, y un tratamiento antiespasmódico. En seguida le da un comimiento de verdadera zarzaparrilla con cuatro gramos yoduro de potasio.

Como le sobreviene una diarrea serosa, le administra unos polvos Dover y el accidente cesa. Con el tratamiento tónico se acaba de reponer el enfermo.

Tal es el cuadro de la enfermedad, trazado á grandes pinceladas, es decir, tal como lo he comprendido, con sus particularidades.

Los puntos que han llamado mi atención son los siguientes: ¿El absceso que apareció en la region, glútea, derecha es decir el primero que apareció, es un absceso flegmonoso?

Sin pretender cortar la cuestion paso á emitir tímidamente mi opinion.

Si tenemos en cuenta que en un absceso flegmonoso ó cálido, hay aumento considerable de la temperatura en la parte en que se forma, un dolor, tumefaccion, cambio de coloracion de la piel &c, &c, y de accidentes generales proporcionados á su estension y sitio; ¿el absceso de que se trata, segun el exámen que practicó el observador algunos dias despues de su formacion y despues de abierto, era un tumor indolente, sin elevacion de temperatura, y con pocos fenómenos generales. Ademas el autor está incapacitado para sostener que era un absceso flegmonoso, porque él no lo vió, como ya lo he hecho notar, sino cinco dias despues, y porque ese diagnóstico no fué el resultado de las conclusiones á que habia llegado por la relacion que le hubieran hecho, el paciente ó sus allegados; pero spongamos que esa relacion hubiera sido un hecho que se le olvidó consignar, en su trabajo, el estudio de los antecedentes no es favorable á la suposicion que ataco; en efecto, en ellos no hallamos ningunas de las causas predisponentes, determinantes ú ocasionales que producen el flegmon, como las contusiones, los golpes, las frotaçiones repetidas, la presencia de cuerpos extraños &c, ó el desarrollo de ciertas enfermedades que llegan á producirlas, como los abscesos del cuerpo cavernoso á consecuencia de una *fibelitis* en el curso de una blenorragia, los de las *megíllas* por una *nuclea* careada, los que se forman en las paredes del torax en el curso de una pleurecia &c.

situacion ántes de que llegásemos á Koprithaló, aldehuella no distante de la orilla del mar, á donde teniamos que llegar para poder pasar la noche con tal ó cual comodidad. El tiempo era abominable; por debajo lodo fúido, por encima, viento borrascoso y nieve que constantemente se estaba deshaciendo y que nos empapaba hasta los tuétanos, y como, precisamente por el invierno, llevábamos ropa doble y triple, el caso era más grave, porque llevábamos áuestas una enorme carga de ropa mojada. Ya nos desesperábamos porque todavia nos faltaba andar dos *fersgues*, cuando uno de los muleteros nos comunicó que le parecia haber descubierto fuego en el bosque, lo que debía tomarse como indicio de que en él habia acampada alguna tribu nómade para apacentar su ganado con frutas del algarrobo, árbol que abunda en el bosque. En efecto, poco á poco

La naturaleza del pus, que para nosotros es un elemento de diagnóstico, es uno de nuestras razones para no adoptar la opinion del autor, pues el que él estrajo no tiene los caracteres del pus de los abscesos flegmonosos, que es un líquido amarillento, untuoso, opaco, homogéneo y sin olor.

2.º Spongamos que un instante, que el absceso de la region glútea, fué un absceso flegmonoso ¿ la formacion de los demas abscesos que aparecieron despues, es una consecuencia? ¿Hubo inminencia de reabsorcion purulenta?

Busquemos en el trabajo que analizamos, los hechos en que se funda su autor para lanzar su tema; si no me engaño creo que no los dos.

1.º Aparicion de los demas abscesos, despues de el de la region glútea.

2.º Las *calenturitas*, es decir los escalofrios, que dice el paciente que experimentó, cuando coménzaron á aparecerle los demas.

Es indudable que un absceso cualquiera puede dar lugar á la infeccion purulenta; si se me pidieran las pruebas, os diria, evocad vuestros recuerdos, hechad una ojeada sobre vuestras observaciones, y os sobrarán casos que lo pudieran confirmar.

Peró, ¿ porque la manifestacion de una infeccion purulenta, sucede á la formacion de un absceso, estaríamos autorizados para asegurar, que los que se presenten despues de la aparicion de uno de ellos, son debidos á la misma causa, producidos por el mismo mecanismo?

Evidentemente no; en esa terrible afeccion, ademas de sus muchas manifestaciones patológicas, los abscesos que son la consecuencia, se forman en casi todas las visceras, y en el caso presente, los hubo exclusivamente en el tegido celular sub cutáneo.

En cuánto á las *calenturitas* ó *excalofrios*, no son tampoco una prueba en favor de la infeccion purulenta. No ignoramos que en esta enfermedad hay fuertes *excalofrios*, seguidos de elevacion de temperatura y de sudores viscosos, como los de los accesos de las fiebres intermitentes, y que para mayor semejanza, afectan tambien la forma intermitente ó remitente; tambien sabemos que siempre que se forma una coleccion purulenta en el organismo, hay *excalofrios* que nos lo indican, pero que no nos autorizan para decir que va á declararse una infeccion purulenta; para admitir ese diagnóstico, seria necesario cerciorarme de que existe la serie nada equívoca, de los numerosos síntomas que la caracterizan en un enfermo, en el señor autor, no encontramos ninguno de esos fenómenos mórbidos. Sin las apariencias, ligeros puntos de contacto, *estraviacion* pues, de su espíritu de observador atento.

La aparicion de los abscesos, solo en el lado derecho, es un fenómeno curioso, que merece toda la atencion que le dió el autor, y cuya interpretacion, espero que le deis vosotros, pues en vano he buscado una que satisfaga á mi espíritu.

Por las razones expuestas, me inclino á creer mas bien en la existencia de una *diatesis* píeojénica, producida por las malas condiciones higienicas en que se encontraba el enfermo, y por la falta de cuidados y de alimentacion, y á no ver en las colecciones purulentas, sino una serie de abscesos frios.

En el tratamiento se llenaron bien las condiciones, instituyendo, una medicacion contra los accidentes locales, otra para mejorar el estado general; sin embargo noté alli una prescripcion que picó mi curiosidad, cuando ley la siguiente frase: "Ordené entónces, un frasco de Zarzaparrilla de Bristol."

El jóven práctico que haya hecho sus estudios universitarios en regla, que haya seguido las lecciones de hombres verdaderamente científicos, que haya estudiado la accion de los medicamentos sobre nuestro organismo, y sus aplicaciones á las enfermedades, no debe hacer uso en ningún caso, de preparaciones

fuiamos descubriendo uno en pos de otro, la hoguera, que no tardó en quedar sólo á algunos centenares de pasos distante de nosotros, cuando uno de los muleteros se adelantó para ver qué era lo que habia. Estábamos aguardando con impaciencia la noticia que debía traerarnos, cuando uno de mis ordenanzas observó que no podia ser tribu nómade, porque las tales nunca andan sin sus perras, y no se habia oido un sólo ladrado al acercarse el muletero; éste no tardó en volver, trayéndonos la desconsoladora noticia de que, en realidad, habia gente; pero que era imposible queáceramos entre ella porque los que allí habitaban eran *leprosos*. "Como leprosos!" le dije. Alto muchachos! Tanto mejor! Qué más propia ocasion para poder ver algunos, como por tanto tiempo lo he estado deseando." Por más que mis muleteros y los demas de mi comitiva me pondé-

que le sean desconocidas, y cuyas dosis ignore; si tal hiciere, obraría entonces, como la muchedumbre que consume las mil preparaciones de específicos, bautizadas con nombres á cual más pretenciosos, y que el charlatanismo mercantil arroja á manos llenas en todos los rincones del mundo, solo porque el prospecto dice, que son buenas para purificar el cuerpo, desobstruir las vísceras y regenerar la sangre debilitada.

El hombre de ciencia debe saber lo que dá y porqué lo dá, y para ello debe formular, ó al ménos conocer los medicamentos y las dosis de las diferentes preparaciones que emplea. Mi asombro aumentó cuando al completar la frase citada dice: "agregándole, dos granos de yuduro de potasio y dos granos de yuduro de hierro."

Varios ilustres miembros de esta Sociedad, amigos míos, me han asegurado que la Zarsaparrilla de Bristol, no es otra, sino una solución de yuduro de potasio en un vino dulce de España. Ahora me pregunto si el autor de la observación habría agregado, porque lo hubiera creído conveniente, en cualquier otro caso, bicloruro de mercurio, qué habría resultado? Probablemente, seguramente, un compuesto nuevo, venenoso, como lo es el bicloruro de mercurio, que se formaría fatalmente.

Este reproche, es el único que hago á nuestro ilustrado profesor; lo demás que dejó expuesto, no son sino una serie de ideas tal vez falsas, que emito para objetar su excelente trabajo. Si no acepto su manera de ver, si no me parece legítima una conclusión, lo digo y trato de demostrarlo, sin convencirme de que tengo razón, pues al contrario, me parece que deba tenerla, el incansable autor de la observación.

En conclusión, señores miembros de esta Sociedad, os ruego deis vuestra aprobación á las siguientes proposiciones, que os someto respetuosamente:

1.º Dónese las gracias al señor doctor Pareja por el trabajo que tuvo la bondad de comunicarnos.

2.º Escítele para, que se sirva cumplir con la promesa que hace de enviarnos las observaciones de los casos interesantes de su práctica y

3.º Publíquese en el diario de la Sociedad su trabajo. Bogotá, junio 7 de 1875.

PROTO GOMEZ.

BOTANICA MEDICA.

PLANTAS MEDICINALES DE COLOMBIA.

LA ESPONJILLA.

Con este nombre vulgar se conoce una planta propia de todas las regiones intertropicales, tanto de Asia, como de Africa y América y vive y se perpetúa-bajo la influencia de nuestros temperamentos calientes y templados; busca las malezas para envolverse en ellas y superándolas recibe así la luz solar.

Esta es la *Luffia purgans* de Tournefort, y en Endlicher, género número 5134, cuya descripción es la siguiente:

"Flores masculi paniculati: calycis tubo hemisphærico, laciniis tubo longioribus. Petala libera rupturâ basis decidua. Stamina non coacta, antheris valde flexuosis. Flores feminei solitarii: calycis tubo oblongo clavato, laciniis tubo breviribus. Stamina subabortiva. Stigmata reniformia. Peponida ovata triangularis. Semina basi biloba reticulata?" CANDOLLE tom. 3.º pág. 302.

Tiene flores monóicas; las masculinas con un cáliz de cinco laciniás y una corola como en las otras, cinco filamentos estériles, germen inferior, estigma en forma de maza, el fruto es una peponida de figura elíptica, un poco adclazado en sus extremidades, con eminencias coloradas sobre líneas verticales y

raron el riesgo que íbamos á correr, yo me mantuve en mi resolución. Ellos, si tenían el contagio, no habian menester que evitar todo contacto con los enfermos.

Como pude hice penetrar las cargas por entre el tupido bosque hasta cerca de la cabaña y plantar mis dos tiendas de viaje para mí y para mis compañeros, Una vieja y una turca de color muy prieto, jóven y bonita nos trajeron su tributo de leña seca. Todos se pusieron á tratar de secar su ropa; y luego una ligera refacción nos hizo olvidar las horrosas penalidades que nos habian hecho padecer el viento, la humedad y la nieve; y aun al amor de la lumbre se nos iba olvidando que estabamos de huéspedes de un leproso. Lo que si nos pesaba era no haber advertido antes que se podian armar nuestras tiendas en medio del bosque; pero esto no era discurrir con acierto, porque

tambien espereadas sobre su superficie. El epicarpo despues de seco tiene el color de ocre amarillo oscuro al principio y despues toma el de cienca quemada. Tiene tres celdillas y tres surcos; la deiscencia es rúptil y desprendiéndose poco á poco y al mismo tiempo disecándose la pulpa placentar, queda solamente una red fibro-vascular en la cual se ven las semillas aisladas, que por el aspecto que toma le han dado en Cundinamarca el nombre de *sucillitas*.

Esta planta es muy afina á la *Momordica elaterium*, cuyas propiedades medicinales muy poco se difieren de esta.

La Luffia se tiene en el país como una de las plantas más venenosas; pues un caballo que comió de esta planta una porción de su rama que iba mezclada con la yerba, murió á poco tiempo; la usan como un emetunatorio, poniendo á macerar este fruto en un poco de aguardiente por nueve horas, hacen uso de él para tal objeto. La pulpa placentaria, en donde están alojadas las semillas, con la desecación se concentra el principio activo ó amargo, que puesta en infusión en el agua se disuelve y adquiere la acción terapéutica emeto-catártico poderoso y tal vez por esto, le atribuye cierto autor la propiedad de ser un contraveneno general de los animales venenosos.

El extracto de este fruto es un drástico poderoso para las hidropesias pasivas. Su uso ó manera de administrarlo es el siguiente: Se harán doce paletas con veinte centigramos de extracto de esponjilla, seis gramos polvo de gengibre, todo todo íntimamente mezclado, en una cucharada de jarabe simple, para tomar cada cuarto de hora hasta que principie el efecto purgante.

El fruto verde, picado y machacado, en decocción en média botella de agua se emplea para las blenorragias, tomando por copitas cada média hora, despues de endulzado con el jarabe de flor de naranja.

En las leucorreas de las niñas se tomará un fruto, se vierten dos vasos de agua caliente y despues de veinticuatro horas de maceración en una basija de barro tapada, se pasa por un filtro de lana fina y se administra en lavativas, y se divide éste en tres dosis; basta con una dosis de ésta, despues de haber lavado el intestino recto con una de agua tibia; en ese dia las enfermas tienen de siete á treinta deposiciones, y en algunas, las últimas son sanguinolentas; al segundo dia suelen hacer de cuatro á diez deposiciones; mientras dura el efecto del medicamento se les hace tomar por bebida comun agua de goma y sales de caldo por único alimento; á los dos ó tres dias se nota ya el restablecimiento de la enferma, y si la enfermedad ha desaparecido del todo al sexto, dia se vuelve á repetir la lavativa, conforme lo aconseja el doctor Richard.

Como se vé, por la propiedad de esta planta, es idéntica á la de la *Cocumis coloquintida* y á la de la *Momordica elaterium*, tres géneros pertenecientes á la familia de las CURCUBITACEAS.

FRANCISCO BAYON.

REVISTA EXTRANJERA.

PROPIEDADES TERAPEUTICAS

Y CLASIFICACION DE LOS PRINCIPALES ALCALOIDES DEL OPIO.

El señor Bouchut ha publicado interesantes trabajos sobre esta materia. Los resultados obtenidos en el hombre, difieren notablemente de los que ha observado el señor Cl. Bernard en los animales. El resumen de las observaciones del señor Bouchut es el siguiente:

"Observaciones clinicas recogidas en niños de tres á cuatro años, demuestran que los alcaloides del opio, administradas

¿ dónde habriamos hallado un parage elevado, seco y abrigado con árboles seculares? Ni nos habriamos librado de perecer de frio, no pudiendo juntar sino leña verde, y no teniendo á nuestra disposición la seca, de que las buenas mujeres parecían haber hecho provision para diez años. Por último, mi gente puso manos á la obra, y yo no me dirigí á la choza sino cuando se hubieron empezado á hacer los preparativos para un buen almuerzo. La anciana era madre, y la jóven era esposa del enfermo. Cuatro años hacia que en los párpados se le habian empezado á observar nudos, habia principiado á caerse el vello de la cara, se le habia obligado, por ser leproso, á dejar la ciudad de Zedjané, que habitaba en calidad de muletero, y los únicos parientes que tenia, su madre y su mujer, le acompañaban en su triste destierro. Su padre habia muerto años hácia

por el estomago y por el tegido celular, unos son soporíficos y otros inertes;

“ Los que hacen dormir tienen una accion diferentemente energética;

“ Que en las dosis en que es posible administrarlos a el hombre, no hay ninguno que tenga accion convulsiva;

“ Los que hacen dormir mejor son los que se hacen tóxicos si se emplean dosis muy considerables;

“ La morfina y las sales de morfina son las preparaciones más activas y las más soporíficas de las que se han extraido del opio;

“ La codeína ocupa el segundo lugar por sus propiedades soporíficas;

“ Es necesario emplear tres veces mas codeína que morfina para obtener efectos etarjantes;

“ La narcina viene despues de la codeína por sus propiedades soporíficas, y se puede hacer absorber dosis considerables sin obtener efectos apreciables;

“ La papaverina en inyecciones en el tegido celular, en la dosis de 10 centigramas, no produce ningun efecto apreciable, y un gramo en el estomago no tiene ninguna accion;

“ La narcotina, la thebaina, el ácido opionico, no tienen ninguna accion sobre la economía en la dosis de 30 á 50 centigramas;

“ En fin que, en el uso médico, solamente pueden ser empleados ventajosamente, en primer lugar el opio, despues la morfina y la codeína.”

Muchos alcaloides nuevos son el resultado evidente de transformaciones de las bases existentes en el opio. Bajo este punto de vista, la historia de la narcotina es la mas avanzada. Se han practicado estudios muy importantes sobre los derivados de la morfina. La morfina sufre la transformación de la morfina por el ácido clorhídrico caliente, y esta nueva sustancia está dotada de propiedades eméticas. Es de esperarse pues, que estas metamorfosis de los alcaloides del opio, que son ya muy numerosas, den á la materia médica nuevas sustancias dotadas de propiedades especiales.

El opio contiene un grupo compuesto por lo ménos de quince alcaloides que son los siguientes, principalmente; *Morfina, Codeína, Narcotina, Narceína, Sseudomorfina, Lanthopina, Laudanina, Codamina, Papaverina, Cryptopina, Protopina, Laudanosina, Hidrocotartina, Meconidina, Porfirocina.*

Se pueden agrupar estos alcaloides segun las modificaciones que presentan cuando se les calienta con el ácido sulfúrico puro y concentrado. Las coloraciones que aparecen en este caso muestran que se forman productos de descomposicion sino identicos por lo menos muy vecinos. A este respecto se pueden dividir las bases del opio en cuatro grupos de los cuales dos pueden subdividirse en dos cada uno de ellos. Los grupos siguientes están arreglados segun el órden en que las materias han sido descubiertas:

I. *Grupo de la morfina.*—a. Grupo de la morfina propiamente dicho: morfina, codeína, pseudomorfina. b. Grupo de la laudanina: laudanina, codamina, laudanosina.

II. *Grupo de la thebaina.*—Thebaina, cryptopina, protopina.

III. *Grupo de la papaverina.*—a. Grupo de la papaverina propiamente dicho: actualmente no comprende mas que la papaverina. b. Grupo de la narcina: narceína, lantopina.

IV. *Grupo de la narcotina:* narcotina, hidrocotartina.

De los alcaloides no comprendidos en los cuatro grupos no se conoce su reaccion con el ácido sulfúrico caliente.

La serie a del I.º grupo produce una coloracion verde oscura sucia, con el ácido sulfúrico caliente; la serie b. del mismo grupo produce un rojo violeta sucio.

La serie del grupo II.º se colora en verde sucio con el mismo reactivo, y pasa á pardo.

del tífus; su madre y su mujer gozaban de completa salud, aunque habian enflaquecido por efecto de sus desgracias. Al dejar á Zedjanó para vivir en lo sucesivo á orilla de los caminos reales, * habian vendido sus mulas, cuyo precio les habia bastado por dos años para sus gastos; luego se habian mantenido como la mayor parte de esos infelices á quienes hasta los parientes próximos dejan como, maldicidos por Dios, en la más espantosa miseria, con las limosnas de los pasajeros; pero el número de los leprosos es tan considerable en el camino público que conduce á Zedjané, que la caridad de los viajeros no alcanza siquiera para sus necesidades más imperiosas. La madre y la mujer se habian ido, pues, llevando poco á poco, su caro, aunque poco envidiable tesoro, á esa selva aislada, donde los habi-

* Ninguna ciudad ni aldea de Persia los habia admitido.

La serie a del III.º grupo se colora en violeta oscuro; la serie b. del mismo grupo en pardo negro y pardo oscuro.

La serie del grupo IV.º produce el rojo violeta sucio.

Las propiedades del III.º grupo y las del IV.º los aproximan el uno al otro; no obstante las dos tintas no son idénticas; además, si se emplea el ácido cargado de hierro, el primero da un tinte violeta sombrío, mientras que el segundo permanece rojo-violeta sucio, lo que constituye una diferencia importante.

Así el conjunto de bases bien conocidas del opio se refiere á cuatro grupos moleculares diferentes, de los cuales estos alcaloides pueden derivarse, ó á los que pueden dar origen.

El señor Rabuteau ha dividido en cinco grupos los alcaloides del opio segun sus propiedades fisiológicas estudiadas en los animales y en el hombre. Este modo de agrupamiento está fundado en los hechos observados por el autor en ciento cincuenta experiencias fisiológicas y terapéuticas practicadas sobre animales y sobre el hombre; en mas de doscientas experiencias de Ch. Bernard sobre animales diversos; y en algunas investigaciones de Magendie.

El señor Claudio Bernard ha estudiado las propiedades de los alcaloides del opio sobre los animales, bajo el punto de vista de sus propiedades soporíficas, convulsivas y tóxicas, faltaba estudiarlos tambien con relacion á sus efectos analgésicos y antenoxiémicos.

El cuadro siguiente es el resultado de estos trabajos, arreglado por el señor Rabuteau:

ORDEN SOPORÍFICO.		ORDEN CONVULSIVO.
En el hombre.	En los animales.	En los animales.
1. Morfina.	1. Narcotina.	1. Thebaina.
2. Narceína.	2. Morfina.	2. Papaverina.
3. Codeína.	3. Codeína.	3. Narcotina.
Los demas no son soporíficos.	Los demas no son soporíficos.	4. Codeína.
(Rabuteau.)	(Cl. Bernard.)	5. Morfina.
		La narcina no es convulsiva.
		(Cl. Bernard.)
ORDEN TÓXICO.		ORDEN ANALGÉ-SICO.
En el hombre.	En los animales.	En el hombre.
1. Morfina.	1. Thebaina	1. Morfina
2. Codeína.	2. Codeína	2. Narceína
3. Thebaina	3. Papaverina	3. Thebaina
4. Papaverina	4. Narceína	4. Papaverina
5. Narceína	5. Morfina	5. Codeína
6. Narcotina	6. Narcotina	6. Morfina
(Rabuteau)	(Cl. Bernard)	7. Codeína
		8. Morfina
		9. Thebaina
		10. Papaverina
		11. Narcotina
		12. Narceína
		13. Morfina
		14. Codeína
		15. Thebaina
		16. Papaverina
		17. Narcotina
		18. Narceína
		19. Morfina
		20. Codeína
		21. Thebaina
		22. Papaverina
		23. Narcotina
		24. Narceína
		25. Morfina
		26. Codeína
		27. Thebaina
		28. Papaverina
		29. Narcotina
		30. Narceína
		31. Morfina
		32. Codeína
		33. Thebaina
		34. Papaverina
		35. Narcotina
		36. Narceína
		37. Morfina
		38. Codeína
		39. Thebaina
		40. Papaverina
		41. Narcotina
		42. Narceína
		43. Morfina
		44. Codeína
		45. Thebaina
		46. Papaverina
		47. Narcotina
		48. Narceína
		49. Morfina
		50. Codeína
		51. Thebaina
		52. Papaverina
		53. Narcotina
		54. Narceína
		55. Morfina
		56. Codeína
		57. Thebaina
		58. Papaverina
		59. Narcotina
		60. Narceína
		61. Morfina
		62. Codeína
		63. Thebaina
		64. Papaverina
		65. Narcotina
		66. Narceína
		67. Morfina
		68. Codeína
		69. Thebaina
		70. Papaverina
		71. Narcotina
		72. Narceína
		73. Morfina
		74. Codeína
		75. Thebaina
		76. Papaverina
		77. Narcotina
		78. Narceína
		79. Morfina
		80. Codeína
		81. Thebaina
		82. Papaverina
		83. Narcotina
		84. Narceína
		85. Morfina
		86. Codeína
		87. Thebaina
		88. Papaverina
		89. Narcotina
		90. Narceína
		91. Morfina
		92. Codeína
		93. Thebaina
		94. Papaverina
		95. Narcotina
		96. Narceína
		97. Morfina
		98. Codeína
		99. Thebaina
		100. Papaverina

Se han observado algunas veces convulsiones en casos de envenenamiento del hombre por el opio, pero la ciencia no posee experiencias suficientes para desdir si son convulsivas en nuestra especie las preparaciones de opio. Además, se sabe que, en el envenenamiento por la morfina la muerte sobreviene en el relajamiento, lo que indica que este alcaloide no tiene propiedades convulsivas en el hombre. Lo mismo se dice de la codeína. El señor Rabuteau ha notado que la narcina es siempre calmante aun administrada en fuertes dosis.

CORRESPONDENCIA.

Señor don Venancio A. Calle.—Medellín.—Nos complacemos en saber por su favorecida, que usted ha sido designado por nuestro amigo el doctor Aureliano Posada para agente de nuestro periódico en ese lugar; sabedores de la acuosidad con que usted maneja esta comision, tomamos buena nota de sus bondadosas ofertas. Remitimos á usted el número 3.º que nos pide.—P. P.

tantes de las aldeas cercanas y los pocos viajeros acomodados estaban bastante favorablemente dispuestos en favor de esos pobres y proveían á las necesidades de la desventurada familia. En cualquier coyuntura semejante, la llegada espontánea de un médico hubiera sido mirada como un beneficio para la curacion del enfermo; para ellos la mia no pareció sino una ocasion propicia para comer algun buen plato y de recibir un copioso regalo en dinero; el enfermo y sus compañeros estaban firmemente persuadidos de que el mal era incurable, de que era una maldiccion del cielo. Aun yo mismo, por falta de experiencia y de práctica, estaba indeciso y no me atrevia á asegurar la curacion. No obstante logré tranquilizar á aquellos tres infelices y reducirlos á que me siguieran á Reché, en donde me obligaba á asistir y recetar al enfermo.

Continuara.