

# REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA.

REDACTOR, DOCTOR LIBORIO ZERDA.

SERIE III.

Bogotá, Noviembre 15 de 1875.

MUMERO 32.

## SECCION OFICIAL.

SESION DEL DIA 13 DE NOVIEMBRE DE 1875.

PRESIDENCIA DEL DOCTOR ROCHA C.

En Bogotá, á trece de noviembre de mil ochocientos setenta y cinco, y en el lugar acostumbrado, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, con asistencia de los doctores Aparicio, Bayon, Buendía, Barreto, Castañeda, Gómez, Medina, Osorio, Plata Azuero y Rocha Castilla.

Abierta la sesion se leyó y fué aprobada el acta de la sesion del día 4 de Setiembre. El doctor Plata hizo algunas observaciones, á las cuales contestó el Secretario, relativas á dicha acta. Terminada la discusion, se dió lectura á una comunicacion del doctor M. R. Pareja, miembro corresponsal de la Sociedad en el Estado de Bolívar, en la cual se contrae á contestar el informe que el doctor Gómez dió respecto á una observacion suya titulada "Abscesos frios con inminencia de infeccion purulenta," que dirigió á la Sociedad. Puesta en discusion, y teniendo en cuenta lo informado sobre el particular por el doctor Proto Gómez, éste tomó la palabra y dijo:

Como entre los señores miembros aquí presentes está el doctor Plata Azuero, que estuvo ausente el día que presenté mi informe sobre el trabajo del doctor Pareja, voy á entrar en algunos detalles, que hagan comprender mejor el nuevo trabajo que acaba de leerse.

En mi informe sobre la observacion del doctor Pareja, dije: que él carecia de los datos suficientes para hacer el diagnóstico de *Absceso flogmonoso*. 1.º Porque no conocia las causas, puesto que no señalaba ninguna. 2.º Porque no habia presenciado el principio ni la marcha de la enfermedad, pues no habia visto al enfermo sino unos cuantos dias despues, cuando se habia abierto el absceso. 3.º Porque no habiendo presenciado la abertura del absceso, no habia podido reconocer los caracteres del pus. 4.º Porque ni el enfermo le dió datos, ni ninguno que lo viera. 5.º Porque en la descripcion que él nos hace del pus que *vió*, reconozco solamente los caracteres del pus de los abscesos frios.

El doctor Pareja hace una *série de suposiciones* que no tendrian nada de raro si hubiesen existido; pero él no sabe si realmente existieron, porque le fué imposible verlas; luego ese golpe pequeño, esa fiebre que no llama la atencion &c, &c, son meras suposiciones que él se complace en hacer y no hechos cumplidos. Para sentar un buen diagnóstico, necesita el observador concienzudo ver á su enfermo, notar los sintomas que presente, y cerciorarse por sí mismo de que realmente existen, y convencerse de que no está en el error por los medios que la ciencia pone á su disposicion. Las suposiciones para el efecto no valen nada, sólo los hechos verdaderos le sirven.

El observador no vió á su cliente sino despues que se abrió el absceso de la region glútea, cuando la enfermedad estaba en *plena evolucion (exducion)*, salió así por error tipográfico, como muchas otras palabras que subraya el doctor Pareja).

Si el doctor Pareja no pudo ver al enfermo; si dicho enfermo apenas podia dar razon de su estado actual; si no hubo quien le contara nada, ¿cómo pudo saber lo que habia pasado? ¿Son suposiciones como lo creo? Entónces no tienen valor diagnóstico ninguno.

Dice el doctor Pareja que el pus que habia en el absceso de la region glútea, era un pus de buena naturaleza (advirtiéndose que él no lo vió), que al contacto del aire se convirtió en el pus que él extrajo, es decir, en un pus que tenia los caracteres de los abscesos frios, y que él reconoció realmente. ¿En qué funda la *suposicion* de que el uno se convirtió en el otro? En la teoria de las transformaciones que experimentan los humores al contacto del aire probablemente, y por qué no aceptar más bien, la idea de que el pus, que hubo en el absceso ántes de abrirse, presentaba los mismos caracteres que él vió, los de los abscesos frios, y no ir en busca de teorías que tal vez pueden extraviar nuestros juicios? ¿Esos cambios, esas transformaciones, las observó el autor del trabajo? No, pero supone que así debieron pasar: en el terreno de la ficcion todo es posible; pero como es una observacion la que nos presenta, le pedimos hechos y no teorías. Hechos y nada más.

Una vez el pus descompuesto por el aire, se pregunta el doctor Pareja: ¿si no pudo formarse un gérmen que diera lugar á un envenenamiento, á una intoxicacion, á una infeccion?

Si admitiéramos ese gérmen formado, en el caso en cuestion y que lo hubiera puesto de manifiesto el autor, aunque fuera por algun signo patológico, evidentemente que el organismo hubiera estado amenazado de una infeccion patrida, de una infeccion purulenta, de una erisipela, de la gangrena, de la podredumbre de los hospitales &c, &c, es decir, de todo lo que puede complicar las heridas. Pero no hay en toda la observacion, nada que nos haga ni maliciar que se está formando el gérmen, ni que va á desarrollarse la temible infeccion purulenta.

La inminencia de un estado patológico preocupa como médico al doctor Pareja. La inminencia, es decir, la espada de Damócles que tenemos suspendida á toda hora sobre nuestras cabezas; eso que más vulgarmente traduciríamos por *estar á punto de morir*, de todos los males que pueden afectar á la humanidad; es temer, esa sospecha de que el enfermo que tratamos vaya á sucumbir cuando ménos se piensa; esa palabra que no sirve sino para angustiarnos con la idea de que podemos quebrarnos una pierna, si caminamos, hacernos añicos, si se hunde la tierra ó revienta un volcan; esa palabra en la que tanto lineapié hace el observador, no tiene valor clínico ninguno, no representa ninguna entidad patológica, porque el hombre sobre la superficie del globo está á cada instante expuesto á todo; está bajo la *inminencia* de todo lo bueno y de todo lo malo.

Los cirujanos desde tiempos muy remotos se apercebieron de que los enfermos están bajo la inminencia ó más bien sujetos, segun las condiciones en que estén colocados, á una *série de accidentes* más ó ménos terribles; los buenos cirujanos de todos los tiempos, y los que no han perdido este punto de vista, se apresuran á rodear á sus enfermos de todas las condiciones higiénicas; á poner en práctica los mejores métodos de curacion, á fin de ponerlos al abrigo de todas las complicaciones, que la experiencia nos enseña que pueden sobrevenir.

Si no he comprendido mal, el observador cree que la aparicion de los otros abscesos frios, despues del de la region glútea, del cual extrajo un pus *sero-sanguinolento y fétido*, son una prueba de la inminencia de la infeccion purulenta, de que él creyó ver todos los signos precursores de tan terrible enemigo y que vino á parar en la misma infec-

cion, pero *localizada*, al tejido celular subcutáneo. Por el momento confieso que no pude hallar en la observacion los síntomas precursores que nos dice vió el doctor Pareja.

Si lo que dejo expuesto fué lo que quiso decir el doctor Pareja, me inclino á creer que él confunde la *infeccion purulenta* con la *DIATÉSIS purulenta*.

La *diatésis purulenta* es la disposicion del organismo á formar pus ó *abscesos idiopáticos* en muchos puntos del organismo sin reaccion inflamatoria aparente.

La *infeccion purulenta* es una enfermedad aguda que se revela por una serie de síntomas terribles generales y locales, y sobre todo, por la formacion de *abscesos metastáticos* que se encuentran *siempre* en los órganos profundamente colocados, como en el hígado y los pulmones &c, pero *nunca exclusivamente* en el tejido celular subcutáneo; á no ser que la ciencia admita la nueva especie que nos señala el doctor Pareja, "de la misma infeccion *localizada* en el tejido celular subcutáneo."

Presentó el enfermo del señor doctor Pareja algunos de los accidentes locales y generales que se ven en la *infeccion purulenta*? A mi modo de ver, por el cuadro que nos trazó, no. Los que presentó su cliente fueron los síntomas de una *diatésis purulenta*, exclusivamente, que fué lo que admití en mi informe; y lo que él tomó, como signos precursores de una *infeccion*, no son sino las diversas manifestaciones de la *diatésis purulenta*.

Me ha complacido sobremanera saber que el doctor Pareja y yo estamos de acuerdo en que el médico práctico, busque sus armas en el arsenal de la terapéutica, y que desdén todas esas preparaciones que le son desconocidas, y que, á pesar de los pomposos nombres de específicos infalibles con que se los decora, no encubren sino el deseo de hacer dinero con los pobres de espíritu. Termino las explicaciones que me proponia dar diciendo que fué la casualidad la que me impuso el deber de ocuparme del trabajo del doctor Pareja, á quien no conozco; que fué sin pasion ninguna que atacué las ideas y concepciones contenidas en él, porque no me parecieren, segun mis cortos conocimientos, de acuerdo con lo que se nos enseña en la actualidad."

El señor doctor Plata Azuero se expresó así:

"Agradezco profundamente al señor doctor Gómez las explicaciones que acaba de hacer, y cuyo objeto es ponerme al corriente sobre la interesante observacion comunicada por el señor doctor Pareja.

No habia leído esta comunicacion pero, juzgando por los hechos relatados, sospecho que, efectivamente, en el caso mencionado por el doctor Pareja, se trataba más bien de una afeccion piogénica manifestada en diferentes partes del cuerpo, que no de una infeccion purulenta. Recuerdo haber tenido un caso de un individuo en quien se presentaron sucesivamente en poco tiempo, de veinte á treinta enormes abscesos que, punccionados, dieron enormes cantidades de pus, sin que por esto se hubieran manifestado los síntomas de la infeccion purulenta. En mi servicio del hospital de San Juan de Dios he tenido en éste y en el año pasado, cuatro ó cinco casos de cuatro á seis abscesos desarrollados á la vez en el mismo individuo, sin señales de infeccion; todos estos casos han sido curados con el uso interno del extracto de quina y del ácido fénico.

Otro de los motivos que tengo para inclinarme á juzgar que tal vez la afeccion, objeto del debate, no fué una afeccion purulenta, es el efecto que produjeron los medicamentos aplicados, pues me parece bien extraordinario que una infeccion purulenta pudiera curarse con esos agentes, los que si han podido obrar de una manera muy favorable en el tratamiento de la enfermedad, suponiendo que ella no era otra cosa que abscesos múltiples, presentados en diferentes partes del cuerpo, si que el pus se hubiera absorbido y entrado al torrente de la circulacion.

Es muy conveniente que los profesores se fijen en la enorme diferencia que hay entre la verdadera piogénica y la infeccion purulenta, puesto que la una es una enfermedad extremadamente grave, de la que son rarísimos los casos de curacion que figuran en los anales de la ciencia, mientras que la otra es una afeccion de la que no es facil salvar á los pacientes, si bien es cierto que en algunos casos puede ser tambien mortal. De todos modos, la observacion presentada por el señor doctor Pareja, es bastante interesante y pone á la Sociedad en el deber de dar las gracias á su autor, y de excitarle para que continúe comunicándole sus interesantes trabajos."

En seguida el doctor Aparicio propuso, y la Sociedad aprobó, lo siguiente:

"La Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales resuelve que la comunicacion del doctor Pareja se publique en la *Revista Médica*."

Dióse cuenta de una comunicacion de los señores Groot, Paz & C., en que avisan remitir un específico titulado "Elixir tropical," con el fin de que la Sociedad examine las propiedades medicinales que posee, y que una vez obtenidos los resultados satisfactorios se les expida una autorizacion para darlo al consumo.

A propósito de esto el doctor Osorio manifestó que á él se lo habia dado en comision con el mismo objeto un licor *tónico febrifugo* remitido por el señor Saupper, cuyo ensayo no habia podido terminar por ser muy poca la cantidad que de este liquido se le dió. Que ensayando la *camilpa*, sustancia muy recomendada como tónica y astringente, obtuvo al principio, aplicándola contra la diarrea en algunos enfermos del Hospital, resultados satisfactorios, pero que no muy tarde pudo convencerse de lo engañoso de ellos, pues que los enfermos, con el objeto de que se les diera mayor cantidad de alimentos, trataban de ocultar sus evacuaciones cambiando sus bacinillas con las de los enfermos vecinos. Que en tal virtud, no creia que la Sociedad debiera ocuparse del estudio de las medicinas que con el carácter de específicos se le remitan, ni mucho menos de dar patente alguna para autorizar su expendio; y terminó proponiendo:

"La Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales resuelva no ocuparse del ensayo terapéutico de específicos ó remedios secretos, cuya composicion química ó fórmula farmacéutica no se le haya comunicado."

En defensa de esta proposicion, y apoyando los conceptos anteriormente emitidos por el doctor Osorio, habló el doctor Plata A., haciendo notar, además, que conforma á las instituciones y carácter de la Sociedad, se ocuparia preferentemente del estudio de todas aquellas sustancias que te-

## FOULETIN.

### LA PSICOLOGIA FISIOLÓGICA.

MEDIDA DE LAS SENSACIONES.

(Continuacion).

#### II.

Hemos terminado con los preliminares sobre el método de la medida de las sensaciones. Pueden parecer muy largos; pero son indispensables. En un asunto tan paradójal, en apariencia, es bueno enseñar como partiendo de hechos vulgares, se puede encontrar un método que permita vencer las dificultades. Se trata ahora de poner en obra este método y de decir cuáles resultados ha dado en lo

relativo á las sensaciones de peso, de esfuerzo muscular, de temperatura, de luz y de sonido.

*Sensaciones de peso*.—Se hace poner á un hombre la mano bien extendida sobre una mesa; despues se coloca sobre la mano un peso cualquiera. A este peso se agrega uno más pequeño, y se le pregunta al sujeto de la experiencia (el que durante este tiempo no debe mirar su mano) si siente alguna diferencia. Si responde negativamente, se ensaya con un peso mayor y se continua así hasta que el peso adicional cause una diferencia perceptible. Despues de haber procedido así con un primer peso, se hace lo mismo con un segundo, ó tercero, y así sucesivamente hasta que se haya determinado para un número suficiente de pesos el tamaño del peso adicional necesario.

Estas investigaciones así continuadas conducen á un resultado de una notable sencillez. Se ve que el peso adicional con el peso primitivo está en una *relacion constante*, cualquiera que sea la magnitud del peso primitivo que sirve para la experiencia. Por ejemplo,

niendo ó nó aplicaciones particularmente conocidas entre nosotros, no hayan sido científicamente estudiadas.

La proposición que se discutía fué aprobada.

En nombre del señor doctor Pedro Gutiérrez P. presentó el doctor Osorio una "Observación sobre un caso de herida penetrante del abdomen con ruptura del estómago y del colon, absceso consecutivo del hígado, ano artificial, cicatrización de éste después de la resección de una costilla, y curación completa del enfermo." Manifestó que este trabajo lo enviaba el señor doctor Gutiérrez P. con el objeto de ser admitido como miembro activo de la Sociedad, de la cual había recibido ya varias distinciones honoríficas por las piezas anatómicas-patológicas que había presentado en los concursos. Esta observación pasó en comisión al doctor Castañeda.

El señor Presidente concluyó por excitar á los doctores Bayon, Osorio, Buendía y Rodríguez B., á los dos primeros para que presentaran el informe que les exigió la Sociedad sobre el "Jaborandi," y á los últimos para que terminasen el relativo al "Carate."

A la comisión de vacuna se le excitó también para la conservación y propagación del virus.

Por último, resolvió igualmente el Presidente, que el señor doctor Medina se encargara de pedir á Europa ó á los Estados Unidos, cada cinco meses, el virus necesario y de buena calidad, con el objeto de que la comisión lo conserve y propague siempre en buenas condiciones.

Siendo avanzada la hora se levantó la sesión.

El Secretario,

A. APARICIO.

Señores Miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.—Bogotá.

Cármén, 19 de Setiembre de 1875.

La interrumpida comunicación y la consiguiente detención de la correspondencia ocasionada por las cuestiones de carácter eleccionario habidas en los meses de Julio y Agosto del año en curso, ha hecho llegar muy tarde á mis manos, y por una casualidad, el número 27 de la *Revista Médica*, correspondiente al 15 de Junio próximo pasado, en el cual se hallan publicados un trabajo presentado en mi nombre á esa Sociedad por el señor doctor Evaristo García, titulado "Abscesos fríos con inminencia de infección purulenta," y el muy bien elaborado informe que sobre dicho trabajo produjo el señor doctor Proto Gómez. Considero muy honrosas para mí las proposiciones finales de dicho informe y me diera por satisfecho con saber que mi trabajo ha sido discutido en el seno de la Sociedad, si no hubiera encontrado en la lectura de aquél algunos conceptos que considero como otros tantos cargos que me creo obligado á contestar; por lo cual molesto nuevamente la atención de la Sociedad, protestando de una vez que aunque no deseo entrar en una polémica estéril, juzgo que toda duda en cualquiera cuestión científica debe resolverse en honor de la misma ciencia y para provecho de la humanidad, que necesita sus auxilios.

En el individuo, materia de mi trabajo, conviene conmigo el señor doctor Gómez que hubo:

1.º Diátesis piogénica;

spongamos que se haya encontrado que para 1 gramo de peso adicional es  $\frac{1}{2}$  de gramo; para 1 onza se hallare  $\frac{1}{2}$  de onza; para 1 libra  $\frac{1}{2}$  de libra. En otros términos, á 10 gramos es necesario agregar 2 gramos 50 centigramos; á 100 gramos 25 á 1,000 gramos 250.

Estas cifras nos revelan la ley precisa, según la cual las sensaciones de presión ó de peso cambian con las variaciones en la causa exterior. Esta ley se expresa por un número, y este número expresa la relación del peso adicional al peso primitivo. El término medio de un gran número de investigaciones da como expresión de esta relación 1.8; es decir, que *cualquiera presión que tenga lugar sobre la piel, un aumento ó disminución de presión no se sentirá sino cuando el peso agregado ó quitado esté en la relación de  $\frac{1}{8}$  con el peso primitivo.*

*Sensación de esfuerzo muscular*.—Se han hecho investigaciones análogas y en gran número sobre la sensación de esfuerzo (para levantar un peso). Pero aquí las condiciones no son tan simples. Cuando se levanta un peso, no se siente simplemente una sensación de

2.º Abscesos fríos;

3.º Tratamiento bien instituido.

Disiente en otros tres puntos, á saber:

1.º No hubo absceso flegmonoso como origen de la enfermedad;

2.º No hubo inminencia de infección purulenta;

3.º Extrañó una de las prescripciones del tratamiento. Me ocuparé de los tres últimos puntos.

1.º Nada tiene de raro que en un individuo de constitución fuerte, acostumbrado á los rudos trabajos del campo y entregado á las faenas de un oficio que lo obligaba á permanecer continuamente á caballo, una fiebre intensa no le agobiara, y al hablar de ella usara de la expresión muy común por estas poblaciones de *calentura, calenturita* (donde la palabra *fiebre*, con el mero hecho de pronunciarla, causa un horror pánico, aunque lleve los adjetivos de *efímera, sinoaca, catarral, &c.*); que al tumor de la región glútea no le hubiera hecho caso al principio y que no se fijara en el seno cuando la supuración lo obligara á permanecer en quietud; que un golpe, aunque pequeño y del cual ni aun tuviera conciencia, le hubiera precedido, y que en dicho tumor se hubieran sucedido la coloración roja, el excesivo calor y los demás síntomas de los abscesos flegmonosos; nada de eso, repito, es raro que haya sucedido, tanto más cuanto que por la descripción que hice del aspecto exterior del tumor se deja comprender, como lo hace notar el señor doctor Gómez, que "hacia días que había invadido el organismo y que tenía ante mis ojos una enfermedad caracterizada y en plena *esduccion*." \* Por lo demás, el enfermo mismo casi no podía dar razón más que de su estado actual y no había un doliente inmediato que pudiera darme los detalles que yo hubiera deseado. De modo, pues, que únicamente por el aspecto del tumor primitivo diagnosticué "un absceso flegmonoso que HABÍA TERMINADO por supuración é induración." El señor doctor Gómez combate este diagnóstico, base cardinal de las consecuencias posteriores y se funda para ello en que el pus en los abscesos flegmonosos es *amarillento, untuoso, opaco, homojéneo y sin olor*. Pero eso supone que el pus en los mencionados abscesos conserva sus caracteres idénticamente el 1.º como el 5.º, 6.º ó 8.º días después de abiertos espontánea ó quirúrgicamente, y en concepto de todos los patólogos no es así. ¿El color, la homogeneidad, el olor y las demás cualidades físicas del pus son las mismas en el momento de abrir un foco que cinco, seis ó más días después cuando ya el *aire* ha ejercido su influencia sobre aquel producto mórbido? ¿Y el pus en un foco de trayecto irregular, aunque permanezca fuera de la acción del aire, no es susceptible de descomposición? ¿No pueden estas circunstancias considerarse, en el caso descrito por mí, como dependientes de un absceso flegmonoso que yo diagnosticué que *había terminado por supuración é induración*?

2.º ¿Una vez el pus descompuesto y en contacto con los vasos capilares, sometido á las leyes de la absorción, no es el germen de un principio mórbido que al pasar al torrente de la circulación produce el envenenamiento, la intoxicación ó la infección? ¿No se hallaban allí reunidos los elementos que daban lugar á esa misma infección; en una

\* Así es.

presión en la mano; se tiene también una sensación en los músculos del brazo que levanta la mano con el peso. En este caso la sensibilidad es mucho más delicada que en el caso de presión simple. Por consiguiente, en el esfuerzo para levantar pesos, se apreciarán diferencias mucho más pequeñas. En efecto, investigaciones precisas enseñan que, en el caso de esfuerzo muscular, se siente un peso adicional que es solamente  $\frac{6}{100}$  del peso primitivo. La sensibilidad en este caso es, pues, como cinco veces mayor que en el precedente.

El número  $\frac{6}{100}$  es, pues, el que expresa la ley, según la cual la sensación de esfuerzo muscular depende de la excitación. Este número se aplica á todos los pesos, grandes ó pequeños, sea que se trate de gramos, de libras ó de kilogramos: es decir, que es necesario agregar á 100 gramos 6 gramos, á 1,000 gramos 60; en general, á todo peso los  $\frac{6}{100}$  de este peso para que se sienta la diferencia.

*Sensación de temperatura*.—Nuestra piel es un órgano sensorial

palabra, no hubo en ese momento la *inminencia de la infección* que rechaza el señor doctor Gómez?

La circunstancia de presentarse al paciente de que me ocupo *todos los tumores al mismo tiempo*, acompañados de calofríos, prueba, y en eso conviene el doctor Gómez, que hubo en el *diatésis piógena*; es decir, "disposición general para ser atacado por muchas afecciones locales de la misma naturaleza," (Litttré) y porque en el caso presente se hubiera localizado la manifestación patológica en el tejido celular subcutáneo, ¿debe deducirse que en ese individuo no hubo *inminencia de infección purulenta*? ¿No indica la palabra *inminencia morbosa* el estado del organismo que no es todavía la enfermedad, pero que si la prepara y es el precursor de ella? ¿Acaso la formación de aquella serie de abscesos frios consecutivos, acompañados de los calofríos que sufrió el paciente no fueron quizás el resultado de la misma infección localizada hasta entónces en el tejido celular subcutáneo? ¿Y no se ha fijado el señor doctor Gómez en la circunstancia de que después de operados y tratados todos esos abscesos, se dirigió mi atención al tumor primitivo (el de la región glútea), aparentemente cicatrizado, que examiné con un estilete abotonado, que dilaté con el bisturí y que extraje cerca de 15 gramos de un pus sero-sanguinolento y de alguna fetidez? Descuidado ese tumor con un pus en malas condiciones y con las circunstancias antihigiénicas que rodeaban al paciente, ¿no habría sido esa la fuente de una infección, no ya purulenta, sino muy probablemente pútrida? Si aún sostuviera el señor doctor Gómez que no hubo *inminencia de la infección purulenta*, me permitiría preguntarle, cuándo existe entónces la *inminencia*, si antes del peligro ó en el peligro mismo? Yo creí ver todos los signos precursores de la infección en la historia que referí, muy pálida quizás ante el cuadro que presenciaba, y ante tan terrible enemigo sufrió mi mente la alucinación que produjo lo que el señor doctor Gómez califica de *extraviación de mi espíritu*. ¡Bendito el extravío que me permita adelantar un paso en el progreso de toda enfermedad que tenga que combatir!

3º Me ocuparé, por último, del asunto que picó la curiosidad del señor doctor Gómez en lo relativo al tratamiento, y en el cual no me detendré mucho porque lo creo demasiado trivial: la circunstancia de haber usado de la "Zarzaparrilla de Bristol," no debe mirarla el señor doctor Gómez como un delito de lesa-Terapéutica, pues aquel líquido me sirvió únicamente de *vehículo* para administrar al paciente ciertas dosis de yoduro de hierro y de potasio; quizá hubiera sido menos severo en su juicio si en lugar de haber escrito "*ordené entónces un frasco de zarzaparrilla &c.*" hubiera redactado así: "*ordené entónces 2 gramos de yoduro de hierro y 2 de yoduro de potasio en un frasco de zarzaparrilla &c.*" Debo advertir al señor doctor Gómez, para justificarme, que tuve ocasión de oír al ilustre profesor de Materia médica y Terapéutica en el tercer año de mis estudios, señor doctor Antonio Vargas Réyes, cuya memoria recuerdo con veneración y respeto, y que sobre la composición de la zarzaparrilla de Bristol emitió un concepto semejante al de algunos de los honorables miembros de esa Sociedad.

doble. Sentimos por ella no solamente las presiones sino también la temperatura de los cuerpos que tocamos. Para investigar si las sensaciones de calor ó de frío dependen de la intensidad de la excitación exterior, se toman dos vasos llenos de agua á una temperatura un poco diferente, y se sumerge en cada uno de ellos un dedo de la misma mano; después, por ensayos repetidos, se investiga á cuál diferencia de temperatura en los dos vasos corresponde una diferencia en las sensaciones de temperatura. Se pone la temperatura propia de la mano = 0; y se ve al partir de este punto las dos temperaturas comparadas deben tener siempre entre sí la misma diferencia relativa, para que haya sensación de diferencia. Toda temperatura debe ser  $\frac{1}{2}$  superior á otra para que la sensación sea más caliente ó más fría.

La ley para las sensaciones de temperatura se expresa, pues, por el mismo número,  $\frac{1}{2}$  como la sensación de presión.

*Sensación de luz*.—Así como se determina objetivamente un peso por medio de una balanza, también se determina objetivamente la

Por lo demás, terminaré manifestando que léjos de dar pábulo al charlatanismo mercantil, propinando medicinas de patente y de las *garantizadas* como específicas, he buscado hasta ahora en el arsenal de la Materia médica los elementos de que he tenido necesidad para tratar convenientemente á mis enfermos, excepto en aquellos casos en que una preocupación inocente ó una práctica inveterada ha hecho ya de ciertas drogas un remedio indispensable para el tratamiento de algunas de las enfermedades especiales á nuestros climas.

Soy de los señores miembros, con la mayor consideración y respeto, atento seguro servidor y compensor,

M. R. PAREJA.

## TRABAJOS ORIGINALES.

### LOCURA CURADA

CON INYECCIONES HIPODÉRMICAS DE MORFINA.

Observación tomada de la clínica del doctor Plata Azuero, por Florentino Argüo.

#### ANTECEDENTES:

Habiendo sido comisionado por el Profesor de Clínica, señor doctor Manuel Plata Azuero, para traer á la sala de su servicio una mujer atacada de enagenación mental, bien caracterizada, fui á la casa de locas, y el médico de dicha casa, señor doctor Proto Gómez, me autorizó para escoger entre las locas la que á bien tuviera; elegí á la paciente María Ortiz, que hacía unos tres días había sido conducida allí, la que fué trasladada inmediatamente al Hospital.

*Principio de la enfermedad*.—Me dijeron algunos interesados que la paciente era de Pandí; que allí había sufrido el sarampion hacía unos dos meses; en la convalecencia de dicha enfermedad se había bañado el cuerpo estando en el período de la menstruación, y desde entónces había empezado á sentirse trastornada, sin apetito y con bruscos ataques de locura furiosa, que bien pronto calmaban, sucediendo luego un delirio variado pero tranquilo; le habían hecho multitud de remedios, mas viendo que éstos no producían un éxito favorable, habían resuelto traerla á Bogotá.

*Día 27 de Agosto—Estado actual*.—La paciente manifiesta de 22 á 23 años; es delgada, de estatura regular, color moreno pálido, se nota que ha enflaquecido, y por la expresión triste del semblante se comprende que ha tenido sufrimientos. No hay estado febril, tiene 80 pulsaciones y el pulso es algo débil. A pesar de su estado de enfermedad tiene el aire franco y desenvuelto de la generalidad de las gentes de tierra caliente. Su aspecto es meditando; al hacerle preguntas contesta con ligereza y risa á carenjadas, repara en el interlocutor con dulzura, pero su mirada es triste y vaga; se comprende que siente satisfacción y alegría al conversar con las gentes que se le acercan. A las preguntas que se le hacen, las más veces responde con refranes ó coplas; en ocasiones responde bien, pero por lo regular con sonrisas y ceño burlon; tutea á todo el

luz por medio de un fotómetro. En una cámara oscura se coloca un cuadro blanco, que es alumbrado por dos bujías A y B. Delante del cuadro se coloca una regla que proyecta dos sombras, una A' que es debida á A, la otra B' debida á B. Alejando la bujía B, la sombra A' se hace más opaca. Es fácil entónces calcular cuál es la distancia de los puntos A y B al partir de la cual el aumento en opacidad se hace perceptible. Según las leyes de óptica, las intensidades luminosas están en razón inversa del cuadrado de las distancias que separan las bujías de la pantalla, se puede deducir directamente la diferencia entre las intensidades luminosas apreciables.

El mismo método se aplica al sujeto que nos ocupa: la medida de la relación entre la sensación de luz y la intensidad de la luz. La parte vivamente alumbrada del cuadro y la parte débilmente alumbrada (en donde se proyecta la sombra), producen dos sensaciones tanto más diferentes cuanto la sombra es más opaca. Si se colocan detrás de la regla, á igual distancia, dos luces de intensi-

mundo; trata á todos con la mayor franqueza. En larga conversacion, parece que tiene momentos algo lúcidos, y entónces se ocupa de los amores que ha tenido y nombra á todos los que dice han sido sus pretendientes, que es una larga lista, y sobre el tema de los amores tiene conversacion para mucho tiempo. En fin, esta enferma sufre de una locura pacífica, de la clase que definen algunos autores con el nombre de *mania del tercer grado*, caracterizada por delirio general, con ligeras excitaciones sin exacerbaciones y sin fiebre.

*Día 28 de Agosto*—En este día se empezó el tratamiento de las inyecciones de clorhidrato de morfina por el método hipodérmico, con la jeringuilla de Pravaz.

*Prescripcion*: clorhidrato de morfina 0,005, agua 2 gramos para inyeccion hipodérmica. Se le puso esta inyeccion en el brazo derecho y se le cortó el pelo. El mismo estado del día anterior.

*Día 29*—En la noche anterior no durmió; se levantó de su cama y empezó á pasearse por la enfermería, por lo cual hubo que amarrarla; no ha tenido raptos de furia; hoy la inyeccion fué de 0,01 de clorhidrato de morfina en 2 gramos de agua, que le fué puesta en el brazo izquierdo. La inyeccion de ayer produjo una ligera inflamacion, como una placa exantematosa en el lugar donde se le puso, el pulso no ha tenido alteracion.

*Día 30*—Anoche volvió á levantarse, pero estuvo un poco más tranquila; vomitó lo muy poco que comió, la inyeccion fué de 0,015 de la misma sal de morfina; la placa roja que produjo la primera inyeccion desapareció, pero se formó otra en el lugar donde se le puso la inyeccion de ayer.

*Día 31*—Anoche se levantó nuevamente, pero ella misma volvió á su cama y con tranquilidad, aunque durmió poco. Hasta hoy no se nota variacion en la enfermedad. Vomitó lo que comió. Tuvo la inyeccion de la misma sal de morfina, pero en la dosis de 0,02 disuelta en 3 gramos de agua, que le fué puesta en el antebrazo derecho; los vómitos le han seguido; el pulso no la ha sufrido alteracion notable. Una de las enfermas vecinas le ha parecido antipática y ha estado molestándola casi todo el día, poniéndole apodos, &c.

*Día 1.º de Setiembre*—Anoche se levantó, se dirigió á la cama de la enferma á quien habia estado molestando ayer, comió algunas locuras, volvió á su cama y estuvo tranquila. Hoy la inyeccion fué de 0,025 de la misma sal de morfina en 3 gramos de agua.

*Del 2 al 6*—En cada uno de estos días se ha aumentado la dosis de clorhidrato de morfina en medio centígramo cada día, y le han sido puestas en los brazos, antebrazos y piernas; cada inyeccion forma en el sitio donde se aplica una mancha roja, que desaparece en uno ó dos días. Ha tenido 85 pulsaciones; los vómitos le han seguido; el día 6 cedió en un poco; ríe ménos que en los primeros días, le tiene aversion á las inyecciones, ha variado de carácter, se ha puesto un poco rebelde.

*Días del 7 al 12*—Se ha seguido aumentando diariamente medio centígramo de clorhidrato de morfina en cada inyeccion, así es que el día 12 tuvo 0,07 de dicha sal di-

suelta en 4 gramos de agua; las inyecciones se le han puesto alternativamente en los brazos, antebrazos, piernas y espaldas. En estos días ha habido completa tolerancia de la morfina, no ha vomitado. Ha dormido algo de día y por las noches tambien, ha tenido 90 pulsaciones; el pulso está más fuerte; está más tranquila y razona mejor, ríe ménos, está con más juicio en la cama y permanece en ella encogida y toda envuelta en las cobijas hasta la cabeza.

*Días 13 al 18*—En estos días tuvo el mismo tratamiento y siempre aumentando medio centígramo cada día, ménos en los días 15, 16 y 17 en que estuvo en reposo sin medicacion, porque el doctor Plata Azuero observó que estaba con el mensturio, parece que éste le empezó desde el día 14 y ella no habia dicho nada; estuvo en estos días muy triste y de mal carácter; el 18 se continuó el tratamiento por haber terminado el flujo catemial y la dosis de morfina fué de 0,085 en 4 gramos de agua.

*Días del 19 al 24*—Se continuaron las inyecciones aumentando la dosis de la sal en la misma proporcion; el día 24 se le inyectaron, pues, 0,115. Ha dormido bien por las noches y algo en el día, el apetito se ha despertado, sus facultades intelectuales están muy despejadas, no le han vuelto los vómitos. Ya se nota la mejoría en todos los actos de la paciente.

*Días 25, 26 y 27*—En los dos primeros días se le siguió aumentando la dosis de la sal en la misma proporcion; el día 26 se le inyectaron 0,125 miligramos de clorhidrato de morfina.

*Día 27*—Se notó algo de estado febril, quedó en observacion y reposo de medicacion; al medio día tenia 100 pulsaciones y la piel sudosa; por la tarde hubo recargo febril—tuvo 105 pulsaciones.

*Día 28*—Se le encontró la piel sudosa y 100 pulsaciones, malestar, cefalalgia ligera. Prescripcion de este día: S. de quinina 0,50, limonada 60 gramos, 1 toma, y por tisana 300 gramos de limonada viscosa.

*Días 29 y 30*—Se le dió la misma dosis de quinina y su tisana; en estos días se terminó la fiebre y la paciente se encontró nuevamente en su estado de mejoría anterior.

*Días del 19 al 5 de Octubre*—Se siguió nuevamente el tratamiento por la morfina, empezando el día 19 por 0,01 y en cada uno de los siguientes medio centígramo más; el día 5 tuvo 0,025, y como se notó que la paciente habia restablecido sus facultades intelectuales se suspendió el tratamiento. Solo se notaba en ella algo de clorosis y se le prescribió una pequeña cantidad de hierro, canela y colombo, en las comidas, medicacion que tuvo en los días 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y como esto le causara algo de diarrea se le prescribió ademas para las noches 0,40 centígramos de polvos Dover, lo que tuvo hasta el día 20 en que se puso de alta por hallarse radicalmente curada de su locura clasificada con el nombre de *mania*.

Es de advertir que en los últimos días se le despertó el apetito de un modo notable; nada de lo que comia le hacía daño, y estaba alegre y festiva; hizo escribir una carta para sus padres anunciándoles que vinieran por ella que estaba completamente buena. En esos mismos días ayudaba á barrer la enfermería y varias veces la ví coser con la

dad igual, por ejemplo, dos bujías semejantes, las dos sombras son igualmente intensas, es decir, que difieren igualmente del fondo albrado sobre el cual se proyectan. Si se aleja una de las bujías, la sombra que proyecta se hace de vez en más débil, difiere ella de vez en ménos del fondo albrado del cuadro; finalmente, se llega á un punto en que desaparece. Se mide entónces la distancia de la bujía fija al cuadro y la de la segunda cuya sombra ha desaparecido completamente; se obtienen así datos que permiten ver cómo la sensacion crece con la intensidad de la luz. Notemos, en efecto, esto: si suponemos que la bujía fija está sola, naturalmente toda la luz que recibe el cuadro emana de ella. Si se coloca la otra bujía á una grande distancia, será una luz que se agrega al albrado primitivo. Este aumento no es perceptible en el principio. Solamente se conoce cuando aparece una segunda sombra que proyecta la regla; el lugar de esta sombra es albrado por la bujía cercana, no por la que está distante. Desde el momento en que ésta se encuentra en un punto en que ella puede producir un aumento

perceptible, la sombra debe aparecer. La sombra no es más, pues, que un signo que nos permite reconocer el aumento de luz. No tenemos más que hacer sino aplicar la ley de óptica de la relacion de las intensidades á las distancias. Supongamos que la primera bujía esté á 1 metro de la pantalla, y la segunda á 10 metros cuando produce la sombra simplemente perceptible; las intensidades luminosas están en la relacion de 100 á 1, y por consiguiente, la intensidad luminosa de la primera bujía debe aumentarse de 1 á 100 para que el acrecentamiento sea perceptible á la sensacion.

Se ha conducido esta experiencia como cuando se trataba del peso. En ella, agregamos un peso débil á otro más fuerte; en la otra una luz débil á otra más fuerte. No resta más que extender nuestras observaciones á excitaciones de intensidades diversas. Procediendo de este modo, se ve que las dos luces de la experiencia están siempre distantes entre sí, segun una relacion constante. Hemos, pues, encontrado una ley para esta sensacion que se expresa tambien por un número que representa la relacion del aumento

mayor atención, conversaba razonadamente y hacia algunos recuerdos del modo como le había empezado la enfermedad, y de algunos incidentes de ella.

En resumen, en cincuenta y nueve días, se curó con veintinueve inyecciones en las cuales se le administraron siete gramos noventa y cinco miligramos de clorhidrato de morfina, sin que se manifestasen ninguno de los accidentes que algunos le han atribuido.

FLORENTINO ANGULO, (Practicante).

## REVISTA EXTRANJERA.

### DE LA FIEBRE SIFILITICA

CONFERENCIAS DEL DOCTOR A. FOURNIER.

(Continuación).

Agroguemos á esto que el acceso sifilítico es muy variable tambien como duracion: bastante largo en algunos casos, suele prolongarse durante toda una noche; puede ser muy corto en otros, al punto de extinguirse en una ó dos horas; por decirlo así, no hace más que aparecer y desaparecer. Bajo este punto de vista, difiere tambien del acceso palúdico, que presenta casi siempre una duracion más fija, más determinada. No es esto todo: tres caracteres más distinguen el acceso sifilítico del acceso palúdico; como lo veremos, éstos no ofrecen menos interés que los precedentes bajo el punto de vista del diagnóstico.

1.º La fiebre sifilítica es casi siempre cotidiana ó atípica; en otros términos ó afecta un tipo, y éste es el tipo cotidiano, ó se presenta tan desordenada, que no puede afectar una forma determinada. Jamas la he visto revestirse del tipo terciana; tampoco se ha presentado como cuartana. Es inútil hacer observar cuánto se aleja, bajo este punto de vista, de la fiebre palúdica, en la cual el tipo terciana es tan comun.

Algunas veces tambien pueden verse accidentalmente dos accesos en el día, lo que es raro.

2.º La fiebre intermitente sifilítica es casi siempre vespertina ó nocturna: se manifiesta, sea á la caída del día, hácia las seis ú ocho de la tarde, sea más comunmente en el curso de la noche. Sucede, con ménos frecuencia, que sus accesos se presenten durante el día. Para el diagnóstico, es muy interesante notar el carácter de fiebre nocturna, como en la mayoría de las fiebres denominadas sintomáticas, como la fiebre tuberculosa, la fiebre de supuración &c. Este carácter es excepcional en las fiebres palúdicas, por consiguiente, debe llamar nuestra atención en todas las circunstancias; y créo poder establecer como principio, que en todos los casos en que es necesario determinar la naturaleza de los accesos intermitentes nocturnos, la sífilis tiene que considerarse como origen posible de estos accesos.

3.º En fin, el vaso, casi siempre aumentando de volumen en los casos de fiebre palúdica, no sufre ninguna alteración en los accesos de fiebre sifilítica. Sobre el particular he observado escrupulosamente mis enfermos, habiendo tenido el cuidado de medir este órgano por medio de una percusión

metódica. Puedo, pues, afirmar que en ningun caso he notado el menor exceso de volumen en esta viscera, sea durante el acceso, sea durante el período apirético intermedio. La forma intermitente de la fiebre sifilítica es la que se disipa con más rapidez á pesar de no ser sometida á ningun tratamiento: un gran número de enfermos se curan espontáneamente despues de algunos accesos. Debo decir, sin embargo, que hay casos en los cuales persiste durante un tiempo bastante largo, algunas semanas, por ejemplo; á veces es todavía más rebelde: recuerdo que tuve en mis salas una jóven que ántes de entrar al hospital habia sufrido durante tres meses accesos febriles nocturnos de origen francamente sifilítico.

Esta es tambien la forma que cede con mayor facilidad á la medicación específica; rara vez se resiste más de seis ú ocho días á la acción del mercurio. Sus accesos bajo la influencia de este remedio, disminuyen, en primer lugar, eu intensidad y duracion; bien pronto no aparecen sino constituidos por una sensación pasajera de calor ó ligeros calofrios nocturnos; finalmente desaparecen. Hay que agregar aún que los accesos intermitentes sifilíticos están esencialmente sujetos á laresidiva. En un gran número de enfermos los he visto reproducirse una ó varias veces, sea despues de haberse éstos extinguido espontáneamente, sea despues de haberse cedido á una acción terapéutica. Me queda por señalar este último punto, muy esencial en la práctica. Con mucha frecuencia he empleado el sulfato de quina contra los accesos febriles intermitentes de origen sifilítico; y el poderoso antiperiódico, administrado en estas condiciones especiales, me ha parecido siempre desprovisto de toda acción. No me atrevera á decir que no tiene alguna influencia sobre los fenómenos del acceso; pero sí puedo afirmar, sin temor de equivocarme, que él no ejerce sobre la fiebre diatésica sino una acción casi nula ó insignificante; insignificante, sobre todo, comparada á la del mercurio en igualdad de circunstancias. Varias veces, por una razón ó por otra, he prescrito el sulfato de quina á enfermos afectados de fiebre sifilítica sin obtener ningun resultado; algunos días despues administraba el mercurio, y los accesos, rebeldes hasta entónces, no tardaban en desaparecer.

Resumiendo lo que precede, podemos caracterizar la fiebre intermitente sifilítica del modo siguiente: Es una fiebre específica que consiste en accesos febriles intermitentes; dichos accesos ofrecen la particularidad de ser casi siempre cotidianos y nocturnos, de no venir nunca acompañados del menor desarrollo del vaso.

Su forma más habitual es la de un período de calor que constituye casi todo el acceso y entrecortado irregularmente por calofrios ligeros y por sudores pasajeros ó terminales. Estos accesos, en fin, representan la forma más benigna de la fiebre sifilítica; ceden espontáneamente en algunos días á la acción del mercurio.

II. TIPO CONTINUO.—Este segundo tipo de la fiebre sifilítica consiste en un movimiento febril continuo que se prolonga por seis ú ocho días ó lo ménos, y á veces por más tiempo. En algunos casos este movimiento febril conserva durante toda su duracion un tenor casi uniforme interrumpido por oscilaciones cotidianas comunes á todas las fiebres; en otros, presenta de tiempo en tiempo exacer-

de luz simplemente perceptible al alumbrado primitivo. Esta cifra es de 1/100; es decir, que toda excitación luminosa debe aumentarse en un centésimo para que el acrecentamiento sea sentido.

Se puede así verificar esta ley por otra experiencia. Se usa de un disco blanco que gira rápidamente. En la periferie de este disco se dispone un pequeño segmento negro. Se busca qué anchura es necesario dar á este segmento para que el ojo compruebe la existencia de un círculo gris, durante que el disco gira rápidamente. La relación del tamaño del segmento, al del disco, da directamente la diferencia en cuestión, para que el acrecentamiento sea sentido. Por las intensidades luminosas variables, confirma la ley.

**Sensación del sonido.**—En el dominio de las sensaciones auditivas, se han hecho investigaciones análogas, fundándose en el principio siguiente: la intensidad del sonido que un cuerpo produce, cuando choca con otro cuerpo, es proporcional á la pesadez del cuerpo que cae y á la altura de donde cae. Si, pues, tomamos un cuerpo determinado, podemos, haciendo variar la altura de su caída, hacer

variar el sonido como se quiera. Este principio puede aplicarse de la manera siguiente á la medida de las pequeñas diferencias, en la intensidad, de los sonidos. Se toman dos bolas A y B, del mismo tamaño de la misma materia, y suspendidas á hilos de igual longitud. Se coloca entre las dos bolas un pequeño cuadro. Se arroja una de las bolas, A, de una distancia determinada (un círculo graduado, fijo al cuadro, permite determinar exactamente esta distancia); ella produce un sonido sobre el cuadro. Se hace lo mismo con la bola B. Siento los sonidos directamente proporcionales á la altura de la caída, si las dos bol se apartan á distancias iguales, resultarán sonidos iguales; si se apartan á distancias desiguales, los sonidos serán desiguales. Si partiendo del momento en que hay igualdad perfecta, se hacen cesar gradualmente las diferencias de altura, haciendo caer las bolas lo más rápidamente posible, una despues de la otra, para comparar mejor el resultado, ved lo que se ha comprobado: no se nota desde luego ninguna diferencia entre los sonidos aunque haya alguna diferencia en las alturas. Y solamente cuando

vaciones ó remisiones más ó ménos acentuadas, y casi siempre bastante irregulares en su aparición. En el primer caso la fiebre puede llamarse *continua simple*; en el segundo merecería casi el nombre de *continua remitente* ó de *continua paroxística*. Dicha fiebre sífilítica de forma continua es mucho ménos frecuente que el tipo precedente. No deja, sin embargo, de ser algo común; y presenta un conjunto de síntomas que estudiaremos más adelante con detención; por ahora me limitaré á decirlos, que como forma, como fisonomía general, el tipo mórbido al cual se asemeja más es á la fiebre continua simple ó *sinoca*, con la cual se confunde frecuentemente hasta el punto de ser bastante difícil su distinción en ciertos casos.

Su carácter más notable es relativo á su duración: esta varía extraordinariamente. Suele no pasar de tres, cuatro ó cinco días; suele durar un septenario. A veces pasa de dos y hasta de tres septenarios; en fin, en algunos enfermos he visto la fiebre sífilítica continua prolongarse con remisiones ó intermisiones irregulares durante cuatro á ocho semanas. Hay que convenir que este último caso es raro; mas es muy notable y debo señalarlo á vuestra atención. Puede, pues, suceder (bajo bien en esto porque el texto no es conocido) que por la sola causa de la sífilis un enfermo permanezca en cama y febricitante durante algunas semanas, exactamente como si se encontrase bajo la influencia de un estado agudo de larga duración, de una piroxia, de un reumatismo, de una fiebre tifoidea. Puede observarse que la sífilis, enfermedad descrita habitualmente como esencialmente apirética, determine estados febriles prolongados hasta el punto de igualar ó de superar la duración média de las afecciones más francamente piriticas. Muchos de mis compadres se quedarán asombrados, muchos incrédulos se presentarán al oírme afirmar, como lo hago, aquí que del gálico puedan provenir ciertos estados febriles de una duración comparable á la de una flegmania importante ó de una piroxia verdadera. No hago esta asercion sino despues de haberla observado una multitud de veces y de haber hecho testigos de esta verdad á mis discípulos y á las personas que me han horrado escuchando mis lecciones. Para apoyar esta asercion os presentaré, señores, los cuadros siguientes relativos á enfermos afectados de fiebre sífilítica, fuera de todo estado mórbido accidental, de toda complicacion extraña.

Aquí tenéis, en primer lugar, un caso en el cual una fiebre sífilítica muy franca, muy legítima, duró dos septenarios, con una elevacion bastante considerable de la temperatura, que durante seis días llegó á cuarenta grados y fué más alla.

TEMPERATURA AXILAR.	MAÑANA.	TARDE.
1.º día	.....	38.7
2.º día	38.1	40
3.º día	39	40.1
4.º día	39.9	40.3
5.º día	39.9	40.4
6.º día	39.5	40.1
7.º día	39.8	40
8.º día	38.4	39.6
9.º día	37.6	39.4

esta ha llegado á determinado grado es que se percibe una sensacion de diferencia.... En este momento, se mide la altura para entrambas bolas; y se ve entonces cuánto debe aumentarse la altura para que se produzca una diferencia perceptible. Supongamos que la primera bola esté á tres pulgadas y la segunda á cuatro, resulta que la intensidad del sonido debe crecer en  $\frac{1}{3}$  para que se sienta diferencia. Si se extiende esta medida á un tamaño de caso y á altura muy diferentes, se ve entonces, como en todos los demás casos, que la relacion permanece constante, y que por consiguiente la intensidad de un sonido debe aumentarse de  $\frac{1}{3}$  para producir un crecimiento en la sensacion.

Hemos, pues, encontrado una ley notablemente simple en lo que concierne á la relacion de la excitacion y de la sensacion: esta ley es aplicable á todos los sentidos, salvo á aquellos cuyas excitaciones externas no son accesibles á la medida. La fraccion que indica para cada especie de sensacion, el grado de intensidad que las excitaciones deben alcanzar para que las sensaciones sean diferentes entre

10.º día	37.7	39
11.º día	37.1	38.6
12.º día	37.2	39.1
13.º día	37	37.5
14.º día	36.9	37.3

Sífilis secundaria—(3.º ó 4.º mes). Sífilides eritemato-papulosa. Sífilides vulvar papulo-erósva. Cefalea. Artralgias. Neuralgia facial nocturna. Pleurodinia. Algodre periférica, &c. Fiebre continua. Apirexia.

(Continuará).

## USOS TERAPEUTICOS

DEL BROMURO DE ALCANFOR.

La tesis inaugural del doctor Pathault, contiene importantes observaciones sobre las propiedades fisiológicas y sobre los usos terapéuticos de este nuevo medicamento, del cual ha presentado el doctor Clin á la Academia de ciencias, magníficas cristalizaciones.

Despues de hacer un resumen de las experiencias acometidas con este medicamento, tanto en Francia como en Inglaterra, y de haberlas verificado y completado en algunos puntos, el autor refiere un gran número de observaciones, unas recogidas en los diversos hospitales de Paris, otras tomadas de los experimentadores de otros países.

Se encuentran en esta tesis, en primer lugar, dos observaciones de *corea*. La primera, comunicada por el doctor Desnos, relativa á una niña de diez años. Se le dió el bromuro de alcanfor el 5 de Diciembre, y se llevó la dosis, sucesivamente, de dos gramos, de 10 centigramos cada una, á doce (1 grano 20). El 18 de Diciembre, la enferma salió del hospital "considerablemente mejorada."

La segunda observacion, recogida por el señor Emery, interno del señor Gallard, en la Piedad, es relativa á un hombre, en el que fué empleado el cloral en dosis elevadas y sin suceso. Fué administrado el bromuro de alcanfor. Tomó el enfermo hasta quince grajeras por día. La mejoría se produjo rápidamente y el enfermo salió curado del hospital.

El doctor Pathault señala despues los beneficios obtenidos del bromuro de alcanfor en el *delirium tremens* por Deneffe y O'Hara, despues examina los resultados que este medicamento ha dado en la *histeria* y en los accidentes *histeriformes*. Despues de haber trascrito la opinion favorable de Hammoud, Lawson, y del profesor Jommasi, relativa las observaciones francesas.

En una enferma del servicio del señor Vulpian, sujeto á fenómenos histéricos diversos, sobre todo á convulsiones y á palpitaciones cardiacas, el bromuro de alcanfor (de cinco grajeras á veinte, ó sea 2 gramos), hizo desaparecer todos los accidentes.

El doctor Mathien ha empleado este agente terapéutico en una mujer, de edad de treinta años, que tenia palpitaciones, fogajes de calor alternado con palidez de la cara, sueño difícil y agitado, exaltacion de la sensibilidad moral, neuralgias erráticas, temblores, convulsiones, anestesia incompleta de los miembros del costado izquierdo. "Cuando los antiespasmódicos ordinarios y los narcóticos no habían

sf, se llama el límite de las diferencias. Se le designa tambien bajo el nombre de límite de las relaciones.

### III.

Estos números nos permiten, como se verá más lejos, encontrar una ley general que expresa la relacion de toda excitacion á toda sensacion. Pero, antes de abordar esta investigacion, hay una que debe hacerse previamente: esta es la que tiene por objeto determinar la más pequeña sensacion perceptible. Si queremos, en efecto, construir una escala graduada que nos sirva para medir la relacion de la excitacion á la sensacion, poseemos un elemento esencial: la unidad que no es otra cosa que la constante proporcional. Por medio de esta unidad, nuestra graduacion es posible; pero donde principiara ella? En donde colocaremos el cero? Evidentemente, el cero de la escala graduada debe colocarse allí donde se produce la primera sensacion perceptible, la más pequeña sensacion de que tengamos conciencia. Esta sensacion, la más pequeña posible, ha sido

produciendo mejoría sensible, recurrió, dice el doctor Mathieu, á las grajeas de bromuro de alcanfor del doctor Clin; principió por cuatro grajeas solamente, que produjeron desde la primera noche una calma relativa. Las noches siguientes, el sueño fué normal, el pulso, que habia subido á 135 pulsaciones, descendió á 80 y 85, y se regularizó. Estos resultados son debidos únicamente al bromuro de alcanfor, porque habia suprimido todo medicamento comprendido en ellos el bromuro de potasio."

En una mujer del servicio del señor Potain, en el hospital Necker, se disminuyeron sus accesos de histero-epilepsia, bajo la influencia de ocho á diez grajeas, dadas cotidianamente.

Otra enferma del mismo servicio, histérica, sujeta á palpitations cardiacas, con elevacion del cuapo tiroides, experimentó una sedacion notable, y tuvo ménos insomnio después de tomar todos los dias, durante algun tiempo, ocho grajeas de bromuro de alcanfor. Entre otros fenómenos, se notó una disminucion del pulso, que descendió de 90 á 68.

Continúa despues con la epilepsia. De diez observaciones que refiere, nueve fueron publicadas por el doctor Bourneville. Haremos un extracto de la última de ellas.

Se trata de una enferma del servicio del señor Charcot, de edad de treinta y ocho años, y epiléptica desde veinte años de edad. Tomó sucesivamente de cinco á nueve *cápsulas de bromuro de alcanfor* (1 gramo á 1.80); al cabo de cinco meses de tratamiento, se notó lo siguiente: mientras que en los cinco meses de 1874, esta mujer tuvo quince accesos y veinte y dos vértigos, en los cinco meses de tratamiento (1875) no tuvo sino once accesos y seis vértigos. ¿No es esta una mejoría notable, tratándose de la antigüedad del *mal caduco*?

El doctor Decces comunicó tambien á la sociedad médica de Reims, el caso siguiente, digno de mencionarse. El enfermo X.---, de treinta y ocho años, es epiléptico desde los catorce años. Ha sido sometido al bromuro de potasio, que en esta vez no ha dado resultados favorables. Se le administró el bromuro de alcanfor el 1.º de Octubre. Desde esta fecha se produjo una mejoría notable. Antes de este tratamiento, X.--- tenia un ataque cada ocho ó diez dias; al partir del 1.º de Octubre, hasta el 2 de Diciembre, no tuvo sino dos accesos. Duró cinco semanas sin estar enfermo, mientras que, desde la edad de catorce años, tenia un ataque por lo ménos cada quince dias.

El doctor refiere tambien dos casos de *disypnea*: una en un jóven de veintitres años, sujeto á accesos de disypnea, de los que se curó con el uso del bromuro de alcanfor; otro era un enfermo del servicio del señor Polain, que ha sido muy aliviado por este medicamento.

El autor refiere despues que en un caso de *neuralgia del trigémino*, el doctor Desnos obtuvo buenos efectos de las *cápsulas de bromuro de alcanfor*.

Las propiedades relativas del bromuro de alcanfor son una indicacion lógica de su empleo en ciertas afecciones de los órganos *génito-urinaris*; esto es, en efecto, lo que ha sucedido, y los resultados obtenidos son muy interesantes: 1º Un enfermo del servicio del señor Vulpian, sufría de

*poluciones nocturnas* y fué considerablemente mejorado por el uso de las grajeas de bromuro de alcanfor; 2º Una enferma de la que la observacion ha sido comunicada por el doctor Siredey, médico del hospital Lariboisiere, sujeta á accesos de tenesmo vesical y anal muy doloroso, con orinas muy frecuentes, complicando una fleemacia peri-uterina, fué notablemente calmada por las *cápsulas de bromuro de alcanfor* del doctor Clin; 3º Un hombre de cuarenta y dos años, cuya historia fué llevada por el señor Desnos, sentia despues de tres meses, dolores en la region hipogástrica, que se irradiaban á los testículos. Estos dolores se aumentaban por la marcha, los movimientos y el contacto de la orina con la mucosa vesical. Los deseos de orinar, muy frecuentes, poco abundantes, eran temidos por el enfermo, que los satisfacía á precio de los más vivos dolores. Los síntomas observados en el aparato *génito-urinario*, segun el señor Desnos, debian ser atribuidos más bien á trastornos nerviosos que á un verdadero catarro de la vejiga. Del 1.º al 17 de Abril, el enfermo siguió el tratamiento con las grajeas de bromuro de alcanfor. A su salida el dia 17 de Abril "la orina se hacia normalmente, los dolores vesicales parecian ser casi completamente disipados. El enfermo sentia algunas veces picadas dolorosas, pero no se podian comparar estos dolores fugitivos á los dolores tenaces que sentia á su entrada en el hospital."

El doctor Lanmelongue, cirujano del hospital de Bicetre, que ha podido estudiar con cuidado la accion del bromuro de alcanfor en las afecciones de los órganos *génito-urinaris*, formula así su opinion: "En las sistitis del cuello la accion del bromuro de alcanfor se produce rápidamente: 1º cuando las sistitis son dolorosas y que el dolor no está bajo la dependencia de ninguna alteracion orgánica (sistitis neurálgicas); 2º en las sistitis del cuello, de origen congestivo, ligadas á una alteracion vascular del cuello provocada bajo la influencia de causas multiples, si el catarro vesical se agrega á la sistitis, los efectos son casi nulos; 3º son notables cuando el catarro es ligero, lo mismo cuando una prostatitis más ó ménos aguda se agrega á la sistitis del cuello; 4º en fin, citaremos un caso de *praptismo* consignado últimamente en el *Progreso Médico*, caso en el que el bromuro de alcanfor ha prestado buenos servicios."

Los hechos que preceden, recogidos por médicos franceses y de otros paises, ponen fuera de duda la accion terapéutica del bromuro de alcanfor. Bajo el punto de vista farmacológico es de lamentarse que este medicamento no se pueda administrar en jarabe. Las mejores preparaciones que se conocen son las *cápsulas* y las *grajeas* del doctor Clin. Son preparadas con un bromuro muy puro. Las *grajeas* contienen cada una 10 centigramos de bromuro de alcanfor. Las *cápsulas*, de envoltura de gluten rápidamente solubles en el estómago, contienen cada una 20 centigramos de bromuro de alcanfor. Esta dosis rigurosa de un medicamento es una cualidad preciosa, porque el médico puede, segun las circunstancias, modificar su prescripcion.

#### CORRESPONDENCIA.

Sr. don José María Ramírez M.—Buenarriaga. C. c. 30 de Octubre. En nuestro poder \$ de ley, valor de las suscripciones que usted se sirve asentarnos. Esperamos su indicacion acerca de los números que le falten de su suscripcion.

El Agente general, F. PIZARRO.

llamada por esta razon el *límite de la excitacion*: se lo podría llamar más simplemente el *mínimum perceptible*.

Importa no confundir el *límite de la excitacion* ó *mínimum perceptible* con el *límite de la diferencia* ó constante proporcional que ha sido estudiada más arriba. Aquella da la medida de la *primera* sensacion sentida, esta la medida de la *segunda* sensacion sentida y por consiguiente de las demas. Así, si representamos por S el valor del *mínimum perceptible* en general, y si hacemos crecer indefinidamente este valor, la *segunda* sensacion perceptible será para el tacto S+1/3, para el movimiento S+1/17, para la temperatura S+1/13, para la luz S+1/100, para el sonido S+1/3. Es pues el valor de S el que se trata de determinar, por medio de la experiencia, para los diversos órdenes de sensacion.

*Peso*.—La investigacion es muy fácil de hacer en lo que concierne á las sensaciones de presion. Se coloca sobre el punto de la piel del que se quiere explorar la sensibilidad, pequeños pesos de corcho ó de médula de sauco, y, por ensayos repetidos, se investiga cual es

peso necesario para que simplemente se pueda producir por consiguiente el *mínimum perceptible*. Un gran numero de investigaciones hechas de esta manera han probado que la piel posee una sensibilidad muy variable segun las regiones exploradas. Las regiones más sensibles son la frente, las sienes, los párpados, el dorso de la mano: ellas pueden sentir hasta 1500 de gramo. La palma de la mano, el vientre, las piernas, &c., son regiones muy poco sensibles, pues que en ellas el *mínimum perceptible* desciende á 120 de gramo. En fin, sobre las uñas, y en el talon, desciende hasta 1 gramo. En resumen, el *límite de la excitacion*, resultado de un gran numero de experiencias, es representado, segun Aubert, por una presion de 0 cr. 002 á 0 gr 05.

Por lo que concierne al esfuerzo muscular, el *mínimum perceptible* está representado, segun Wandell, por el encogimiento de  $\frac{1}{1000}$  del músculo recto interno del ojo.

(Continuad.)