

El jequirity : estudio de este nuevo agente en la terapéutica ocular ; tesis para el doctorado / por Ricardo Guerrico.

Contributors

Guerrico, Ricardo.
University College, London. Library Services

Publication/Creation

Buenos Aires : Imprenta de Martinez, 1883.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/v6s6zr6x>

Provider

University College London

License and attribution

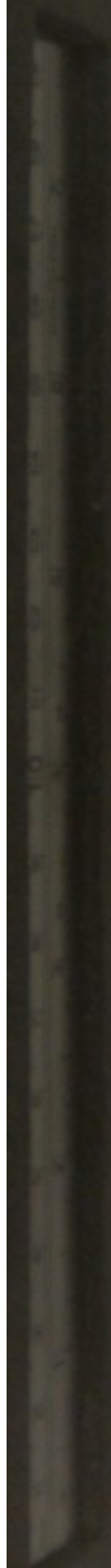
This material has been provided by This material has been provided by UCL Library Services. The original may be consulted at UCL (University College London) where the originals may be consulted.

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>



Exposición
Internacional
de
Ciencias y
Artes
1904
St. Louis
Mo.
E-4112

FACULTAD

EL

ESTUDIO DE

EN LA

PARA

RIC

ESTUDIO DE

BU

Exposición de

4.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EL JEQUIRITY

ESTUDIO DE ESTE NUEVO AGENTE

EN LA TERAPÉUTICA OCULAR

TESIS

PARA EL DOCTORADO

POR

RICARDO GUERRICO

EX-PRACTICANTE MAYOR DEL CONSULTORIO OFTALMOLÓGICO DE LA
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA



BUENOS AIRES

—
IMPRENTA DE MARTINEZ, CALLE CUYO NÚMERO 140.

—
1883

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1850

Journal of the United States

1650183

Facultad de ciencias médicas

DECANO

DOCTOR DON MANUEL PORCEL DE PERALTA

VICE-DECANO

DOCTOR DON MANUEL ARAUZ

TESORERO

DOCTOR DON MAURICIO GONZALEZ CATAN

ACADÈMICOS

DR. D. NICANOR ALBARELLOS

» » MANUEL PORCEL de PERALTA

» » MAURICIO GONZALEZ CATAN

» » CLETO AGUIRRE

» » PEDRO A. PARDO

» » MANUEL ARAUZ

» » LEOPOLDO MONTES DE OCA

» » EDUARDO WILDE

» » PEDRO A. MATTOS

» » JOSÉ T. BACA

» » DOMINGO PARODI

» » RAFAEL HERRERA VEGAS

» » IGNACIO PIROVANO

» » PEDRO MALLO

» » GUILLERMO RAWSON

» » MARTIN SPUCH

» » FRANCISCO TAMINI

» » JOSÉ M. ASTIGUETA

» » JACOB DE TEZANOS PINTO

» » MANUEL BLANCAS

» » ANTONIO F. CRESPO

SECRETARIO

DOCTOR DON LUIS DE LA CÁRCOVA

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

DEPARTMENT OF THE HISTORY OF ARTS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF THE HISTORY OF ARTS
OFFICE OF THE DEPARTMENT
540 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILLINOIS 60637
TEL. 773-936-5000
FAX 773-936-5001
WWW.HISTORYOFARTS.UCHICAGO.EDU

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF THE HISTORY OF ARTS
OFFICE OF THE DEPARTMENT
540 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILLINOIS 60637
TEL. 773-936-5000
FAX 773-936-5001
WWW.HISTORYOFARTS.UCHICAGO.EDU

DISCUSSION

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

DEPARTMENT OF THE HISTORY OF ARTS

OFFICE OF THE DEPARTMENT

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS

Anatomía descriptiva y topográfica.....
Histología y Anatomía Patológica.....
Fisiología general y humana.....
Patología general y ejercicios clínicos.....
Materia Médica y Terapéutica.....
Higiene pública y privada.....
Patología externa.....
Patología interna.....
Clinica quirúrgica.....
Oftalmología y clínica respectiva.....
Enfermedades de niños y clínicas respectivas...
Enfermedades de Mujeres y clínicas respectivas.
Clinica médica.....
Medicina legal y Toxicología.....
Obstetricia y clínica respectiva.....
Medicina operatoria.....

CATEDRÁTICOS

Dr. D. M. Gonzalez Catan
 " " Francisco Tamini
 " " J. M. Astigueta
 " " José T. Baca
 " " Pedro A. Mattos
 " " Antonio F. Crespo
 " " L. Montes de Oca
 " " Manuel Arauz
 " " Ignacio Pirovano
 " " Cleto Aguirre
 " " Manuel Blancas
 " " Jacob de T. Pinto
 " " M. P. de Peralta
 " " Eduardo Wilde
 " " Pedro A. Pardo
 " " Ignacio Pirovano

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica.....
Histología y Anatomía Patológica.....
Fisiología general y humana.....
Patología general y ejercicios clínicos.....
Materia médica y Terapéutica.....

Higiene pública y privada.....
Patología externa.....
Patología interna.....

Clinica quirúrgica.....
Oftalmología y clínica respectiva.....

Clinica médica.....

Medicina legal y Toxicología.....

Obstetricia y clínica respectiva.....

Medicina operatoria.....

Dr. D. Juan J. Naon
 " " J. Borbon.
 " " Josué Berutti
 " " Luis de la Cárcoba
 " " Pablo Santillan y
 Enrique del Arca
 " " (Vacante)
 " " Lucio Melendez
 " " M. T. Podestá, Claudio Benitez é Inocencio Torino
 " " J. Aguilar
 " " Pedro F. Roberts y
 Pedro Lagleyze
 J. P. Carrasco
 " " J. B. Gil, Carlos del
 Villar y E. Uballes
 " " M. Blancas (en ej.)
 y Telémaco Susini
 " " Antonio T. Balles-
 ter. S. Molina y
 Luis F. Vila
 " " A. C. Gandolfo

DISECTORES

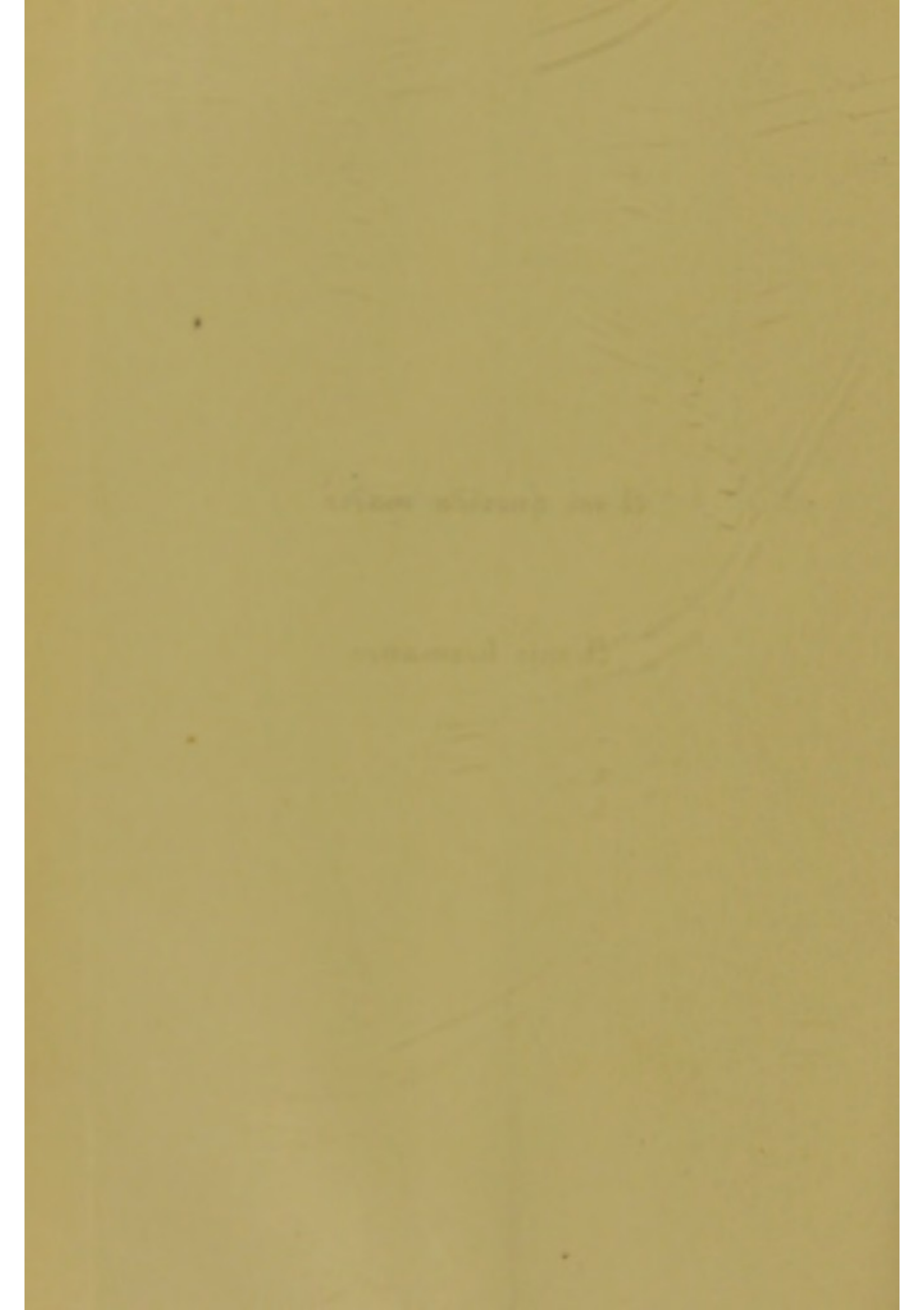
Doctor Don Juan J. Naon y Don Andrés F. Llovet

PRESIDENTE DE TESIS

DOCTOR DON MANUEL PORCEL DE PERALTA



A la memoria de mi padre



A mi querida madre

A mis hermanos

utrumque ad idem in P. et ad idem P. et ad idem P.

ad idem P. et ad idem P.

A los Doctores Don Cleta Aguirre

y

D. Pedro F. Roberts

Segunda Parte
Segunda Sección

Al respecto, cuyo estudio someto a tu-
ta consideración, está destinado a ocupar un
lugar importante en la literatura con-
temporánea de la filosofía de la vida en el
tratamiento de los problemas humanos, al mismo
tiempo que en muchos de sus aspectos.
La necesidad de este conocimiento se nota en
el tanto más cuanto que los problemas se-
ñalados por los autores son incesantes en número
esos para conducir a rebelde acción, como
lo prueba el hecho de que actualmente en Europa
por Abadís Hübner, Willemsen y otros distingui-
dos autores hacen esfuerzos por alcanzar a ellos
con el objeto de introducir nuevamente en la
literatura los problemas de que se trata.
tanto en la filosofía como en la ciencia, por el
descubrimiento del "genio" como el doctor
Weber a los últimos representantes de una
práctica a estinguirse para siempre.

SEÑOR PRESIDENTE :

SEÑORES ACADÈMICOS :

El medicamento, cuyo estudio someto à vuestra consideracion, está destinado à ocupar un lugar importante en la Terapéutica ocular, por reunir la doble ventaja, de ser eficaz en el tratamiento de las oftalmias granulosas, al mismo tiempo que, en muchas de sus complicaciones.

La necesidad de este medicamento se hacia sentir tanto mas, cuanto que, los tratamientos aconsejados por los autores, son ineficaces en muchos casos para combatir esa rebelde afeccion, como lo prueba el hecho de que actualmente en Europa, Abadie Brière, Warlemont y otros distinguidos oculistas hacen esfuerzos practicando ensayos con el objeto de introducir nuevamente en la terapéutica ocular, las inoculaciones de pus, no obstante sus muchos peligros; esfuerzos que, por el descubrimiento del Jequirity, compara el doctor Wecker á los últimos resplandores de una luz, próxima á extinguirse para siempre.

Es digno de hacer notar que la eficacia del Jequirity, se manifiesta aun en aquellos casos en que las granulaciones, resistiendo á todos los tratamientos empleados, han llegado á producir alteraciones corneas, contra los que, como último recurso, habia que recurrir á una operacion quirúrgica.

El estudio de este agente, está aun en su principio, se conoce su eficacia, pero se ignora su accion fisiológica y terapéutica y su principio activo es aun desconocido.

Como todo medicamento nuevo, tiene partilarios, en cuyas manos produce resultados maravillosos, pero tiene tambien detractores, que no le conceden ni eficacia, ni el ser inofensivo.

Sin participar de las ideas exageradas de unos y otros, despues de los ensayos que he practicado, os presento este pequeño trabajo, esperando que, si satisface las exigencias reglamentarias, lo acepteis como una prueba de agradecimiento por la benevolencia que siempre estuvisteis dispuestos á dispensarme. (*)

(*) Debo manifestar agradecimiento á mi estimado amigo é ilustrado médico Dr. Carrasco, por haberme sugerido la idea de estudiar este medicamento y al distinguido comerciante de esta plaza señor José Pereira Azevedo, quien solicitó al Brasil y me proporcionó con la fineza y generosidad que lo caracteriza, las semillas de Jequirity que me sirvieron para los primeros ensayos.

El Abrus Precatorius conocido desde la mas remota antigüedad, se designa con nombres vulgares distintos, en los diversos paises en que se le considera. Así, en el Brasil, principalmente en las provincias del Norte, en Ceará y Piauhy, se conoce generalmente con el nombre de Jequirity, con el que ha sido introducido en la ciencia.

En Francia lo denominan *Pois d'Amerique*, pero mas frecuentemente *Liane a reglisse*; porque antiguamente los franceses residentes en América, llamaban indiferentemente Lianes, á diversas plantas trepadoras, que distinguian unas de otras ó por su forma ó por las virtudes que les atribuian, y así como llamaban *Liane a reglisse* al Abrus Precatorius, por considerarlo con propiedades análogas al Regaliz; llamaban á otras *Liane á serpent*, por creerla eficaz contra la mordedura de la serpiente; *Liane á dent de scie* por que sus hojas eran cortadas, como los dientes de una sierra; *Liane brûlante*, á causa de ser muy cáustica y así muchas otras.

El nombre de Lianes que daban á esta clase de plantas trepadoras deriva segun Plumbier, del

verbo *lier*, porque antiguamente solian servirse en América de ellas como de cuerdas (1.)

El Jequirity, es un arbusto voluble, de la clase de las dicotiledoneas, familia de las leguminosas, constituyendo entre las papilionaceas, una subtribu, del género *Abrus* y de la especie *Abrus Precatorius*.

En la actualidad se conocen varias especies de este género, pero durante mucho tiempo, solo se conoció el *Abrus Precatorius* de Lineo, que era primitivamente la *Glicina Abrus* del mismo botánico.

El tallo de esta planta, es leñoso y sus ramas nuevas cubiertas de pelos blancos, presentan hojas alternas, de cinco á siete centímetros de largo, empleadas desde tiempo inmemorial en la India é islas Antillas, como medicamento, hacen con ellas, infusiones teiformes, para combatir ciertos estados catarrales acompañados de tos, y segun Reede, en Malabar las consideran muy eficaces contra las anginas, preparan tambien un extracto, que emplean en los mismos casos que el de regaliz.

(1) Independientemente de estos nombres se conoce: en España y las Antillas con el de Arbol del Rosario ó de cuentas de rosario. En Misiones, Paraguay y Bolivia con los de Curunhay, cumandá, poroto de coral. En Cuba peonia de Santo Tomas. En Puerto Rico Bejuco de peonilla y Peronilla. En las Islas Filipinas le llaman Sagá, Sagamamim y bangati. En las Visallas, bangati, calo, mangadolong, quicosgicos aguyangyang. En Pampango, causasagá y en Ilocos, bugayon. En el Gabon (Africa) yerba del abuelo. Se venden á menudo en los mercados, de la India, donde llevan el nombre de retti ó rutti en lengua indostana y gunja ractica ó krishnala en Sanscrito; grontch en Vengali.

Las flores son grandes, de un color rosa pálido, dispuestas en grupos axilares ó terminales, la rama que las contiene es corta y casi desprovista de hojas.

Las semillas, están contenidas en una vaina, de una y media pulgada de largo, abriéndose por dos valvas; estrangulada entre los granos y provista por dentro, á este nivel, de falsos tabiques trasversales, que separan los cuatro ó cinco granos que contiene.

Son estos, de forma casi esferoidal, lisos, de color rojo, con una pequeña mancha negra al nivel del hilo; exepcionalmente se encuentran algunos, con varias manchas negras. Contienen bajo sus tegumentos muy duros, un embrión con cotiledones carnosos y radícula embrionaria.

La raiz, es utilizada en la India y en toda la zona tórrida, en lugar de la de regaliz, de la que no constituye, segun De Lanessan, mas que un mal sustitutivo. Berzelius dice que contiene una sustancia dulce, análoga á la glizirrizina.

Segun Grosourdy, todas las partes de esta planta sirven para preparar una infusion, que se emplea con ventaja, tanto en las irritaciones del aparato respiratorio, como en la de los órganos abdominales, especialmente para combatir la tos de las bronquitis.

Le Maout y Decaisne en su tratado general de

botánica, consideran esta planta, originaria del Africa y del Asia Tropical, de donde ha sido trasportada à América.

El Dr. J. Montserrat y Archs, la cree indígena de las regiones tropicales del Asia, llevada probablemente de allí, al Africa y América

El Dr. Moura Brazil, dejándose llevar tal vez por un exeso de patriotismo, se empeña en sostener, que es oriunda del Brasil y no trasplantada, como lo suponen los autores citados; se funda en que en el interior del Brasil, en la provincia de Ceará y en los alrededores del litoral, germina el Jequirity por todo, y que en la vasta y rica provincia de Mattogroso, la ha encontrado, en medio de selvas vírgenes, cuando hacia parte de la Comision encargada, de la demarcacion de límites entre el Brasil y Bolivia. Combatiendo la opinion de Le Maout y Decaisne, dice : «Si tal opinion fuera cierta: ¿cómo hubiéramos podido encontrar este arbusto, en medio de selvas vírgenes? ¿Quien lo hubiera trasplantado allí? El hombre ó los pájaros en sus inmigraciones? La primera hipótesis es fácil de contestar, solamente en la segunda, Le Maout podria hallar una explicacion. En efecto, es un hecho aceptado en la ciencia, que muchos árboles ó plantas, que se creen originarios de un pais, no son sino trasplantados por los pájaros, que depositan allí las semillas intactas, en el producto de sus deyecciones. »

El Dr. Moura debió tratar de probar, no que es oriunda del Brasil, lo que es imposible, sino que es originaria de las regiones tropicales de América, como puede serlo tambien, de las mismas regiones del Africa y del Asia, admitiendo con la mayoría de los botánicos, y entre ellos Le Maout y Decaisne, puntos de origen múltiples á distancias considerables, á ciertas especies vegetales.

Las razones que el Dr. Moura aduce para probar que es originaria del Brasil, servirían para probar tambien, que lo es de Misiones, Paraguay, del Perú ó de Bolivia, donde germina en fértiles é inmensas selvas, en muchas de las que, tal vez, la planta del hombre no ha deprimido aun su suelo.

Las semillas de Jequirity, de las que solo me ocuparé, en el resto de este estudio, se utilizan muchos siglos ha, por la dureza de sus tegumentos y su brillante coloracion, para hacer rosarios, de donde proviene, segun algunos, el nombre de *Abrus Precatorius*, con que se conoce en botánica la planta que las produce.

Se confeccionan tambien con ellas, aun en nuestros dias, collares, pulceras y otros objetos de adorno, y en la antigüedad, hasta amuletos.

El Dr. J. Montsserrat y Archs, en su tratado de botánica dice: «No obstante de suponerse venenosas estas semillas, los Egipcios las comian.»

Segun H. Baillon (1), Prospero Alpino dice, que las empleaban como comestibles, y agrega que probablemente debido á un error, Hermann y despues de él P. Brwone, han considerado estas semillas como tóxicas, capaces de producir la muerte à pequeñas dosis.

Los naturales de Malabár, preparan con ellas una bebida que llaman vatti.

Si los antiguos reconocian en el Jequirity algunas propiedades medicinales, ignoraban seguramente su utilidad, en el tratamiento de las conjuntivitis granulosas, cuyo descubrimiento se debe indudablemente, á los indíjenas de nuestro vecino imperio.

Es frecuente observar, que en los paises en que reinan enfermedades endémicas, la naturaleza ha colocado medicamentos indíjenas, propios para combatirlas, siendo muchas veces los habitantes menos civilizados los que, generalmente despues de peligros y desastres innumerables, llegan à ser los usufructuarios, de sus benéficas propiedades; creando así con el trascurso de los años, un tratamiento indígena contra la afeccion endémica. Tal es lo que ha sucedido en el Brasil con respecto al Jequirity, en el tratamiento de la oftalmia granulosa.

(1) Dictionaire encyclop. de sciences.

Posible es, que haya sido casual el descubrimiento de este medicamento; porque, como entre los antiguos, una de las fuentes principales de la materia médica, era la mayor ó menor similitud que encontraban entre los órganos enfermos y ciertos cuerpos; así como creían que la pulmonaria debía curar la tísis, por la semejanza que encontraban entre sus hojas salpicadas de manchas blancas y ciertos pulmones tuberculosos; ó que el polítrico, debía ser eficaz remedio contra la calvicie, porque esta planta, se fija al suelo por gran número de fibrillas; no sería extraño, como cree el Dr. Lagleize que hubieran encontrado semejanza, entre los granos de Jequirity y un ojo afectado de conjuntivitis intensa; por la forma casi esférica de la semilla y su pinta negra rodeada por la coloracion roja; y fuera esta la causa que los indujera á emplearlas.

El primer médico que hizo uso de ellas, por haber observado los resultados benéficos que obtenían los que trataban sus conjuntivitis granulosas con este medicamento, fué el Dr. Castro y Silva (de Ceará, Brasil) y no el Dr. Moura como equivocadamente se ha dicho.

Este último médico distinguido, remitió al eximio oftalmologista Dr. Wecker, el 30 de Setiembre del año próximo pasado, una memoria destinada á la Academia de Ciencias, sobre el empleo de las

semillas del *Abrus Precatorius*, en el tratamiento de las conjuntivitis granulosas.

Ya el Dr. Wecker habia ensayado una especie de alcaloide, estraido de esta clase de semillas, que la importante casa de productos químicos, en Paris de Rigaud y Dusart, le habia enviado, suplicándole lo experimentara; pero esta sustancia no le dió resultado alguno, ni en instilaciones sobre la conjuntiva, ni aun haciendo con ella inyecciones subcutáneas.

Posteriormente á estos ensayos, recibió una carta del Teniente Coronel del Ejército brasiler, Joaz da Cruz y Santos, fechada en Peanyhy Pherisina, á quien habia tratado de su afeccion granulosa, sin resultado satisfactorio, durante varios meses de su permanencia en Paris. (1)

Tal fué el origen de los ensayos del Dr. Wecker; ensayos cuyos resultados, indujeron à este eminente oftalmologista á presentar à la Academia de Ciencias, en el mes de Agosto del año ppdo., una memoria sobre su empleo.

(1) Mi objeto es haceros saber, que habiendo llegado à esta ciudad del Brasil el 10 de Noviembre último, al dia siguiente mi ojo derecho, fué atacado del mismo mal que el otro, à tal punto que me era imposible leer. Impresionado vivamente al verme casi ciego, resolví hacer uso de un remedio bastante conocido en esta region del Brasil y que me ha hecho recobrar la vista y curarme completamente. He juzgado entonces, que debia ponerlos al corriente, de este maravilloso descubrimiento y haceros llegar algunas dosis de este prodigioso remedio, con una instruccion sobre el modo de emplearlo, à fin de que podais hacer vuestras experiencias. Tengo motivo para creer, que la aplicacion del Jequirity à los enfermos atacados de granulaciones, será coronado del mejor éxito; hasta ahora no hay un ejemplo en contrario.

Recibid, etc. etc.

J. da Cruz y Santos

El doctor Wecker, no pudo, pues seguir, como equivocadamente se ha dicho, las indicaciones del Dr. Moura, en el empleo del «Abrus Precatorius;» pues ademas de lo que dejo espuesto, el mismo Wecker dice: Acabo de recibir de uno de mis antiguos gefes de clínica residente en Rio Janeiro, el Dr. Moura, una memoria destinada á la Academia de Ciencias, en la que me hace saber, con gran admiracion mia, que él ha emprendido hacer mas de un año, ensayos con el Jequirity. Se comprenderá tanto mejor mi asombro, cuanto que despues de una reciente visita á mi clínica, el señor Gama Lobo, uno de los prácticos mas conocidos del Brasil, á quien yo habia mostrado mis enfermos, tratados por el Jequirity, recibí de él esta respuesta á la pregunta que le hice, si los oculistas brasileros no habian experimentado este remedio popular; que le era á él tan desconocido que probablemente debia ser desconocido á sus colegas» (1).

Estas palabras del Dr. Wecker, no solo prueban que él no ha empleado el Jequirity por indicacion de Moura, sino que en el Brasil mismo no es conocido por la generalidad de los médicos.

Despues de Wecker, en Francia es probable se haya generalizado su uso; en España lo han em-

(1) Annales d'oculistique, Dbre 1882.

pleado con éxito siempre satisfactorio siguiendo las indicaciones de Wecker los Dres. A. de la Peña y Osio.

Se ensaya hoy en Alemania y Estados Unidos; dada su eficacia, se puede asegurar que dará la vuelta al mundo, como repite con entusiasmo el eminente maestro ya citado.

Entre nosotros, he empleado este medicamento por primer vez en el consultorio oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia; lo han empleado tambien mis distinguidos amigos los doctores Carrasco y Lagleize, á quienes tuve la satisfaccion de hacerles partícipes de la pequeña cantidad de medicamento de que disponia, á fin de que pudieran comprobar los resultados benéficos que habia obtenido.

El Dr. Lagleize lo ha empleado en el Hospital Buenos Aires en el que desempeña el puesto de gefe de clínica oftalmológica y el Dr. Carrasco, en su numerosa clientela y en el consultorio particular de mi estimado maestro el Dr. Pedro F. Roberts, actualmente en Europa, visitando sus sábios maestros y atesorando en las clínicas de los oftalmolojistas de reputacion universal, los últimos adelantos de la oftalmolojia.

No se ha hecho todavia un análisis completo de las semillas de Jequirity. El practicado por el

farmacéutico Sr. M. M. y Oliveira (Brasil) ha dado un resultado, que deja por cierto mucho que desear; es el siguiente, segun el Dr. Moura. (1)

De las semillas tratadas por el agua á la temperatura de la ebullicion y lijeramente aciduladas por el ácido clorhídrico, se separa una materia color rosa vivo, que por la adicion del alcohol á 45° centígrados, cambia en colorado, depositando una sustancia blanca cenicienta ó grís de naturaleza gomosa.

El líquido que era colorado por el alcohol, puesto á la luz difusa, toma al poco tiempo una coloracion verdosa, que dura algunos dias. El éter sulfúrico separa de él, una sustancia aceitosa y el alcohol, una goma resina, que es soluble parte de ella en el agua y parte en el alcohol.

Despues de algun tiempo, la sustancia soluble en el alcohol, pasa de blanca que era á un color verde azulado. No hemos podido aislar ninguna sustancia alcohólica, talvez porque no disponiendo en nuestro laboratorio de los medios, no hemos empleado ciertos procedimientos de alcoloidea.

Hemos aplicado á las semillas, el procedimiento de separacion de los ácidos, y el líquido que hemos obtenido y que hemos separado, despues de haberlo

(1) Memoria del empleo del Jequirity, presentada á la Academia de Ciencias de Paris.

concentrado en el vacío de la máquina neumática, presenta una reacción ácida al papel de tornasol. Este líquido, al principio de un amarillo de oro, ha tomado el color amarillo sucio, por la exposición á la luz y al aire. De una acidez débil pero franca, ha vuelto después de algún tiempo á una acidez nula ó muy poco pronunciada. Al principio, en toda su actividad, tenía el olor idéntico, al de las semillas recientemente pulverizadas; el resultado no nos ha demostrado suficientemente que este ácido fuera de naturaleza volátil. El producto de la sustitución fraccionada, es igualmente ácido y se presenta bajo un color verdoso, con el mismo olor, que el líquido de naturaleza ácida, de que hemos hablado mas arriba

En las provincias del norte del Brasil, donde las afecciones conjuntivales, son muy frecuentes y principalmente la oftalmia granulosa; preparan y emplean el Jequirity de la manera siguiente: Depositán las semillas en una vasija que contenga una cantidad indeterminada de agua y las dejan en maceracion, durante dos ó tres dias; trascurridos los cuales, toman algunas de las que por la infiltracion han aumentado de volúmen, les quitan el espermodermo y las reducen á polvo, que depositan en otra vasija, que contenga una cantidad de agua proporcionada al número de semillas que emplean, dejándolo en maceracion, al rocío de la noche, durante veinte y cuatro horas; lo filtran luego y lo usan en lociones repetidas dos ó tres veces al dia.

Cuando emplean el agua hirviendo, para separar el espermodermo, solo tienen las semillas en el agua hasta que se infiltran; lo que generalmente tiene lugar, despues de algunas horas. *Tal es el método popular.*

El Dr. Castro y Silva (Ceará) lo empleaba en lo-

ciones repetidas muchas veces durante el dia, preparando las maceraciones, segun el método popular, pero en proporciones bien determinadas, emplea un gramo de polvo de las semillas, en setecientos gramos de agua.

Este excelente oftalmologista, refiere haber tenido en su práctica verdaderos desastres, por el peligro que ofrece, segun él, la aplicacion de este remedio.

El Dr. Moura Brasil (1) despues de haberlo empleado segun el método popular; ha estudiado la accion de todos los principios, que por diversos procedimientos de análisis químico, ha estraido de las semillas del Jequirity, el farmacéutico M. Mello y Oliveira, tratando de aislar algun alcaloide. (2) El aceite esencial, el principio resinoso de color blanco asi como el de color gris; los ha empleado, aplicándolos de diferente manera sobre la conjuntiva, sin resultado; no le ha ocurrido lo mismo con el de color verdoso, con el que ha obtenido resultados análogos á los que produce la infusion ó la maceracion de las semillas, preparadas segun el método popular. Este principio verdoso cuyo olor recuerda el de los granos verdes de café, lo emplea á la dosis de veinte centigramos por diez y seis gramos de

(1) Annales d' oculistique, Dbre. 83.

(2) Véase el resultado de este análisis pág.

agua destilada; haciendo las aplicaciones sobre la conjuntiva, por medio de un pincel.

La infusión del polvo de las semillas, (separado el tegumento, raíz y gemula) la prepara, con cincuenta centigramos de polvo, por diez gramos de agua, haciendo las aplicaciones como con la preparación anterior. Separa el tegumento, por considerarlo sin acción y la radiculación y gemula por creer que sin ellas, se obtienen preparaciones que empleadas, á las mismas dosis, que las preparadas con todas las partes de las semillas, producen inflamaciones menos intensas.

Sucediendo, dice, algo análogo á lo que con la *Jattlispha Curcas* Linneo) que empleada con la radícula y la gemula, dà lugar á vómitos violentos, mientras que sin estas partes, las vómitos apenas se producen.

El eximio oftalmologista Dr. Wecker, después de haber ensayado, sin resultado, una sustancia extraída de las semillas de *Jequirity* (véase historia) ensayó y aconsejó su empleo, según las indicaciones que su antiguo cliente le había comunicado en los siguientes términos que transcribo: (1) «Se hacen triturar treinta y dos (32) gramos (2) bien pulverizados y macerar el producto, en (500)

(1) Revista clínica de oculística. Sbre. 82.

(2) 32 semillas pesan 3.20.

quinientos gramos de agua fria, durante veinte y cuatro horas, despues se agregan, al dia siguiente, quinientos (500) gramos de agua caliente. Se filtra este líquido una sola vez, inmediatamente despues del enfriamiento.»

El enfermo podrá inmediatamente servirse de él, para bañar sus ojos tres veces al dia.

Si la irritacion producida por estos tres baños, tiene mucha intensidad, esta será suficiente. En el caso contrario el enfermo deberá repetir los baños, el segundo dia y si hay necesidad el tercero, hasta que la oftalmia haya alcanzado su mayor intensidad, sirviéndose siempre del mismo líquido, que permanecerá espuesto al aire en una vasija. El enfermo debe permanecer en un cuarto oscuro, durante quince dias.

Posteriormente el Dr. Wecker, en un segundo artículo sobre el Jequirity, ha aconsejado se emplee la siguiente fórmula:

Tómense diez (10) gramos de semillas decortizadas y pulverizadas, macérense en frio, durante veinte y cuatro horas en quinientos (500) gramos de agua y fíltrense. Para lavatorios é instilaciones dos ó tres veces al dia, hasta obtener el desarrollo de la conjuntivitis jequirítica.

El Dr. Osio (España) ha adoptado para hacer sus experiencias la preparacion anterior del Dr. Wecker. Manifiesta en un artículo publicado en

el «Siglo Médico» número 1592, que deseando emplear el Jequirity, en una forma mas cómoda y poder fijar mejor la dósís, lo ha usado, conservando las proporciones, en pomada con vaselina, con funestos resultados

El Dr. Deneffe que ha presentado en el mes de Mayo del corriente año á la Academia de Medicina de Bélgica, una memoria sobre el empleo del Jequirity, se ha servido para sus estudios de las dos preparaciones aconsejadas por el Doctor Wecker, empleándolas de la siguiente manera: Hace locionar con ellas, los ojos de sus enfermos tres veces por dia, teniendo cuidado de hacer penetrar el líquido entre los párpados. Estas lociones se hacen durante quince minutos ó media hora, cada vez. Otras veces emplea dichas preparaciones en compresas empapadas en ellas y aplicadas sobre los párpados entreabiertos, renovándolas cada cinco minutos.

Este tratamiento dura tres dias. El resultado de su experimentacion nada tiene de satisfactorio.

Cuando dí principio à mis estudios sobre el jequirity, carecia de los datos que he consignado, tomados de la práctica de los distinguidos oftalmologistas que lo han empleado; sabia solamente que se empleaba la maceracion ó infusion del polvo de las semillas, durante veinte y cuatro horas

en agua; es decir los datos que el señor Pereira de Acevedo, habia tenido la fineza de comunicarme.

Como no sabia á la dosis que se empleaba, creí prudente ensayarlo en un conejo granuloso.

Con este objeto deposité en la conjuntiva de un animalito de esta especie el pus que segregaban las conjuntivas de un individuo con granulaciones; dos dias repetí la inoculacion; observando con frecuencia el conejo, deseoso de ver cuanto antes, desarrollarse las granulaciones. Trascurrieron tres ó cuatro dias y como tranquilo estaba deseando lo mas pronto posible poder empezar mi experimentacion, creí que habia esperado mucho y aunque solo habia podido producir un lijero catarro en la conjuntiva del conejo, recordando las opiniones de Landolt y Gosselin respecto al resultado de la inoculacion del pus procedente de las conjuntivitis granulosas, es decir, que producirá una conjuntivitis granulosa si se aplica á un individuo predispuesto, y en el caso contrario podrá ser purulenta ó simplemente catarral; no quise esperar mas tiempo, y creyendo que obraba con mucha cordura, cuando en realidad á cada paso me iba á encontrar espuesto á cometer errores, por aquello de que siempre es *experimentum periculosum* sobre todo tratándose de una sustancia desconocida; resolví comenzar mi experimentacion procediendo así:

Empezar por una maceracion preparada en un gramo de semillas pulverizadas, (sin decorticar) por quinientos gramos de agua; maceracion que sin fundamento suponía muy débil.

Depositar una vez al dia, con un pincel, una pequeña cantidad de maceracion en la conjuntiva de un conejo y segun el efecto que en él produjera, hacer ó no una aplicacion igual en un granuloso; precediendo siempre veinte y cuatro horas la aplicacion en el conejo.

Aumentar progresivamente el grado de concentracion de la maceracion, hasta obtener la supuracion que deseara.

Como suponía casi sin accion la maceracion primera y como pensaba aumentar progresivamente su grado de concentracion, preparé varias en las siguientes proporciones; primera 1|500, segunda 1|250, tercera 1|50, cuarta 1|100, quinta 1|60, sexta 1|40, sétima 1|30. Empecé las aplicaciones en el conejo, invirtiendo los párpados y depositando con un pincel, una pequeña cantidad de maceracion.

Procediendo así me convencí pronto, de que indudablemente se trataba de un medicamento muy activo, y que por lo tanto, debia manejarse con prudencia. Traté pues de dosificar mejor la cantidad de medicamento que empleaba, y como las infusiones y maceraciones de la corteza, no pro-

ducian en los conejos efecto alguno apreciable, la separé y emplée solo el polvo de las semillas decorticadas.

Con el mismo objeto, creí conveniente no hacer las aplicaciones del medicamento, con el pincel mojado en la maceracion, ni menos usarlo en losiones; sino emplear para su aplicacion un cuenta gotas.

Para decorticar las semillas, no hago uso de la maceracion, me valgo para ello de un aparato especial, especie de molinillo que al mismo tiempo que sirve para decorticarlas sirve tambien para molerlas. Esto que á primera vista parece una insignificancia, tiene para mí una ventaja, que es la siguiente: Si se maceran las semillas para quitarles el espermoiderme, para pulverizarlas despues, es necesario secarlas al fuego, y tengo la creencia que el calor hace que las maceraciones sean mas débiles, tanto mas cuanto, que la temperatura á que se someta sea mas elevada, de lo cual resulta que con cantidades iguales de polvo de semillas de *Jequirity*, no se obtendrian maceraciones igualmente enérgicas, si la temperatura á que se han sometido para pulverizarlas, no ha sido la misma.

Creo tambien, que el polvo de las semillas, y aun estas mismas, decorticadas, pierden con el tiempo su actividad, si no se conservan en frascos bien tapados, por esta razon hago la maceracion inmediatamente de pulverizarlas, procediendo así:

para preparar una maceracion de uno por sesenta, deposito un gramo del polvo que acabo de obtener de las semillas recién decorticadas, en sesenta gramos de agua fria; despues de veinte y cuatro horas de maceracion, sin tapar la vasija, la filtro y deposito en un frasco, que dejo tambien destapado, hasta que se produzca un precipitado blanco pulverulento.

Si inmediatamente de filtrada la maceracion, se tapa el frasco en que se ha depositado, dificulta una fermentacion que en ella se produce, no obstante la filtracion á que se ha sometido.

Las maceraciones así preparadas, adquieren siempre una coloracion verdosa al principio, mientras que las que se obtienen con el polvo de las semillas mucho tiempo conservado, no toman esta coloracion; son opalinas. Me ha parecido siempre, que las maceraciones y las infusiones calentadas hasta la ebullicion, pierden sus propiedades, á tal punto que, la maceracion de uno por diez que irremediabilmente deja ciego á un conejo, con solo la aplicacion de algunas gotas, esta misma maceracion, calentada hasta la temperatura de la ebullicion y mantenida en ella algunos minutos, no produce tal efecto. Esta ebullicion da lugar á un desprendimiento de gases nauseabundos.

Nada de extraño tendria que los Egipcios, como dice Próspero Norri, contaran las semillas de Jequirity en el número de sus comestibles y que

por esta causa se venda en los mercados de la India, pues hirviéndolas sus propiedades nocivas desaparecen, así como su sabor desagradable y ligeramente picante.

No es exacta la aseveración de Hermann ni la de P. Browne que consideran estas semillas como tóxicas y capaces de producir la muerte á pequeñas dosis, pues repetidas veces he hecho deglutir á animales de la escala inferior hasta un gramo de polvo de semillas decorticadas, sin que esta dosis les ocasionara la muerte. Sin embargo no las creo inofensivas, sino después de cocidas, solo en esta condición los animales las comen voluntariamente.

Si en vez de administrarle á un conejo la dosis antedicha por el método gastro intestinal, se prepara con ella una maceración en treinta gramos de agua, y se le hace una inyección subcutánea, solo con cincuenta centigramos de esta maceración, el conejo muere irremediablemente después de algunas horas. Pero si se practica la inyección después de mantener la maceración durante algunos minutos á la temperatura de la ebullición, no produce efecto alguno apreciable.

Durante los tres años que he sido practicante en el Consultorio Oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia, he empleado en el tratamiento de las

granulaciones, la mayor parte de los medicamentos aconsejados por los autores.

Es innegable que algunos de esos medicamentos, con sus indicaciones y contra indicaciones especiales, son eficaces en muchos casos, para combatir esa terrible afeccion; pero tambien lo es que en muchos otros, las granulaciones resisten á su accion, durante años enteros; fatigando no solo la paciencia del médico, que no puede satisfacer su deseo, de dominar la afeccion; sino tambien la del pobre enfermo que soporta las consecuencias del mal.

Pues bien, en estos casos en que las granulaciones, resistiendo á los tratamientos empleados, han llegado á producir alteraciones córneas, contra las que, como último recurso, habia que recurrir á una operacion quirúrgica; es en los que el Jequirity, á mi modo de ver, estaria principalmente indicado.

En los casos de granulaciones crónicas, complicadas con ulceraciones de la córnea;; el nitrato de plata y el subacetato de plomo, (que son á mi juicio los medicamentos mas eficaces para combatir las granulaciones) están contra indicadas. El primero porque irritaria la superfieie ulcerada y el segundo, por las incrustaciones sobre la córnea y que en tales casos ocasiona, á las que M. Panas llama, queratitis química. Las ulceraciones no contraindicarian el Jequirity, lejos de eso seria eficaz..

El Dr. Wecker dice^a á este respecto (1) «Siempre la oftalmia jequirítica, me ha parecido influenciar muy favorablemente, aun las afecciones ulcerosas, que presentan los ojos granulados y no ofrecer de ninguna manera, el peligro que tanto se teme, de la oftalmia purulenta inoculada.»

El mismo autor, publica varias historias de casos de ulceraciones de la córnea, tratadas por el jequirity con un éxito muy favorable; entre ellas una, de ulceraciones consecutivas, á una queratitis pustulosa maligna, curadas en quince dias no reconociéndose los puntos que ocupaban las úlceras, mas que por una ligera opacidad. La reparacion dice: «se ha efectuado, cosa admirable, por un tejido casi trasparente.»

En las granulaciones agudas, sin negarle eficacia, creo que el jequirity es menos útil.

¿Será porque no lo he empleado á la dosis conveniente, ni guardado entre una y otra aplicacion el tiempo necesario?

Nada me estrañaria que esto fuera exacto, pues por eficaz que sea un medicamento, para combatir una enfermedad, disminuye en general su utilidad desde que no se administre en la forma y sobre todo á la dosis conveniente. Si esto sucede en la generalidad de las enfermedades y con la mayor

(J) Revue Clinique.

parte de los medicamentos, con mucha mas razon tratándose del jequirity, que aun no està determinada la dósís á que debe emplearse y de las granulaciones que requieren por mas que no parezca, un tacto especial para no producir por medio del agente que se emplea, una reaccion mayor que la que es necesaria, para obtener la curacion

Hasta que no se determine la forma y dosis á que debe emplearse el Jequirity, creo que en el tratamiento de las granulaciones agudas, si las primeras aplicaciones del medicamento no producen una mejoria evidente, creo decia, que es mas conveniente la aplicaciou del nitrato de plata ó subacetato de plomo. Algunas veces despues de la primera aplicacion, cuando la supuracion declina, las granulaciones se aplanan, cambian de coloracion, experimentando al mismo tiempo el enfermo, un gran alivio; pero otras veces no se modifican despues de muchas curaciones.

En todas las queratitis, sean ó no de origen granuloso, el jequirity presta una gran utilidad.

Se ha recoñocido tambien, que presta grandes servicios en los leucomas. Armaignac cita la observacion de una señora, que hacia seis años que estaba ciega, á causa de un leucoma total de las córneas, con bupthalmos del ojo derecho, sobrevenido á causa de una preñez.

No habia tenido granulaciones, las conjuntivas estaban sanas. Esta señora habia sido sometida á diversas medicaciones que no habian dado ningun resultado y con solo tres curaciones con Jequirity, las opacidades disminuyeron, quedando sobre las córneas algunas placas menos opacas que antes del tratamiento. El ojo atacado de buphtalmos disminuyó de volúmen.

El Dr. Chirald es de opinion que el Jequirity produce una accion benéfica en el tratamiento de una afeccion rara de la conjuntiva, su degeneracion aniloidea.

El Dr. Wecker, dada la purulencia que produce este medicamento, aconseja ensayarlo en la difteria conjuntival.

Si bien es cierto que en nuestros dias, Briere Warlément y Abadie, declarándose partidarios de las inoculaciones de pus, practican actualmente ensayos, con el objeto de hacerlo ocupar en la terapéutica ocular el lugar importante que sin duda estaba reservado al Jequirity; tambien lo es que hasta ahora muy poco han conseguido, no pudiendo establecerse comparacion entre uno y otro tratamiento, pues las inoculaciones solo estarian indicadas en casos escepcionales por las siguientes razones:

1. ° Porque el grado de inflamacion que las inoculaciones de pus producen, no puede graduarse á voluntad, ni yugularse en caso necesario, una vez producida.

El Jequirity carece de estos inconvenientes, porque puede producirse por su medio, el grado de inflamacion que se desee.

2. ° Las inoculaciones solo pueden emplearse, en los casos en que no existen ulceraciones y que un pannus completo proteja las corneas; si el pannus existe en un solo ojo, no debe hacerse uso de ellas, porque es muy difícil garantir el ojo sano, de una inoculacion espontánea.

El Jequirity puede emplearse, en uno ó ambos ojos, con ulceraciones ó sin ellas, haya ó no pannus.

3. ° Las inoculaciones repugnan á los enfermos y no se prestan generalmente á ellas; mientras que, muchas veces solicitan nuevas inoculaciones de Jequirity.

Finalmente; ¿No pueden ser perjudiciales las inoculaciones de pus, tomado de un individuo sobre cuya constitucion, no se puede estar seguro?

Los malos resultados que el Jequirity ha producido en manos de algunos prácticos, no son razones que puedan aducirse, para combatir el empleo de este medicamento, pues han sido siempre debidos, á que

han producido por su medio, efectos mucho mas intensos de lo que hubiera sido necesario, para destruir las granulaciones; los que no se hubieran producido, si hubiesen empleado preparaciones menos concentradas; ó hecho menor número de aplicaciones; pues el proceso inflamatorio que determina, se puede graduar á voluntad, siendo tanto mas intenso en sus efectos, cuanto que la solucion es mas concentrada; y en una solucion dada, cuanto mayor sea el número de aplicaciones que de ella se hagan, en un tiempo dado, teniendo siempre en cuenta, el estado de las membranas del ojo, sobre que se aplican.

Es digno de hacer notar, que los medicos que refieren haber tenido resultados funestos en su práctica, por el empleo de este remedio, son precisamente aquellos, que no han sabido la cantidad de medicamento que empleaban, ó hacian emplear á sus enfermos, y esto por los medios de que se valian para su aplicacion.

Haciendo la aplicacion del medicamento como yo lo hacia al principio, es decir, con el pincel impregnado de la sustancia medicamentosa, que es como lo aplican la mayor parte de los prácticos, ó lo que es peor, como hacen otros, y yo tambien lo hice, valiéndose de lociones; es el peor medio para llegar á determinar la dosis de medicamento que debe emplearse, para obtener sin peligro, el resultado que se desea.

¿Que cantidad de maceracion, á cualquier grado de concentracion, se deposita sobre la conjuntiva en cada aplicacion, valiéndose para ello del pincel?

Y si de lociones se trata, no comprendo cómo médicos tan distinguidos, que hablan de los peligros que el Jequirity puede producir, y que méncionan verdaderos desastres, experimentados en su práctica, por el empleo de esta sustancia, no solo continúen empleando este modo de aplicacion, sino que lo recomienden.

¿Como confian á sus enfermos, un medicamento que ellos mismos consideran peligroso, que ellos mismos dicen, que su estudio está todo por hacerse y que ni aun la dosis que debe aplicarse, está determinada?

Poco importa que les dén, la infusion ó maceracion mas débil que se haya empleado, (1 por 700) si se les recomienda, que se hagan lociones repetidas muchas veces en el dia; ó que empleando maceraciones mas concentradas, limiten á tres las lociones diarias, dejando al criterio del enfermo, el continuar ó no en los dias sucesivos, segun el grado de inflamacion que determine.

¿Cómo se puede averiguar, la cantidad que es necesario emplear de una maceracion dada, para producir una inflamacion franca, sin comprometer la vitalidad de las membranas sobre que se aplica, procediendo así?

¿Qué cantidad de la maceracion que empleaban, es la que ha producido los funestos resultados de que hablan?

¿Cuál era el estado de las membranas, antes de hacer la aplicacion de Jequirity?

Nada de esto dicen los autores á que me refiero

El Dr. Osio mas esplicito, en un artículo publicado en el «Siglo Médico» núm. 1520, que el Dr. Lagleize tuvo la amabilidad de facilitarme, dice lo siguiente: «Deseoso, y esto es lo mas importante y casi lo único que me propongo decir ahora, de emplear el Jequirity en una forma mas cómoda y poder fijar mejor la dosis, conservando las proporciones indicadas, (10 por 500) lo usé en pomada con vaselina. Puesbien; en una enferma (ya habia alguna irritacion, producida por lavatorios é ins-tilaciones) empleé como dos centígramos de la referida pomada, depositándola con un pincel, en el fondo del saco inferior. A las veinte y cuatro horas, se presentó la enferma en mi clínica, con una violenta oftalmia en el ojo en que habia empleado la pomada, gran quemosis, estenso absceso de la cornea, generalizándose la supuracion á los dos dias y terminando al fin, por la perdida total del ojo».

«A las pocas horas, se me presentó otro enfermo á quien en el mismo dia y del mismo modo habia empleado la pomada, con un estenso absceso de

la cornea, no apareciendo en este caso el quemosis. Practiqué una paracentésis de la cámara anterior. El ojo no se ha perdido. pero quedará un estenso leucoma. Los mas crueles dolores acompañaron á los dos casos espuestos.

«En un tercer enfermo, antiguo pannoso, no se inició la supuracion en las corneas, pero se pusieron como apergaminadas, estado que desapareció á los tres ó cuatro dias, quedando por supuesto el pannus.

«Cuanto he padecido con tan tristes reveses etc., etc.

«Se me acusará de lijereza? «No lo espero, no he empleado mas de dos centígramos de la referida pomada y por consiguiente la cantidad de Jequirity, ha sido homeopática.»

No he citado estos parrafos para hacer su crítica, porque tal relacion hecha por un médico tan honorable, no solo es digna de encomio, si no que despierta hacia él, sentimientos de veneracion y respeto; no puede ni debe criticarse por mas razones que hubiere á aquellos, que haciendo abstraccion de su reputacion médica, impelidos por sus nobles y generosos sentimientos, refieren sus insucesos sin otro objeto, que evitar á los demas los sinsabores que tales resultados ocasionan; los he citado simplemente, para hacer mas evidente el hecho de que el Jequirity, debe uanejarse con mucha pru-

dencia y no emplearse el polvo de las semillas, en sustancia.

Lo que no puedo dejar de censurar, es la apreciacion, á mi modo de ver, injusta, que hace del Jequirity, fundada en los malos resultados que refiere, cuando dice: «Una verdad inconcusa, que sin duda no admite discusion, es que las semillas del Abrus Precatorius, es un medicamento potentísimo, que puede producir *aun sin cometer imprudencias*, funestos resultados.»

Tal aseveracion, solo puede haberla hecho este distinguido médico, escribiendo bajo la influencia de los desagradables resultados de su experimentacion.

En el estudio experimental de medicamentos desconocidos en sus efectos, por mas prudente que sea el experimentador, está á cada paso espuesto á cometer imprudencias; porque los peligros no pueden, en la generalidad de los casos preverse, sino apreciarse en sus resultados y por esta razon lo mas prudente es, la experimentacion en animales.

Los casos mencionados por el autor del artículo citado, servirian para probar, que el polvo de las semillas de Jequirity, aun en pequeñísimas dosis, depositado sobre la conjuntiva, produce resultados desastrosos; pero de ningun modo prueban, que las maceraciones ó infusiones las produzcan, sin cometer imprudencias.

Por otra parte: si cree inconcusa su aseveracion porque no rechaza el empleo del Jequirity, sino que por el contrario, dice: «Es que yo lo rechaze? «De ningun modo...» No hago oposicion á este medicamento y la mayor prueba de ello es, que apesar de mi escarmiento, lo empleo diariamente.»

Estas palabras del oftalmolojista á que me refiero, son para mi una prueba que no admite lugar á la duda, respecto á la poca exactitud de su aseveracion; ó que se refiere en ella simplemente á la aplicacion del polvo con vaselina; pues de otro modo no se concibe, que un médico tan honorable, emplee *diariamente*, un medicamento que, *aun sin cometer imprudencias puede producir funestos resultados*. Seguro estoy, de que si convencido estuviera de la exactitud de su afirmacion, no solo no continuaria empleándolo diariamente, sino que lo proscibiria; pues nadie está autorizado á emplear agentes, que puedan producir, sin cometer imprudencias, tales resultados.

Si el empleo del Jequirity, fuera peligroso, el peligro consistiria mas bien en la absorcion de su agente activo, y esto nadie lo ha mencionado, apesar de haber sido empleado por distinguidos médicos, en centenares de enfermos, lo que parece probar, que ni aun este peligro existe, pues si existiera, alguna vez se hubiera manifestado.

El Dr. Osio establece en la primera de sus con-

clusiones que el Jequirity produce una oftalmia puro-semi diftérica, que modifica de una manera notable, la conjuntivitis granulosa, y el pannus resultado de ella; pero dice tambien: «A pesar de que hace dos meses, que en varios enfermos he aplicado *hasta por segunda vez*, las semillas del Abrus Precatorius, no he obtenido ni una sola curacion verdad.

Como se vé, este ilustrado oftalmologista, olvidando por un momento, lo rebelde que es la afeccion de que se trata, ha pretendido obtener curaciones con solo dos aplicaciones del medicamento, resultado que en la generalidad de los casos, solo se consigue despues de varias curaciones.

Los resultados obtenidos por el Dr. Sedán no pueden tomarse en cuenta, pues él mismo dice: «Entre los granos de un mismo envio, los unos son mas activos que los otros; tienen algunos un pequeño agujero, que partiendo del hilo va hasta el corazon del grano, dondese encuentra una cavidad en la materia carnosa. Esta circunstancia es muy notable; y puesto que el Dr. Wecker, ha empleado una disolucion de granos decorticados, atribuye toda la fuerza á la materia que justamente estaba muy disminuida, en muchas de las semillas que hemos estudiado.»

«Ante esta certidumbre de desigualdad en la

composicion, que de sorprendente que haya divergencia en los resultados.

Consultemos cuales son los resultados obtenidos, por algunos ilustrados médicos y profesores de la Escuela Italiana, que han hecho uso del Jequirity, adoptando las reglas de aplicacion dictadas por el Dr. Wecker, y veremos que, si bien sus resultados difieren en cuanto á la eficacia del medicamento, todos están de acuerdo en que es inofensivo.

Segun el Dr. Oreste Parisatti, el profesor Conti de Parma, en una carta dirigida al Dr. José Mayne de Nápoles; dice que en cuatro casos, ha obtenido otros tantos buenos resultados, siendo la duracion media del tratamiento de veinticuatro dias. La inflamacion de la conjuntiva, ha sido siempre muy fuerte, ocasionando edema de los párpados, dolores ciliares y qeriorbitarios, fiebre. La intensidad de los síntomas inflamatorios obligaban á dicho profesor á suspender siempre, por algun tiempo, la aplicacion del Jequirity, remplazandolo por lociones con ácido bórico.

No ha tenido un éxito tan brillante en su experimentacion, el Dr. Mazza de Géne, (1) pues en treinta casos tratados por el Jequirity, ha tenido cinco curaciones, cinco mejoras y veinte sin éxi-

1 Bolletino d'oculistica an. V.

to. Cree que entre los medicamentos de esta clase, es el mas inofensivo que se conoce hasta el presente.

El Dr. Poggi, de Florencia, reconoce en el Jequirity, accion terapéutica sobre las granulaciones, y que puede determinarse á voluntad el grado de inflamacion, no estando contraindicado su empleo, por alteraciones preexistentes de la cornea; añade que sin embargo, muchas veces una sola medicacion no es suficiente, siendo necesario repetirla despues de quince dias y algunas veces, aun despues, es necesario recurrir á los medios ordinarios, para tener un resultado definitivo.

Los doctores Cárlos Lainati y Teodoro Nicolini, despues de haber hecho innumerables ensayos, en el gran Hospital de Milan, aseguran que solamente en algunos casos, sobre todo cuando la conjuntiva no ha sufrido alteraciones graves, se puede producir una inflamacion, que sin embargo no llega al grado de purulencia, y que se disipa en pocos dias, quedando todo en su estado primitivo.

Que el Jequirity no cure las granulaciones en una ó dos aplicaciones, con un intervalo de tiempo mas ó menos largo, entre una y otra aplicacion, nada me estraña, pues tengo enfermos, en quienes he repetido varias veces el tratamiento, sin que hasta ahora haya podido obtener la curacion definitiva; pero sostener que las macera-

ciones, tal como se preparan, no producen la purulencia de la conjuntiva, como sostienen los doctores mencionados, equivale à decir, que no se conocen sus efectos; pues si se exeptuan las inoculaciones de pus, no existe en oftalmologia, otro medio de producir en la conjuntiva, una purulencia mayor.

El Dr. Deneffe, (Bruxelas) cree que la inflamacion producida por el Jequirity, no dura generalmente mas que ocho ó diez dias y que una vez producida, nuevas lociones son incapaces de reanimarla.

Si adoptando el procedimiento de aplicacion del Jequirity, empleado por este distinguido oftalmologista, se hace locionar los ojos á los enfermos, tres veces por dia, durando estas lociones, cada vez, de quince ó treinta minutos y se continúa este tratamiento tres dias consecutivos creo exacto que en algunos casos, nuevas lociones son incapaces de reanimar la inflamacion, si ae emplea la maceracion mas debil; (preparada con 32 semillas pulverisadas sin decorticar en 1000 gramos de agua) en todos ó casi todos, si se emplea la mas concentrada (10 por 500)

He dicho que es exacto, en algunos casos, refiriéndome á la maceracion debil y en todos ó casi todos, refiriéndome á la mas concentrada, porque el grado de inflamacion que el Jequirity produce,

en distintos enfermos no es el mismo; siendo por otra parte, tanto mas energico en sus efectos, cuanto que la solucion es mas concentrada.

Asi cuando la inflamacion sea muy intensa, lo que sucederá en algunos enfermos con la maceracion débil y en todos ó casi todos, empleando la mas concentrada; la inflamacion no se podrá reanimar, porque á ella sucede una dificultad en la circulacion, que estaria siempre en razon directa, con la concentracion de la maceracion empleada.

De suerte que, si producimos una inflamacion intensa y tratamos de reanimarla, haciendo nuevas aplicaciones, lejos de conseguirlo vamos á producir el resultado opuesto, la isquemia de la conjuntiva y con ella, la mortificacion de la cornea y párpados que he observado en los conejos.

La inflamacion de la conjuntiva, solo se puede obtener por medio del Jequirity, hasta cierto límite.

Opina tambien el oculista antes citado, que despues de la inflamacion jequirítica mas viva renovada aun despues de algunas semanas, no se modifican las granulaciones, ni el pannus resultado de ellas y agrega:

«El empleo del Jequirity es por lo menos inofensivo. Yo no lo creo».

En uno de nuestros enfermos, ha trasformado una queratitis vascular, en pannus crassus, que estamos obligados á tratar por las inoculaciones de

pus blenorragico. En otro, ha contribuido talvez, à la perforacion de las corneas.»

Aunque el Jequirity produce en ciertos casos mejoras notables; es tambien exacto que en otros no modifica las granulaciones con tanta rapidez.

Algunas veces resisten mucho à la accion del medicamento. He tenido una enferma en la que no he conseguido despues de varias curaciones, modificar sus granulaciones. Posteriormente el Dr. Carrasco, ha tratado con el mismo medicamento, à esta enferma, sin obtener mejor resultado.

En el tratamiento del pannus, lejos de creer que es útil producir inflamaciones violentas, como ha hecho el Dr. Deneffe; me parece mas conveniente emplear maceraciones débiles, aplicando una ó dos gotas, de tiempo en tiempo.

Tengo en tratamiento dos enfermos en los que procediendo asi; han experimentado mejoras notables y el enfermo de la observacion núm. 4 á quien para destruir el pannus, se le habian practicado dos sindectomias sin resultado, se conduce hoy solo, aunque con dificultad, tratado con dichas maceraciones.

Si el Dr. Deneffe no cree que el Jequirity es inofensivo, es porque atribuye al medicamento, lo que es efecto de su procedimiento de aplicacion.

No reaccionando todas las conjuntivas con igual intensidad, bajo la influencia de este medicamento,

es peligroso establecer de antemano, que los enfermos se han de hacer tres lociones diarias, y que este tratamiento ha de durar tres días consecutivos; siendolo tanto mas cuanto que la inflamacion, hasta cierto límite, continúa aumentando despues de haber cesado de emplearlo.

Nada de extraño tiene, que haya tenido malos resultados, si ha tratado de reanimar inflamaciones violentas, haciéndoles hacer á sus enfermos nuevas lociones.

Yo lo empleo en las granulaciones de la manera siguiente:

Segun el estado de las conjuntivas, deposito una á tres gotas de la maceracion preparada con un gramo por sesenta y segun el grado de inflamacion que ha producido al siguiente dia, hago ó no aplicaciones iguales, hasta obtener cierto grado de purulencia.

En algunos enfermos, con solo algunas gotas, se producen intensas inflamaciones. Ahora pregunto yo: ¿Si se hubiera empleado en estos casos el procedimiento empleado por el Dr. Deneffe, cuáles hubieran sido los resultados? ¿á quién se deberia culpar? ¿Al procedimiento de aplicacion ó al medicamento?

Por otra parte; ¿Es necesario producir inflamaciones intensas para curar las granulaciones y el pannus resultado de ellas? Yo no lo creo. Por el

contrario soy de opinion, que la inflamacion debe ser no muy intensa y que las maceraciones, concentradas que he empleado en los enfermos de las observaciones adjuntas, no tienen objeto, porque con otras menos enérgicas, se obtienen tan buenos resultados, sin ocasionar sufrimientos al enfermo, sin peligro y sin los desagradados que estos ocasionan.

El exámen micrográfico de la solucion de Jequirity, y de las falsas membranas que produce, ha sido practicado por el Dr. Silva Araujo Brasil (1) quien se espresa en los siguientes términos:

Hemos examinado al microscópio, la maceracion de las semillas trituradas de Jequirity. Estas maceraciones, eran las unas de data reciente, las otras de dos ó tres meses; en todas hemos encontrado alguna cosa interesante. Las primeras de veinte y cuatro horas de duracion próximamente, presentaban grandes celulas de doble contorno, llenas de un protoplasma granuloso. Estas celulas eran poliedricas y presentaban, cuando la maceracion habia sido cuidadosamente hecha, un aspecto muy parecido al del epitelio pavimentoso. Empleando el pricro-carmin, mas fácilmente se obtiene este resultado.

Por encima de estas celulas, entre ellas y en todas las partes del campo microscópico, donde ellas no existian, se encontraban pequeñas granulaciones, que bajo un mayor aumento, se presentaban bajo el aspecto de corpusculos redondos, esfericos, muy brillantes y dotados de movimientos de rotacion sobre su eje y de verdadera progresion. Bajo un menor aumento, se presentaba como un polvo fino, envolviendo la preparacion.

En las preparaciones mas antiguas, las cosas cambian mucho.

(1) Anales d' oculistique, Nbre. y Dbre, 1882.

Además del polvo ó mejor las gonideas, que se habian observado, se encontraban verdaderas celulas y tubos de una planta microscópica: sporos i micelium. Los sporos son gruesos ovoideos, unas veces aislados, otras por pares ó en grupos de tres ó mas. Los tubos llevan, los unos sporos, tubos sporophoros, los otros estaban vacios. Son ramosos. Su doble contorno muy fácil de observar. Entre los sporos y los tubos, encontrábase el mismo polvo, las gonideas, á las que hace poco nos referimos. Es necesario hacer notar que estos sporos y tubos son tanto mas desarrollados, cnanto que la maceracion es mas antigua. La solucion de potasa los hace mas visibles.

El exámen de los exudados producidos en la conjuntiva, nos ha dado por otra parte resultados muy curiosos. En el enfermo que hemos examinado, primero, hemos encontrado toda la superficie conjuntival del párpado superior cubierta de una falsa membrana de aspecto diftérico, que hemos separado fácilmente en su totalidad, tomándola por una de sus estremidades. El enfermo que tenia esta membrana, habia sufrido la instilacion de algunas gotas de maceracion reciente de Jequirity. El exámen microscópico nos ha mostrado que esta membrana estaba constituida por una aglomeracion de corpúsculos de pus, soldados entre sí por una sustancia fibroidea cubierta de gonideas, en todos semejantes á las que observamos en la maceracion reciente de las semillas de Jequirity, y en las antiguas entre los sporos y los tubos. Dejando durante cuarenta y ocho horas esta membrana en maceracion en agua destilada y filtrándola, hemos encontrado en el residuo mucho mas desenvueltos los elementos, cuya existencia hemos ya señalado. Las gonidias eran mas abundantes y mas gruesas: las unas desprendidas representan el microcus, con toda la apariencia que se les dá ordinariamente; otras agrupadas de á dos, cuatro, seis ó mas. Las unas como las otras eran brillantes, esféricas dotadas de movimientos de rotacion y proyeccion. Sin embargo estos movimientos no existian ó per lo menos no eran bien manifestados en todos estos sporos; algunos parecian haberlos perdido. Además de estos sporos en grupos ó aislados, encontramos otros, reunidos por grupos ofreciendo exactamente el aspecto de lo que en micrografia se conoce bajo la denominacion de zooglei. Estas eran placas irregulares, mas bien caracterizadas por su grandor y su color mas oscuro, constituidas por una multitud de pequeñas granulaciones, soldadas entre sí por una sustancia amorfa.

Habia tambien en las diversas preparaciones que examinamos, otros elementos figurados, eran estos grandes celulas negruzcas, en número de 3 á 4 en el campo del microscopio, cuando empleábamos un aumento de 1.050.

Tratando las preparaciones por una solucion de potasa, pudimos examinar mejor estos corpúsculos, que nos han parecido formados de un estroma, limitando vácuolos, donde existian aporos semejantes á los que llenaban la preparacion.

Para mejor examinar las diversas preparaciones que hemos hecho, nos hemos servido de diversos reactivos, particularmente de la solucion acuosa de potasa cáustica (4 por 100) de picrocarmin, de la solncion acuosa de ioduro de potasio y de glicerina muy pura.

Los efectos que las maceraciones de jequirity producen, están en relacion, no solo con el grado de concentracion de la maceracion empleada, sino tambien con el estado de las membranas sobre que se aplican.

Cuanto mas destruida está la estructura de la conjuntiva, á causa de las cicatrices que las granulaciones producen, tanto mas débilmente obra el medicamento; pero en estos casos la vitalidad de las membranas, está disminuida y por esto mismo es necesario ser mas prudente en su empleo.

La oftalmia jequirítica participa de los síntomas de las conjuntivitis purulenta, crupal y diftérica; asemejándose tanto mas à esta última, cuanto mayor es la dosis empleada.

Las inflamaciones que el Jequirity produce, se pueden aumentar hasta cierto límite, pasado el cual, nuevas lociones en vez de aumentar la inflamacion, determinan la isquemia, y con ella, la mortificacion de los tejidos.

En conejos, he producido con solo algunas gotas de una maceracion preparada con uno por diez, oftalmias [verdaderamente diftéricas, efacelándose no solo la conjuntiva y la cornea, sino tambien

los párpados de los pobres animales que me servian para la experimentacion.

La aplicacion de maceraciones ó infusiones muy débiles no producen inmediatamente molestia alguna; no apareciendo la epífora ni supuracion, sino despues de varias aplicaciones.

No sucede lo mismo, empleando maceraciones concentradas, en este caso experimenta el enfermo un ligero ardor, sensasion que desaparece con rapidez,

Algunas horas despues de la curacion, principia la inflamacion de la conjuntiva óculo palpebral, en relacion con la maceracion empleada; si es concentrada se establece, despues de algunas horas, la supuracion y si la concentracion es exesiva, la supuracion se establece con dificultad y se suspende constituyendo un período análogo, al de infiltracion fibrinosa de la conjuntivitis diftérica.

Si se emplean maceraciones concentradas, la inflamacion aumenta tres dias, se propaga á los párpados, que se ponen edematosos y aun á la cara; en casos escepcionales, ha visto el Dr. Moura, enfermos en el Céara que habian abusado de las lociones de Jequirity, propagarse la inflamacion al cuello y torax.

La supuracion que puede ser abundantísima, desaparece paulatinamente, pocos dias despues de de haber empezado á declinar la inflamacion.

Desde que esta se produce, experimenta el enfermo

dolores vagos al principio, que pueden aumentar de intensidad, é irradiarse del ojo, á las rejiones superciliares y auriculares. La conjuntiva aumenta de espesor y en algunos casos se observa un quemosis.

Empleando maceraciones concentradas, son constantes los dolores, asi como la cefalalgia; experimentando tambien el enfermo un lijero movimiento febril, constipacion é insomnio; síntomas que declinan con la inflamacion para desaparecer con ella.

Si la supuracion se establece sin dificultad, los párpados, aunque edematosos pueden invertirse; pero si sucede lo contrario por háber empleado una maceracion muy concentrada, se ponen ríjidos muy sensibles y es imposible invertirlos, mientras no se active la circulacion conjuntival y la supuracion se establezca; en el primer caso, se forman falsas membranas en las conjuntivas palpebrales y en sus fondos de saco, (nunca las he visto en la cornea) que se desprenden con la misma facilidad que se reproducen; en el segundo, solo aparecen al principio, pues la conjuntiva se pone exangüe y la cornea corre peligro de esfacelarse, si la circulacion no se restablece.

Experimentando en los conejos, obtenia este resultado, con la maceracion preparada con uno por diez y desgraciadamente produjo efectos análogos

en la enferma de la observacion tercera con la preparada con uno por treinta.

En estos casos, la cornea adquiere un tinte azulado al principio y si la ulceracion de ella tiene lugar, esta no ocupa el centro, como en las conjuntivitis diftéricas, sino uno de los puntos periféricos.

Tratando de combatir en los conejos estos efectos de las maceraciones de Jequirity, les hacia á unos cauterizaciones con nitrato de plata en la proporcion de tres por ciento, á otros de ácido fenico, uno por ciento, sin resultado, por la sencilla razon de que, el conjunto de síntomas que presentaban, no correspondian á una conjuntivitis purulenta, en las que hubieran estado indicadas las cauterizaciones sino mas bien á la difteria de la conjuntiva en la que, en su primer período, están contra indicadas.

Habia notado que los conejos en estas condiciones, trataban todos de colocarse en sus jaulas de modo que el ojo, en el que habia aplicado la maceracion de Jequirity, estuviera espuesto á los rayos solares; y esto me indujo á sustituir, en la enferma de la observacion tercera las compresas frias por las de infusion de manzanilla, administrando al mismo tiempo medicamentos, como si se tratara de una conjuntivitis diftérica, y obtuve un resultado tan feliz como no lo esperaba.

Cuando se ha producido una oftalmia de mediana intensidad, se puede observar una descamacion de

epitelio, le la conjuntiva, que no tarda en regenerarse.

Algunos dias despues de haber aplicado el Jequirity, á tres enfermos en distintas ocasiones, han notado una lijera disminucion de su agudeza visual; el exámen oftalmoscópico, no me permitió comprobar modificacion alguna en las membranas internas del ojo recuperando los enfermos su agudeza visual normal en pocos dias sin tratamiento; ¿Será esto debido á la accion del medicamento ó se tratára de simples coincidencias?

Siempre me ha parecido que los efectos que determina el Jequirity, no se modifican por lo menos de una manera apreciable, bajo la influencia de la luz.

El Dr. Deneffe, participando de esta creencia dice que le ha parecido inútil la oscuridad, recomendada por Wecker, para favorecer el desenvolvimiento de la inflamacion y su intencidad.

Uno de sus enfermos, colocado en un cuarto oscuro, fué atacado de una conjuntivitis violenta: algunas semanas despues, cuando la inflamacion jequirítica habia desaparecido por completo, le sometió de nuevo á las lociones, estando esta vez en una sala bien iluminada. La inflamacion fué tan violenta como la vez primera.

Ninguno de los autores que han estudiado el

Jeriquity han tratado de explicar la accion fisiológica ni terapéutica de este medicamento, pues ni las mencionan. No se conoce tampoco, cual es su principio activo; algunos hablan de un alcaloide, que hasta hoy nadie ha extraído.

El Dr. Wecker dice á este respecto: «Desde mis primeros ensayos, emití delante de mis discípulos esta idea, que se trataba probablemente de un elemento vegetal, de un fermento, que desarrollándose abundantemente sobre la conjuntiva, debia contrariar la evolucion de la granulacion y contribuir á su destruccion. Esperemos que, gracias á los trabajos de nuestros colegas bajo este punto, los hechos se encontraràn tan claramente demostrados, como me parece serlo actualmente, la accion curativa del Jequirity».

El Dr. Abadié hablando de la accion del pus blenorragico, sobre las granulaciones, emite las siguientes ideas: (1) «Parece establecido sobre bases sólidas que la conjuntivitis purulenta verdadera, es debida á la presencia de un micro organismo especial, que trasplantado sobre el suelo conjuntival, se desenvuelve y pulula determinando allí todos los desórdenes que se conocen. Haab, Satller y la mayor parte de aquellos que lo han buscado, han reconocido la presencia de este microbio característico.

(1) Annales d'Oculistique Dic.

Por otra parte, Satller, en una comunicacion de alta importancia hecha recientemente al congreso de Heedilberg, ha mostrado que la conjuntivitis granulosa, debe tambien ser considerada, como una enfermedad local de origen infeccioso, en la cual se encuentra igualmente un microbio, pero diferente de la conjuntivitis purulenta. Ademàs, en esa série de admirables esperiencias instituidas por Pasteur, para estudiar el cultivo, el desenvolvimiento y las trasformaciones de los organismos inferiores, el siguiente hecho ha sido puesto en evidencia: cuando en un medio propio para el cultivo de un microbio, se ha introducido otro, regla general, el desenvolvimiento del uno, daña el desenvolvimiento del otro. Segun nosotros, la mucosa conjuntival, constituye un terreno, sobre el cual pueden germinar y reproducirse el microbio de la conjuntivitis purulenta y el microbio de la conjuntivitis granulosa, pero el uno concluye por sofocar al otro.

Cuando el suelo conjuntival, està cansado, despues de haber sido invadido, recorrido en todos sentidos y en toda su profundidad, por el microbio de la oftalmia purulenta, queda estéril y privada de los elementos necesarios, al desenvolvimiento del microbio de la conjuntivitis granulosa.

La curacion es completa y definitiva »

¿Podrian admitirse estas ideas, para explicar

la accion del Jequirity sobre las granulaciones?

En las maceraciones del Jequirity y en las falsas membranas que produce, existe un microorganismo, este ha sido observado primero por Silva Araujo y posteriormente, á instancias de Wecker, el Dr. Satller lo ha encontrado, no solo sobre las falsas membranas de la conjuntiva, sino tambien sobre las de otras mucosas.

Si el microbio del Jequirity encnentra en la conjuntiva un terreno apropiado para su desarrollo, podríamos, digo, admitir las ideas del Dr. Abadie, para esplicarnos la accion terapéutica del Jequirity?

No lo creo. Los efectos que las inoculaciones de pus producen, difieren completamente de las que ocasionan las maceraciones de Jequirity y aun no está demostrado que sean los microbios los agentes activos de estas últimas.

Que hayan sido encontrados en las falzas membranas que produce sobre las mucosas, nada prueba, pues con la maceracion que los contiene, han sido depositados sobre ellas.

Sea el agente activo de las maceraciones de Jequirity, un microbio ó un compuesto volatil bajo la influencia del calor, los efectos benéficos que produce el en tratamiento de las granulaciones, del pannus de la cornea y ulceraciones de esta membrana etc. serán debidos segun mi modo de

pensar, á una dificultad en la circulacion, producida por la inflamacion de las pareds de los vasos y coagulaciones en su interior, en relacion con la concentracion de la maceracion empleada.

Asi, si se emplean pequeñas dosis producen la inflamacion ^á ~~all~~ ^á las dosis la isquemia y mortificacion ^{con} ~~con~~ ^{esut} ~~esiva~~ de las membranas sobre que se aplica.

Admitiendo la dificultad circulatoria, en relacion con la maceracion empleada, las granulaciones, no recibiendo elementos nutritivos en cantidad suficiente, farzosamente tendràn que experimentar un proceso regrecivo.

En los casos de pannus, obraria disminuyendo el aflujo sanguineo à la córnea y con él la inflamacion. Todos los elementos anormales que en ella se han localizado, experimentarían la falta de nutricion, la que paulatinamente los colocaria en condiciones abonadas para ser reabsorvidos tan pronto como la circulacion no esté dificultada. Sustituye á mi modo de ver á la sindectomia, con la ventaja de que despues de esta operacion, cuando la circulacion se restablece, suele ser esta tan abundante que coloca á la córnea en análoga, sino en peor condicion, de la que antes se encontraba; inconveniente que puede evitarse empleando el jequirity de una manera conveniente.

En las ulceraciones de la córnea obraria moderando la inflamacion de ella y de ahí que los leu-

comas consecutivos sean menos estensos y que como dice Wecker, la regeneracion se haga por un tejido casi trasparente; pues sabido es que cuando la reparacion del tejido destruido, es acompañado de un considerable desarrollo de vasos, las opacidades son mas estensas y persistentes.

Tales son en síntesis, las ideas que respecto á la accion del Pequirity me he formado, si ~~erroneas~~ son, otros mas competentes que yo, no tardarán en evidenciar mis errores.

Observacion primera

Juana Isabel Perez, 8 años, temperamento linfático, fué anotada con el núm. en el libro de entradas del consultorio oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia el 10 de Junio de 1882, con el siguiente diagnóstico: conjuntivitis granulosa con queratitis consecutiva.

El 20 de Abril del corriente año, su estado era el siguiente:

La queratitis habia disminuido considerablemente, existiendo tan solo en la parte superior de la cornea, pero las conjuntivas se mostraban cubiertas de pequeñas granulaciones que hacian experimentar á la enfermita, las molestias que ocasionan.

En la misma fecha le hice la primera curacion con la maceracion de Jequirity preparada con un gramo por 30 de agua.

—El 21 los párpados estaban edematosos, tenia fotofobia y por estas causas, no podia abrir bien los ojos para conducirse; la inversion de los parpados la efectué con dificultad, exacerbándose por esto los dolores que experimentaba y que se irradiaban á las rejiones superciliares; la supuracion era abundante, la cornea vascularizada, no habia quemosis.

A primera vista parecia no existir una sola granulacion sobre la conjuntiva palpebral, porque estaban cubiertas por

una especie de membrana que uniformaba la superficie anfractuosa que presentaba la conjuntiva, por las granulaciones que en ella se habian desarrollado.

Con el pincel mojado y exprimido pude sin dificultad desprenderlas; sin embargo en el fondo del saco inferior la membrana era mas resistente y estaba mas adherida; probablemente á causa de que el medicamento depositándose allí en mayor cantidad que en los otros puntos de la conjuntiva, obraba con mas energía,

Desprendidas las membranas me limité á lavar las conjuntivas con agua comun y supliqué á la señora que conducia la niña, la trajera al dia siguiente.

Desgraciadamente no lo hizo asi, por razones que no es del caso referir; recién el 19 de Mayo volvió la enfermita al consultorio.

Las granulaciones habian disminuido considerablemente de número y las que existian eran aplanadas y no producian sensacion alguna desagradable.

El 19 de mayo, justamente un mes despues de la primera aplicacion de jequirity, le hice la segunda de igual manera.

En la tarde del mismo dia, empezaron los síntomas de la inflamacion, no adquiriendo esta la intensidad de la vez primera.

Durante los dias 20, 21 y 22 los parpados estaban ligeramente edematosos, la supuracion abundante y la enferma decia no experimentar dolor alguno, tenia fotofobia.

No obstante de que en estos tres dias, no hacia mas que lavar la conjuntiva con agua comun, diariamente le desprendia, la falsa membrana que se formaba y que cada vez era menos consistente.

Todo fué paulatinamente decreciendo en intensidad y con cuatro curaciones mas, análogas á las anteriores con reproduccion de los mismos sintomas inflamatorios, quedó esta enfermita curada de la afeccion que habia resistido á los otros tratamientos.

Observacion segunda

Enrique Augusto, español, 19 años, bien constituido, inscripto en el consultorio oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia.

Mayo 13. Conjuntiva palpebral superior, cubierta de granu-

laciones pequeñas, muy próximas las unas de las otras. Conjuntiva bulbar en la parte superior muy inyectada, existia un ligero pannus. Curacion con la maceracion preparada con uno por treinta. Seis horas despues, empozo el enfermo á sentir los efectos del medicamento.

Mayo 13. parpados edematosos, conjuntivas muy inflamadas, córneas vascularizadas; dolor en los globos oculares y regiones superciliares, falsas membranas cubrian las granulaciones.

Cinco dias despues, las granulaciones empiezan á ponerse pálidas, habiendo desaparecido la vascularizacion de la córnea y los dolores que habia experimentado.

Mayo 28. Curacion con la misma maceracion y reproduccion de los sintomas que habia experimentado, en grado menor que la vez primera

Tres ó cuatro aplicaciones mas, con intervalo de algunos dias entre una y otra curacion, fueron suficientes para hacer desaparecer por completo las granulaciones, que durante un año habian resistido á la accion del nitrato de plata y subacetato de plomo.

En la conjuntiva de este enfermo, se observan pequeñas depresiones, como indicando el sitio que ocupaban las granulaciones; por esta razon, lo envié á casa de mi estimado amigo el Dr. Lagleize, para que lo examinara.

Observacion tercera

Margarita N. de Carranza, argentina 49 años, fué anotada en el Consultorio oftalmológico de la S. de Beneficencia el 7, 19, 80, despues de haber sido tratada, durante tres años consecutivos sin resultado favorable.

Su estado el 8 de Junio del corriente año, era el siguiente:

En la conjuntiva palpebral superior, existian granulaciones pequeñas y algunas cicatrices por ellas producidas.

El pannus no permitia ver la pupila, ni á la iluminacion oblicua.

Su agudeza visual solo le permitia distinguir el dia de la noche.

El mismo dia le instile en cada ojo dos gotas de la maceracion de Jequirity preparado con 1 por 30.

Junio 9 y 10. (Tuve inconvenientes que me impidieron ver á la enferma.)

Seis horas despues de la aplicacion del medicamento, sentia dice ardor ligero en los ojos, pesadez de cabeza y puntadas en la region frontal á intervalos, la supuracion abundante.

Junio 11. Los párpados no están edematosos, la conjuntiva muy inyectada; la cornea vascularizada y la supuracion no muy abundante.

Los dolores continuan aunque disminuidos. Falsas membranas, muy tenues.

Junio 12 Vascularizacion de las conjuntivas y carneas disminuida notablemente, asi como la supuracion y el dolor.

Junio 13 y 14. Continúo la disminucion de la inflamacion. Supuracion muy escasa, dolores no existen; granulaciones palidas. La enferma muy aliviada, no siente dice, ni el peso ni la incomodidad que tenia antes de la curacion y veo mejor. El 14 curacion como la vez primera.

Junio 15 el dolor en los globos oculares irradiandose á las regiones superciliares, apareció seis horas despues de la instilacion del medicamento. La supuracion, abundante; los parpados inflamados pero no edematosos; córnea vascularizada. No pude invertir los parpados, por que el dolor exacerbandose, se hacia intolerable. Agua fria en compresas.

Junio 16. Los parpados edematosos se invierten aunque con dificultad, no solo por que estan menos rígidos que el dia anterior, sino tambien por que los dolores han disminuido. Las falsas membranas se desprenden con facilidad.

Junio 18 Sin dolores, muy poca supuracion.

Junio 21 Granulaciones pálidas en ambos ojos; en el izquierdo visiblemente disminuidas, el pannus de ambas córneas disminuido tambien.

Se distinguen las pupilas á la iluminacion oblícua; parecen deformadas, la del ojo izquierdo cuadrilatera, la del derecho irregular. Instilé, en cada ojo, dos gotas de una solucion de atropina (20 centigramos por 30 gramos).

Julio 23. Se perciben distintamen, las pupilas dilatadas, por la parte inferior de las córneas.

No existen sinequias, como suponía el dia anterior. La inflamacion producida por el Jequirity, ha desaparecido por completo.

Junio 28. Pannus notablemente disminuido; se distingue aunque con dificultad todo el borde pupilar. Granulaciones pálidas.

La enferma muy contenta por su notable mejoría, no experimenta molestia alguna, veo dice, lo que antes no veía y creía no vería jamás; he vuelto á ver la cara de mis hijos!

Julio 2.— Continúa la mejoría— curación con igual maceración.

« 3—4 p. m. o. d. Conjuntiva poco vascularizada. poca supuración, córnea color azulado, apreciable en los bordes, cefalalgia, dolor en los globos oculares y regiones superciliares. Párpados calientes y rígidos es imposible invertirlos. O.I. Conjuntiva mas vascularizada, supuración no muy abundante. La córnea no tiene la coloración de la del ojo derecho.

Compresas frías. renovadas con frecuencia.

« 3. 10 p. m. Dolores aumentados irradiándose del ojo, no sola á las regiones superciliares, sino tambien á las laterales del cuello. La conjuntiva o. d. aumentada de espesor, la cefalalgia es intensa.

Sustituí las compresas frías por las de infusión concentrada de manzanilla, y lavatorios con una solución feniciada colomel á dosis refractas.

« 4 9 p. m. Conjuntiva o. d. muy pálida, párpados edematosos. Se observa en la parte superior interna de la córnea, así como en la inferior externa, pequeños abscesos en su espesor. La vitalidad de las membranas del ojo izquierdo, está mucho menos comprometida.

Continúa con el mismo tratamiento.

« 4 1 p. m. Conjuntivas vascularizadas, ha aumentado tambien la supuración, pude aunque con dificultad invertir los párpados, dolores disminuidos.

Suspendí el Calomel y las compresas de infusión de manzanilla, continuando la enferma los lavatorios, con la solución feniciada.

« 4 10 p. m. Mas aliviada de los dolores, la supuración continua. Las granulaciones en el ojo derecho, han disminuido notablemente, en el izquierdo persisten, pero muy modificadas.

» 5 12 p. m. Visitamos la enferma con el Dr. Carrasco. Se encontraba muy mejorada, existiendo aun algunos dolores superciliares, así como los pequeños abscesos de la córnea.

Los síntomas inflamatorios, desaparecieron paulativamente y el 30 de Agosto, la enferma distinguía los caracteres N^o 20 de la escala de Jaeger.

Observacion cuarta

Federico Salcedo, 58 años argentino, de buena constitucion, fué anotado en el Consultorio oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia el 6 de Octubre de 1880, con el siguiente diagnostico: conj: granulosa cronica y queracidios pannosa, destruccion de la córnea izquierda.

El estado del ojo derecho en el mes de Abril del corriente año, despues de haber sido asistido en varias clínicas y habersele practicado dos sindectamias era el siguiente: A causa de la retraccion de las cicatrices conjuntivales, producidas por las granulaciones, el fondo de saco superior habia desaparecido, casi por completo: de modo que la conjuntiva palpebral pasaba directamente del tarso al globo del ojo, en un punto muy próximo á la cornea; esta se encontraba cubierta por un pannus que dificultaba á tal punto la vision que solo le permitia al enfermo distinguir la luz de la oscuridad.

El 15 de Abril le hice la primera curacion, con la maceracion preparada con 1 por 60 y un mes despues, instilándole de tiempo en tiempo una ó dos gotas de la maceracion preparada con 3.20 por 1000, podia el enfermo conducirse solo. La curacion deno ha podido ser completa, ni será, por las alteraciones profundas que la cornea ha experimentado en su estructura.

Señor Presidente:

Señores Académicos:

No abrigo la pretension de que este pequeño trabajo, sea digno de ser presentado á esta Facultad; pero teniendo presente, el poco tiempo de que he podido disponer, y el que exige el estudio de un medicamento nuevo, confiado en vuestra benevolencia espero, que disimulando los errores que contenga, juzgareis que satisface las exigencias reglamentarias; dejando asi satisfechas mis aspiraciones y obligado mi agradecimiento.

Vº Bº

MANUEL PORCEL DE PERALTA.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

HISTOLOGIA Y ANATOMIA PATOLOGICA

¿Como está cubierto el plexo de Meibom por la capsula de Bowman? -- Histología patológica del

ANATOMIA DESCRIPTIVA Y TOPOGRAFICA

Organ y formación del triángulo -- lesión de la

FISIOLOGIA

Funciones del prolapso

CLASIFICACION Y TERMINOLOGIA

Opio y sus derivados

ATOLOGIA ESTEREA

Tratamiento del tumor blanco

NOLOGIA MEDICA

Prognóstico diferencial entre prolapso capilar y

CLASIFICACION MEDICA

Por que el caso anterior largo vida

MEDICINA GERAL Y TOXICOLOGIA

Que diferencia hay entre neoplasia y tumor

GASTROLOGIA

La la esterilidad

PROPOSICIONES ACCESORIAS

HISTOLOGIA Y ANATOMIA PATOLOGICA

¿ Como está cubierto el glomerulo de Malpigio por la cápsula de Bowmann? —Histologia patológica del fibroma.

ANATOMIA DESCRIPTIVA Y TOPOGRAFICA

Orígen y formacion del trisplánico —Region anti-braquial anterior.

FISIOLOGIA

Funciones del protoplasma.

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA

Opio y sus alcaloides.

PATOLOGIA ESTERNA

Tratamiento del tumor blanco.

NOSOGRAFIA MÉDICA

Diagnóstico diferencial entre bronquitis capilar y neumonia.

CLINICA MÉDICA

¿ Por que el asma augura larga vida?

MEDICINA LEGAL Y TOXICÓLOGIA

¿ Que diferencia hay entre intoxicacion y envenenamiento?

OBSTETRICIA

De la esterilidad.

MISSOURI

1844

1844

1844

1844

1844

1844

1844

1844



