

---

*MEDICINA.—EL CÁLOMEL COMO DIURÉTICO.—Memoria de prueba para optar al título de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, leída el 22 de noviembre de 1888 por don Andrés Varela P.*

---

Uno de los grandes emuntorios ó vías de eliminación que posee el organismo humano es la vía renal. En el estado fisiológico, el riñón, desempeñando el papel que le está encomendado, contribuye á mantener el equilibrio general; pero en ciertos casos patológicos, esta puerta de salida se encuentra más ó menos cerrada y por consiguiente ciertas sustancias, que deben salir al exterior, quedando acumuladas en el organismo, determinando así trastornos más ó menos graves, que colocan al ser humano en la imposibilidad de cumplir sus funciones de una manera regular, pues una de las válvulas de seguridad de más importancia, de la complicada máquina animal, se niega á obedecer al impulso que la gobierna y domina. De aquí es que el médico tenga en ciertos casos que intervenir forzando dicha puerta para expeler al exterior por la vía renal, ya sean sustancias más ó menos tóxicas que dañan al organismo, ú otras más inocentes que, como la serosidad de la sangre, se acumula en el tejido celular y en las grandes cavidades de las serosas esplánicas, impidiendo así el juego normal y fisiológico de los distintos órganos de la economía, circunstancia que puede resultar, ya de una lesión del órgano circulatorio central, ya de una del riñón mismo ó de otra víscera importante como el hígado, que también da lugar á éxtasis venoso y transudaciones del serum sanguíneo, ó bien de inflamaciones de las grandes serosas que muchas veces traen como consecuencia una acumulación de líquido seroso en su cavidad.

Así, pues, no se nos escapará la gran importancia de la medicación diurética y por esto mismo he fijado mi atención en el estudio de uno de estos medicamentos que poseen la propiedad de desper-

tar al riñón del estado de letargia en que queda en ciertos casos y de instarle á cumplir de una manera activa su cometido.

El medicamento de que paso á ocuparme no es de aquellos que llama la atención por su novedad; por el contrario, es un medicamento que ha existido desde que la medicina empezó á iniciarse, y que hasta hoy conserva un lugar preponderante en la materia médica. Más, este agente no era conocido en todas sus faces, hasta que ha llegado el día en que la mano activa del sabio experimentador, ha hecho descubrir en él una nueva propiedad, una nueva aplicación terapéutica que hay que agregar á la larga lista de las muchas que posee, haciéndolo así uno de los medicamentos más importantes y preciosos de que el práctico puede echar mano en ciertas circunstancias críticas y apuradas. Tal es el *calomelano* y su acción *diurética*.

Para seguir una exposición clara y metódica, dividiré mi estudio en los capítulos siguientes:

I.—Historia.

II.—Acción fisiológica.

III.—Ventajas é inconvenientes de esta medicación y su conveniente asociación con otros medicamentos.

IV.—Modo de administración.

V.—Indicaciones de esta medicación.

VI.—Observaciones.

VII.—Conclusiones.

## I

### HISTORIA

Aunque sólo en los tres últimos años se ha conocido de una manera clara y fehaciente la poderosa acción diurética del calomel, sin embargo, Lecorché y Talamon en su tratado sobre «*La albuminaria y el mal de Bright*», nos indican una fórmula diurética de que se servía en su tiempo Cruveilhier, en la cual entraba el calomel asociado á la scila, á la dilital y al espino serval. Y antes que él, Paraselso, Joseph, Franck, Boerhaave y Hoffmann, hicieron algunas experiencias que después quedaron olvidadas.

Stokes en su «*Tratado de las enfermedades del corazón*», hace

alusión á la medicación hidrargírica aplicada á las afecciones hidropígenas. Y entre nosotros, en los primeros tiempos de la medicina se usaba el cálo mel asociado al nitrato de potasa, á la scila, á la digital y al tártaro emético, datos que nos han sido suministrados por nuestro profesor Dr. Murillo.

Pero tanto en estas fórmulas, como en la que se servía Cruveilhier, no se podía saber la parte que le correspondía al cálo mel y á los otros diuréticos, pues siempre se usó este medicamento asociado á los otros ya indicados.

Desde entonces, el silencio más absoluto ha reinado á este respecto y las obras científicas bien poco y nada nos dicen sobre esta interesante propiedad del medicamento en cuestión, hasta el año de 1886 en que el Dr. Jendrassick, ayudante de la clínica del Dr. Wagner de Buda-Pesth, abre una nueva era y desde entonces la acción diurética del calomelano ha sido proclamada por numerosos médicos que han sabido colocar á este medicamento en el lugar y rango que merece entre los numerosos agentes de que consta la medicación diurética.

En el mismo año 1886, Stiller, animado por los buenos resultados obtenidos por Jendrassick, ha empleado el cálo mel en 14 casos de hidropesía cardíaca, habiendo obtenido siempre resultados favorables.

Más ó menos al mismo tiempo, Noël Paton en Inglaterra (*The Practitioner*, XVII, núm. 19), consagra un largo artículo sobre la manera de obrar de los mercuriales para producir su acción diurética.

Poco tiempo después, Mendelsson, de Berlín, publicó observaciones que confirmaban los resultados obtenidos por Jendrassick y Stiller.

Rosshenheim comunicó en 1887 á la Sociedad de Medicina Interna de Berlín (*Semana Médica*, 1887, pág. 107), la observación de 16 casos de hidropesías cardíacas tratadas por el cálo mel, obteniendo 9 éxitos completos, 4 incompletos y 3 faltos de éxitos, advirtiendo que en la mayor parte de los enfermos la digital había fracasado.

Biro señala también la relación de 9 casos en los cuales el cálo mel produjo una diuresis á veces enormes.

Para Weinstein (clínica del profesor Drasche de Viena) el cálo mel, a pesar de su acción muy evidente en las hidropesías de

origen cardíaco, puede también fracasar en idénticas condiciones, conclusiones á las cuales se adhiere también Fraenkel.

Meyes de Amsterdam empleó el medicamento bajo la dirección del profesor Pel en 27 casos de afecciones valvulares llegadas al período asistólico, y reconoce que el cálo mel tiene un gran número de veces una acción específica que aparece del segundo al tercer día, sin que tenga, además, el menor efecto sobre el corazón y sobre el pulso.

Los otros trabajos más recientes son los del Dr. Massius de Lieja, que acaba de publicar un excelente artículo sobre este asunto en los *Anales de la Sociedad médico-quirúrgica de Lieja*. Los de Snyeers, de Cullins, de Brugnatelli, de Stintzig, de Bieganski, que ha hecho un estudio concienzudo de todos los mercuriales bajo el punto de vista de la diuresis.

Y por último German Sée, quien, en la *Semana Médica* del 23 de enero de 1889, publica un extenso é interesante artículo en que deja de manifiesto la feliz influencia del medicamento en las hidropesías.

Fué, pues, Jendrossick el primero que en los últimos años llegó á reconocer la propiedad diurética del cálo mel; y de paso diremos que su descubrimiento fué hecho de una manera casual: este experimentador tuvo la feliz idea de administrar á siete cardíacos, en estado de asistolia, una mezcla de cálo mel y polvos de jalapa, y al cabo de tres días pudo notar, con gran sorpresa de su parte, que la cantidad de orinas expelidas en las 24 horas, había aumentado notablemente, pero como se dudara de que la acción diurética perteneciera á una ú otra sustancia medicamentosa, hizo nuevas experiencias administrando á otros enfermos separadamente el cálo mel y la jalapa. De esta manera pudo observar que los enfermos sometidos á la acción del último medicamento, no manifestaban aumento ninguno en la cantidad de orinas expelidas en las 24 horas, á pesar de la administración, continuada por varios días, de la correspondiente dosis de jalapa. En tanto que los enfermos sometidos á la acción del cálo mel manifestaban desde el tercero ó cuarto día un aumento bien franco y á veces enorme de la cantidad de orinas expelidas en las 24 horas.

De esta manera quedó, pues, bien deslindada la cuestión, y desde entonces, la acción diurética del cálo mel quedó sentada de una manera evidente, propiedad corroborada después por las numerosas observaciones de los autores antes citados.

Á principios del año 1887 llegaron entre nosotros las primeras publicaciones sobre el particular, y desde entonces numerosas experiencias se han emprendido; y vista la importancia del asunto no vacilamos en hacerlo el tema de este trabajo, abrigando la convicción de que la terapéutica contará en lo sucesivo con un nuevo diurético de una acción bastante segura.

## II

## ACCIÓN FISIOLÓGICA

A dosis fraccionadas, el medicamento no produce ningún aumento en la excreción urinaria y se manifiestan muy pronto los fenómenos de la saturación hidrargírica. Á dosis progresivamente crecientes, se produce un ligero aumento en la proporción de la orina excretada, más marcada cuando se llega á dosis un poco altas. Á dosis más altas, 50 á 60 centigramos desde el principio, dividida esta dosis en tres para el día, se produce al cabo de 3, 4 ó 5 días, una diuresis abundantísima que llega hasta 6 litros y más.

Hemos leído observaciones extranjeras en que la cantidad de orinas, se ha elevado á la enorme cifra de 8 litros.

Suspendida la administración del medicamento cuando sobreviene la diuresis, esta continúa por muchos días y aún semanas.

Al segundo ó tercer día de su administración, se observa á veces el hecho curioso de que la cantidad de orinas disminuye para aumentar después de una manera brusca y repentina; pero para que esta se produzca se necesita que haya hidropesías, como vamos á verlo.

En el individuo sano, el cálorel no produce efecto diurético ninguno; en esto están conformes todos los experimentadores europeos. Hemos empleado el medicamento varias veces en el individuo sano y jamás hemos podido obtener el efecto diurético, habiéndonos sometido nosotros mismos en dos ocasiones á su acción y no hemos obtenido ningún resultado respecto á aumento en la cantidad de orinas; pero esta se mantenía siempre entre 1,500 y 1,700 gramos, á pesar del uso del medicamento, hasta que principiaban á manifestarse los primeros fenómenos de saturación:

También lo hemos empleado en cardiopatías sin asistolia ni edemas, sin obtener sino un aumento insignificante de orina, que talvez sería difícil poder atribuirlo á la acción del medicamento. Es así que la condición *sine cura non* para que el cálo-mel produzca su acción diurética, es que haya líquido derramado ya en el tejido celular, ya en la cavidad de las grandes serosas.

¿Cuál es ahora el mecanismo íntimo de su acción?—Hasta la fecha se encuentra reducido á hipótesis más ó menos ingeniosas, sin que podamos decir de una manera cierta cual es su modo de obrar. De manera que en este punto nos limitaremos á hacer una simple exposición de las teorías que sobre el particular hemos encontrado:

1.<sup>a</sup> Para massios, el medicamento, haciendo desaparecer por reabsorción los líquidos derramados, suprime la compresión que existía al rededor de los vasos; la masa de la sangre se aumenta considerablemente; el corazón se contrae con más energía y la presión se eleva, produciéndose de esta manera la diuresis.

2.<sup>a</sup> Noël Paton establece una relación directa entre la actividad colagoga de un medicamento y su influencia sobre la formación y la excreción de los productos azoados de la eliminación renal. Los preparados mercuriales, por su acción destructiva sobre los glóbulos rojos, aumentan la cantidad de la bilis é igualmente la de la úrea, y esta úrea, que pasa á la sangre, es la que determina la diuresis; pues para él el aumento en la proporción de la úrea en la sangre, obra como un poderoso diurético. De modo que el cálo-mel sería para Noël Paton un diurético indirecto.

3.<sup>a</sup> Esta pertenece á German Sée. Este ilustre profesor que en 1869 dividía los diuréticos sólo en dos clases, los divide ahora en cuatro clases. (*Semana Médica*, enero 23 del 89).

La *primera* comprende los medicamentos que aumenta la fuerza del músculo cardíaco, elevando la presión en el sistema aórtico y por consiguiente en los vasos del riñón. Digital, convalamarina, etc,

La *segunda* comprende los difusibles, medicamentos que obran por diálisis sobre el filtro renal. Sales de soda, de potasa.

La *tercera* comprende los agentes que irritan el riñón sin aumentar la secreción; estos son los renales propiamente dichos, falsos diuréticos (trementina, terpina, alquitrán, copaiba, cubeba, cantáridas, etc.)

Y, por último, la *cuarta*, que encierra los medicamentos rena-

les y diuréticos á la vez, de los cuales uno de los más notable es la cafeína, después de ella viene el cálo mel.

German Sée en esto se asocia á la manera de pensar de Türbin-guer. Ambos dicen que el cálo mel tiene una acción electiva sobre el epitelio renal; es un medicamento glandular como lo es la pilocarpina.

Para Jendrassik y Stilhier, sería el cálo mel un diurético difu-sible.

Como se ve, pues, el mecanismo íntimo de la acción del cálo mel está colocado todavía en el terreno de la hipótesis; pero todos es-tán conformes en que este medicamento es un diurético poderoso y á la vez un hidragogo.

### III

#### VENTAJAS É INCONVENIENTES DE ESTA MEDICACIÓN Y SU CONVENIENTE ASOCIACIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS

¿Cuáles son las ventajas é inconvenientes de esta medicación? Respecto á las primeras, no se nos escapará que son muchas. En primer lugar, es un medicamento sumamente conocido de todos y en cuya administración no hay grandes cosas que temer, pues es un medicamento que no produce acción tóxica por acumulación de dosis, como la digital, y que administrándolo hasta el punto preciso en que debe ser suspendido, es enteramente inofensivo. Y si á esto agregamos su reducido precio y la facilidad de obtenerlo en cualquiera oficina de farmacia, nos convenceremos que es un medicamento que puede estar al alcance de todos.

En segundo lugar, su acción segura, rápida y sostenida, son condiciones que le dan un gran valor; y, en efecto, bien pocas son las veces que este medicamento falla en su acción y á pesar de su supresión, continúa aún la diuresis por varios días, como lo he-mos dicho al hablar de su acción fisiológica.

En seguida, se trata de un agente medicamentoso que, como lo dice muy bien German Sée, puede determinar la diuresis sin la intervención del corazón, cuando éste se encuentra en asistolía.

Luego después la facilidad que hay de administrarlo varias ve-ces en el mismo individuo, produciendo siempre un efecto diuré-

tico; y á este respecto, citaremos un enfermo de Stokes, á quien se les sometió no menos de 30 veces al tratamiento del cálo mel para combatir una hidropesía cardíaca que se reprodujo otras tantas veces, obteniendo siempre un éxito feliz.

Por último, con la abundante diuresis que produce siempre, desaparecen los edemas del tejido celular, se reabsorben los de las serosas y la vida de los hidrónicos, para quienes se creían agotados ya los recursos de la ciencia, se prolonga á veces por meses y aún años.

¿Cuáles son ahora sus inconvenientes? Tres son los inconvenientes principales y dignos de tomar en cuenta:

En primer lugar, tenemos las estomatitis, gingivitis, odontalgias y la gran salivación que produce en ciertos individuos; más este es un inconveniente que en gran parte podemos evitar, y aquí está el triunfo de la higiene de la boca, de la aplicación de colutorios de clorato de potasa, sustancia considerada desde mucho tiempo como específica contra la saturación hidrargírica, y aún la administración al interior de este mismo medicamento. Con el uso preventivo del clorato de potasa, tanto en colutorio como al interior, podemos estar casi seguros que no tendremos manifestación ninguna por parte de la cavidad bucal.

El segundo inconveniente lo constituyen las diarreas profusas acompañadas de cólicos más ó menos violentos que molestan á veces al paciente; pero este segundo inconveniente también podemos subsanarlo de una manera fácil y expedita, pues basta sólo asociar el cálo mel á una dosis conveniente de una preparación de opio, que no tiene influencia ninguna sobre su poder diurético, y que, por el contrario, hace desaparecer todos los temores por parte del intestino. Y aún en los casos en que las diarreas profusas continúen á pesar de los opiáceos, esta acción catártica tiene una influencia favorable sobre los edemas, puesto que de este modo se abre otra puerta de salida al líquido derramado en el tejido celular y serosas. Así hemos visto en individuos á quienes administramos el medicamento en nuestras primeras observaciones, cuando todavía no conocíamos el medio de combatir las diarreas producidas por él, éstas, aunque molestaban bastante al enfermo, sin embargo ejercían una feliz influencia sobre su estado hidrónico pero ahora que conocemos el modo de evitarlas, no hemos vuelto á ver que dichas diarreas se repitan.

Llegamos, al fin, al último inconveniente, el de no poder usar-



lo indistintamente á cualquiera hora del día. Es indudable que á este respecto hay que guardarse de administrarlo al mismo tiempo, poco antes ó poco después de las comidas, porque en este caso la transformación en *sublimado corrosivo* talvez sería evidente; pero basta sólo este temor para que evitemos tales horas y la dificultad queda subsanada.

¿Conviene asociar el cálmel á otros medicamentos? Hemos visto que en previsión de los accidentes que pueden sobrevenir por parte de la cavidad bucal y del tubo intestinal, es conveniente la asociación del medicamento al cloruro de potasa y á los opiáceos; pero la cuestión versaría ahora sobre si es conveniente la asociación con los otros diuréticos, como la digital, la convalaria. etc.

En nuestras observaciones lo hemos administrado varias veces asociado á la digital, y en todos aquellos casos en que ésta no está contraindicada, hemos obtenido un espléndido resultado; y ahora que ya conocemos de una manera clara y positiva la acción diurética de nuestro medicamento, creemos que no hay inconveniente de ninguna especie para admitir como racionales las fórmulas positivas en que se asociaba el cálmel á la digital, á la scila, al nitrato de potasa, etc. Pero en aquellos casos en que hay degeneración grasosa del corazón, ó fenómenos de insuficiencia renal, la asociación con digital es imposible. Respecto á la asociación con la scila y los otros diuréticos, creemos que puede hacerse sin inconveniente.

#### IV

##### MODO DE ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO

¿Cuál es la dosis á que debemos administrar el calomelano para que produzca su acción diurética? En todas las observaciones extranjeras que hemos pasado en revista, hemos podido notar que no son á las dosis pequeñas y fraccionadas á las que debemos recurrir para obtener el efecto deseado, pues todas fluctúan entre 60 centigramos y un gramo. Nosotros lo hemos usado siempre sin pasar la dosis de 60 centigramos en las 24 horas, dividiendo esta dosis en tres, que tomará el enfermo una en la mañana, otra á las dos de la tarde y la otra en la noche; teniendo la precaución de

administrarlo casi siempre asociado á los opiáceos en previsión de los fenómenos intestinales que puede producir y usando al mismo tiempo colutorios de cloruros de clorato de potasa.

También lo hemos usado sólo, sin ningún otro medicamento, y los trastornos intestinales no han sido muy frecuentes en este modo de administración.

La dosis anteriormente usada es para el individuo adulto; en los jóvenes hasta los 15 años, lo hemos administrado sólo hasta 50 centigramos. En los niños no hemos tenido oportunidad de emplearlo, pero es indudable que la dosis debe reducirse mucho más. En las mujeres lo hemos dado también hasta 60 centigramos.

De las tres variedades de cálo mel que existen, es al cálo mel al vapor al que debemos dar la preferencia, por ser el que cuenta con más probabilidades de ser puro.

Las fórmulas en que parece más conveniente usarlo son:

Ya en forma de papelillos, como por ejemplo:

R.—Cálo mel al vapor.....	60 centígr.
Polvos de opio.....	10 á 15 id.

M. y h. s. a. tres papelillos para el día, repitiendo por tres ó más días esta dosis hasta que aparezca la diuresis.

Ó bien en forma de píldoras.

R.—Cálo mel al vapor.....	60 centígr.
Extracto tebaico.....	5 á 10 id.
Conserva de rosas.....	c. s.

M. y h. s. a. tres píldoras para tomar en las 24 horas.

La medicación se sostendrá por tres ó cuatro días hasta que aparezca la diuresis, y entonces conviene suspenderla, pues la acción se continúa aún á pesar de esta suspensión. Si al fin de ciertos días no se ha obtenido por completo el efecto deseado, no hay inconveniente ninguno para volverlo á usar después de algunos días de intervalo, teniendo todavía otra circunstancias más en favor del buen éxito, y es que cuando ya se ha usado una vez, el enfermo se pone más susceptible para la acción diurética del medicamento y la diuresis se obtiene con mucha más facilidad y en mucho menos tiempo, pudiéndose repetir esta operación muchas veces en el mismo individuo.

¿Qué género de alimentación conviene dar á los enfermos durante la administración del medicamento? Á pesar de que la alimentación ordinaria no tiene ningún inconveniente, siempre que se prescriba el medicamento separado de las comidas, hay un alimento que es superior á todos y es al cual debemos darle la preferencia: queremos hablar de la leche. La leche tiene la doble ventaja de que á la vez que es un alimento hasta cierto punto basta por sí sólo para las necesidades de reparación del organismo, es también un poderoso diurético que viere á secundar el efecto del calomelano, obteniéndose así una diuresis más franca y más abundante.

No trepidaremos, pues, en recomendar á los enfermos la ingestión de tres o más litros de leche al día, y en los casos no muy raros en que estos se resistan á someterse al régimen lácteo exclusivo, se podrá recomendarles el uso de la leche como bebida habitual mientras dure la administración del medicamento.

## V

## INDICACIONES DE ESTA MEDICACIÓN

Como este medicamento no obra como diurético sino en los casos en que hay hidropesías, como lo hemos dicho al hablar de la acción fisiológica, puesto que en el hombre sano no tiene acción, pasaremos en revista en qué afecciones, que de ordinario se acompañan de hidropesías, es conveniente usarlo.

*Hidropesías dependientes de afecciones cardíacas.*—Es principalmente en estas afecciones donde se encuentra el triunfo de la medicación diurética por el calomelano. Estas fueron las que sirvieron á Jendrassik, á Stiller y á tantos otros para comenzar la larga serie de experiencias que antes hemos mencionado. Y á este respecto citaremos un párrafo de Stiller en un artículo que se publicó en los *Archivos Generales de Medicina*, correspondiente al año de 1886 y reproducido en nuestra *Revista Médica* de septiembre de 1887:

«Cuando la enfermedad del corazón se encuentra adelantada los calomelanos parecen retardar la terminación fatal. Los calomelanos no son un sustantivo de la dijital, ni un tónico del corazón; pero administrados, sea con la dijital, sea alternando con ella,

son un poderoso auxiliar de este medicamento y constituyen una adquisición de las más preciosas para la terapéutica de las cardiopatías».

Igualmente el Dr. Biro, de Buda-Pesth, en un artículo publicado en la *Revista Médica de Lovaina*, dice lo siguiente: «La diuresis por medio del cálo mel es fácil de obtener y siempre constante en las hidropesías de origen cardíaco; se producen pequeños trastornos, como verbi-gracia ligeras estomatitis, que no se deben tomar en cuenta, vistos los efectos preciosos del medicamento».

Por nuestra parte, diremos que lo hemos empleado en muchos enfermos cardíacos en estado de asistolia y con edemas, obteniendo siempre un magnífico resultado, después de 3 á 4 días de tratamiento. Por consiguiente, creemos que las cardiopatías son perfectamente susceptibles de ser tratadas por el cálo mel, cuando se quiere aplicar en ellas el tratamiento por medio de los diuréticos.

Pero aquí habría oportunidad de preguntar si se debe administrar el cálo mel en las cardiopatías que se acompañan de eliminación de albúmina por la orina. Lo hemos administrado en varios casos de esta naturaleza y no hemos tenido absolutamente ningún mal resultado; por el contrario, hemos observado que á medida que aumentaba la diuresis y desaparecían los edemas, disminuía la cantidad de albúmina casi hasta desaparecer. Así es que, bajo este punto de vista, nos declaramos partidarios de la opinión del Dr. Rossenheim que dice: «que las complicaciones renales de las afecciones cardíacas no son una contraindicación para el uso del calomelano».

*Hidropesías dependientes de las afecciones renales.*—Á este respecto, las opiniones extranjeras son poco favorables; pues la mayor parte de los autores dicen que en estas afecciones el cálo mel no tiene la feliz influencia que en las afecciones cardíacas; si embargo, en la *Revista Médica de Lovaina* de agosto del 86, se publica una observación de una nefritis parenquimatosa crónica, con buen resultado respecto á la diuresis y desaparición de los edemas; si bien el enfermo sucumbió después de haber sido sometido varias veces á la acción del medicamento, habiendo obtenido siempre mejorías más ó menos duraderas después de su administración.

Hemos ensayado el medicamento por nuestra parte en un total de cuatro enfermos de nefritis, todas parenquimatosas; en dos de

ellas, como se verá en las observaciones que adjunto, obtuvimos buen resultado; en las otras dos el resultado fué negativo. Así es que hasta nuevas experiencias debemos guardar nuestras reservas acerca del efecto del medicamento en este género de afecciones.

*Hidropesías dependientes de las inflamaciones de las grandes serosas* (pleura, peritoneo, etc.)—La mayor parte de los observadores extranjeros están acordes en negar al cálo mel la acción que puede tener en estos derrames.

Nosotros lo hemos usado en numerosos casos con el éxito más completo. Como comprobando este hecho, adjuntamos tres observaciones de pleuresias exudativas, una doble, en las cuales el derrame desapareció por completo, mediante la poderosa diuresis obtenida con dicho medicamento. Actualmente tenemos en tratamiento dos nuevos casos en que el derrame ha disminuido considerablemente. Así es que, respecto á este punto, nos atrevemos á decir que no estamos de acuerdo con los observadores extranjeros, y colocamos las pleuresias exudativas como un segundo género de afecciones en las cuales el cálo mel tiene una acción segura y produce un éxito muy satisfactorio.

*Hidropesías dependientes de la cirrosis hepática.*—Igual cosa que con las hidropesías anteriores pasa en las de este género; los observadores europeos se declaran poco partidarios de la medicación en estos casos; si bien en un artículo del *Medical Chronicle*, de julio de 1886, publicado en el *Boletín General de Terapéutica* de febrero del 87, el Dr. Collins de Manchester, consigna una observación de cirrosis hepática con ascitis y orinas muy escasas, en que la acción diurética fué muy marcada y que de este modo se prolongó la vida del paciente por varios meses.

Nuestro distinguido profesor de clínica médica Dr. Isaac Ugarte G. ha tenido la buena voluntad de cedernos una observación de una cirrosis con ascitis sometida al tratamiento diurético por el cálo mel, en la cual se puede ver el aumento bien claro de la orina, si bien el enfermo sucumbió después de un corto tiempo, como pasa generalmente con estos enfermos.

Este es el único caso de este género en que conozcamos la acción del medicamento; es de esperar que continuando nuestras observaciones sobre este terreno, podremos llegar á sacar algunas conclusiones definitivas sobre este punto.

## VI

## Observaciones

Como comprobando lo anteriormente dicho, adjuntamos once observaciones, advirtiendo que mis experiencias están basadas en un número mucho mayor. La mayor parte de ellas han sido hechas en la clínica médica de nuestro distinguido profesor Dr. Isaac Ugarte G., y dos de ellas nos han sido cedidas por él mismo.

OBSERVACIÓN 1.<sup>a</sup>*Insuficiencia mitral*

Lorenzo Tapia, viudo, de 50 años, de hábitos alcohólicos, gañán; ha sufrido hace tres años dos ataques de reumatismo agudo. Ocupó la cama núm. 16, de la clínica del Dr. Díaz, el día 12 de julio de 1888.

Hecho el examen del enfermo, pudimos constatar la existencia de una *insuficiencia mitral* en plena asistolia y con un edema general no sólo en el tejido celular sino también en las serosas, pues hasta en el pericardio había un derrame que hacía un poco difícil el diagnóstico de la lesión. Había congestión en los pulmones, hígado aumentado de volumen y doloroso á la presión. Eliminación de albúmina por la orina. En los primeros días se le sometió á la acción de la digital sin conseguir ningún resultado; el pulso estaba siempre intermitente é irregular la disnea era mayor la cantidad de orinas expelidas en las 24 horas era de 400 gramos.

En este estado tomamos al enfermo y lo sometimos á la acción del calómel, como diurético, el día 24 de julio, tomando ese día 60 centigramos del medicamento en la forma siguiente:

R.—Calómel al vapor.....	60 centígr.
Extracto tebaico.....	10 id.
Conserva de rosas .....	c. s.

Para tres píldoras que tomó en el día, distante de las comidas.

Día 25.—Cantidad de orinas, 400 gramos.

Día 26.—Cantidad de orinas, 380 gramos. El estado del enfermo es el mismo de antes.

Continúa con las píldoras.

Día 27.—Cantidad de orinas, 1,000 gramos. Como la diuresis ha comenzado, suspendimos el medicamento.

Día 28.—Cantidad de orinas, 1,500 gramos.

Día 29.— » » » 2,500 »

Día 30.— » » » 5,800 »

Día 31.— » » » 3,900 »

La situación del enfermo ha cambiado por completo: los edemas han disminuido mucho, el del pericardio sobre todo; el pulso es ahora más regular y las intermitencias mucho más lejanas.

Día 1.º de agosto.—Cantidad de orinas, 2,700 gramos.

Día 2 » » » » » 2,000 »

El edema de los miembros inferiores ha desaparecido por completo; en el peritoneo y pericardio queda muy poco.

Día 3.—Cantidad de orina, 2,000 gramos.

Día 4 » » » 2,100 »

La hidropesía del pericardio ha desaparecido por completo; se oyen frotos pericardíacos y el soplo correspondiente á la lesión mitral.

Día 5.—Cantidad de orinas, 3,000 gramos.

Día 6 » » » 1,900 »

El enfermo se levanta hoy y se le dió una poción estimulante con extracto de quina en infusión de la misma. Todos los edemas han desaparecido. La orina encierra una pequeñísima cantidad de albúmina. Permaneció cinco días más en el hospital y salió de alta el 11 de agosto.

Un mes más tarde, más ó menos, se me presentó el mismo individuo á mi casa solicitando le diera las mismas píldoras que había tomado antes en el hospital, pues los desórdenes habían vuelto á aparecer. Accedimos á su petición y le volvimos á administrar el cálorel á la dosis de 60 centígramos. Como el enfermo estaba en su casa, fuera de Santiago, no pudimos medir la cantidad de orina diaria; pero el resultado fué que volvió otra vez á establecerse el equilibrio circulatorio. El enfermo se sintió bien por dos meses más.

Después de este tiempo, nueva crisis y nueva aplicación del me-

dicamento, con buen resultado. Después al enfermo lo he perdido de vista y no se qué suerte habrá corrido.

No hubo ni trastornos intestinales ni del lado de la cavidad bucal.

OBSERVACIÓN 2.<sup>a</sup>*Estrechez é insuficiencia mitral*

Abelino Estrella, de 15 años, de buena salud anterior, sin antecedentes diatésicos de ninguna especie, ocupa la cama núm. 23 de la sala de San Antonio del Dr. Barahona, el día 15 de diciembre de 1888.

Hecho el examen del enfermo por dicho doctor, reconoció que padecía de una doble lesión cardíaca, que afectaba la válvula mitral (estrechez é insuficiencia). La asistolia era completa. Había una gran anasarca; la respiración estaba sumamente dificultada y el pulso era pequeño é intermitente. Del lado del hígado había aumento de volumen y ligero dolor á la presión; ligero derrame en ambas pleuras. Se le sometió á la acción de la digital, de la convalaria, de la cafeína y de la esparteína sucesivamente; pero el riñón no obedecía á la acción muchas veces heroica de los medicamentos nombrados.

El día 5 de enero nos hicimos cargo del enfermo y lo sometimos á la acción del cádomel como diurético, á la dosis de 50 centigramos al día, divididos en tres papelillos.

La cantidad de orinas expelidas en las 24 horas era de 200 gramos.

Día 6.—Cantidad de orina, 260 gramos.

Día 7 " " " 200 "

Día 8 " " " 3,200 "

Aparece la diuresis; el enfermo se siente mejor, ha podido dormir más tranquilo y sin sofocación muy marcada. Se suspendió el medicamento.

Día 9.—Cantidad de orina, 2,800 gramos.

Día 10 " " " 3,000 "

Los edemas han disminuido considerablemente, en las piernas han desaparecido casi por completo.



Día 11.—Cantidad de orinas, 3,900 gramos.

En las pleuras el derrame ya no existe y el enfermo se siente bien y muy contento.

Día 12.—Cantidad de orina, 2,000 gramos.

Día. 13       »       »       »       1,800       »

Como el pulso estaba aún pequeño é intermitente, le administramos la digital en los días 13, 14, 15 y 16 de enero. La cantidad de orina en estos días fué respectivamente 800, 1,000, 425 y 500 gramos. El pulmón tomó mayor amplitud.

Como la orina disminuía otra vez y se manifestaba nueva cantidad de líquido en el peritoneo, volvimos á administrarle el cálo-mel á la misma dosis y en la forma antes indicada.

Día 17.—Cantidad de orina, 5,000 gramos. Se le dejó 50 centígramos de cálo-mel.

Día 18.—Cantidad de orina, 525 gramos. Continúa con la misma dosis.

Día 19.—Cantidad de orina, 1,850 gramos. Se suspende el cálo-mel por haberse manifestado la diuresis.

Día. 20.—Cantidad de orina, 2,000 gramos.

Día 21       »       »       »       1,950       »       El derrame peritoneal tiende á desaparecer.

Día 22.—Cantidad de orina, 1,000 gramos.

Día 23       »       »       »       1,200       »

Día 24       »       »       »       900       »

El edema ha desaparecido por completo. Se le dió una poción estimulante y permaneció diez días más en el hospital sin novedad; por fin salió de alta el día 3 de febrero de 1889.

Es de advertir que durante todo el tratamiento el enfermo no se ha quejado de ningún síntoma que indique la saturación mercurial, á pesar que intencionalmente hemos administrado el medicamento sólo, sin asociarlo á ningún otro.

Dos meses después, como en el caso anterior, el enfermo ha venido á solicitar los papelillos que antes había tomado, pues los edemas volvían á manifestarse en las extremidades inferiores, consiguiéndose por segunda vez un éxito tan feliz como anteriormente.

## OBSERVACIÓN 3.ª

*Insuficiencia mitro-aórtica*

N. D., enfermo de la clientela del Dr. Ugarte G., de 43 años, agricultor, muy afecto al vino. Desde seis años antes tenía anualmente una bronquitis que le duraba dos á tres meses, con síntomas de intensa congestión pulmonar, simulando verdaderas neumonias insipientes por la expectoración sanguinolenta y la disnea. No recuerda haber padecido afecciones reumáticas ni sifilíticas; pero todo ejercicio, aunque leve, le produce gran fatiga y violentas palpitaciones. En dos ocasiones recuerda haber caído sin conocimiento, presa de un desvanecimiento absoluto.

El examen del enfermo permite establecer el diagnóstico de una lesión del tabique mitro-aórtico con fenómenos de insuficiencia mitral y aórtica en pleno período de asistolia, pues el corazón tenía grandes dimensiones como un verdadero *cor bovis*, con sus fuerzas y desgastadas.

El aparato sintomático general era más ó menos el siguiente: pulso blando, irregular é intermitente, contracciones cardíacas tumultuosas, doble ruido de soplo (en la punta y en la base) de propagación divergente; el soplo aórtico áspero, simulando un verdadero *run-run*, con estremecimiento vibratorio de la pared torásica y vibración apreciable de las arterias del cuello; éxtasis venoso en las venas del cuello, sin llegar á ser pulso venenoso; congestión pulmonar de ambas bases; estado catarral crónico de los bronquios; hígado francamente cardíaco; funciones digestivas completamente perturbadas por un catarro gastro-intestinal crónico por éxtasis; orinas casi nulas, con una gran cantidad de sedimentos úricos.

Establecido el diagnóstico de una lesión mitro-aórtica producida por alcoholismo inveterado y convencido de la existencia de fenómenos claros de insuficiencia renal, se propinó la dijital, por el método de Beaumetz, sin resultado satisfactorio.

Dada la gravedad de la situación, se apeló al tratamiento siguiente:

Cálomel al vapor.....	} aa 10 centígr.
Polvos de dijital.....	
Extracto tebaico.....	

Para una píldora repetida tres ó cuatro veces al día. El segundo día de observación la orina aumentó de 307 gramos á 1,400, el tercero á 2,600, el cuarto á 3,000, el quinto á 2,700 y desde el sexto la poliuria alcanzó á sobrepasar de 4,500 gramos de orinas claras y de escasa densidad.

Como el estado general mejorará notablemente, se suspendió el calomelano y se sustituyó por gotas de Beaumé en cantidad de cinco, antes de cada comida, y regimen lácteo exclusivo.

El día 14 el enfermo se negó á continuar el régimen lácteo por sentirse muy bien; siguió en una mejoría satisfactoria que duró cinco meses, hasta que un ataque de angor-pectoris mortal terminó la tragedia del enfermo.

---

OBSERVACIÓN 4.<sup>a</sup>

*Insuficiencia mitral aórtica*

Marcos Morales, de 15 años, sin profesión, ocupa la cama número 9 de la sala de Santo Domingo, clínica del Dr. Ugarte G., el día 15 de abril de 1889.

Examinado el enfermo, pudimos constatar una doble lesión cardíaca (insuficiencia mitral y aórtica), en pleno período asistólico y con edema generalizado.

Establecido el diagnóstico y medida la cantidad de orina expedida en las 24 horas, que era de 560 gramos, lo sometimos el día 16 de abril á la acción diurética del cálmel en la forma siguiente:

R.—Cálomel al vapor.....	50 centígr.
Polvos de opio.....	10 »

Para tres papelillos que tomó el enfermo en las 24 horas.

Día 17.—Cantidad de orinas, 700 gramos. Continúa con la misma dosis, y se le dejó un colutorio con clorato de potasa.

Día 18.—Cantidad de orinas, 950 gramos. Sigue con la misma dosis.

Día 19.—Cantidad de orinas, 850 gramos.

Día 20       »       »       »       675       »

Día 21.—Cantidad de orina, 1,500 gramos. Se suspendió el medicamento por haber aparecido la diuresis.

Día 22.—Cantidad de orinas, 1,600 gramos.

Día 23       "       "       "       3,900       "

El derrame peritoneal ha disminuido considerablemente; en las piernas casi ha desaparecido.

Día 24.—Cantidad de orinas, 2,000 gramos.

En el abdomen se puede percibir la existencia de una pequeña cantidad de líquido por la fluctuación, cosa que antes no se podía hacer por la enorme distensión de las paredes por líquido derramado.

Día 25.—Cantidad de orinas, 1,350 gramos.

Día 26       "       "       "       2,350       "

Día 27       "       "       "       1,150       "

El edema ya no existe y el estado general del enfermo es muy satisfactorio.

Día 28.—Cantidad de orinas, 2,000 gramos.

Día 29       "       "       "       1,950       "

Día 30       "       "       "       1,800       "

El enfermo se levanta, permanece en muy buen estado de salud seis días más en el hospital, y sale de alta el día 6 de mayo completamente aliviado del estado penoso en que estaba cuando entró al hospital.

No se han presentado trastornos intestinales ni del lado de la cavidad bucal.

---

#### OBSERVACIÓN 5.ª

##### *Estrechez é insuficiencia mitral*

José Miguel Maldonado, de 35 años, casado, cortador de adobes, hábitos alcohólicos y reumático antiguo, ocupa la cama número 28 de la sala de Santo Domingo, clínica del Dr. Ugarte G.

Examinado el enfermo, pudimos constatar una doble lesión de la mitral (estrechez é insuficiencia); la asistolia era completa, la anasarca considerable, el hígado cardíaco, había pérdida de albú-

mina por la orina. La cantidad de orinas expelidas en las 24 horas era de 500 gramos.

Se le sometió á la medicación por el cálo mel á título de diurético á la dosis de 60 centigramos, sin asociarlo á ningún medicamento y sin colutorio preventivo.

Día 17.—Cantidad de orinas, 500 gramos.

Tomó 50 centigramos de cálo mel en tres dosis.

Día 18.—Cantidad de orina, 750 gramos. Continúa con la misma dosis del medicamento.

Día 19.—Cantidad de orinas, 800 gramos. Sigue con la misma dosis.

Día 20.—Cantidad de orina, 670 gramos.

Sigue con el cálo mel.

Día 21.—Cantidad de orina, 2,100 gramos.

Se suspende el medicamento y el enfermo principia á sentir los síntomas de una estomatitis.

Día 22.—Cantidad de orinas, 4,200 gramos. La estomatitis continúa, pero el enfermo se siente bien; el edema tiende á disminuir. Se le dejó colutorio de clorato de potasa.

Día 23.—Cantidad de orinas, 5,950 gramos.

El edema disminuye considerablemente.

Día 24.—Cantidad de orina, 3,000 gramos.

Día 25       »       »       »       2,600       »

Día 26       »       »       »       2,100       »

El enfermo se siente muy bien, las piernas se han deshinchado por completo y en el abdomen queda muy poco líquido.

Día 27.—Cantidad de orina, 1,800 gramos.

Día 28       »       »       »       1,500       »

Día 29       »       »       »       1,600       »

Día 30       »       »       »       1,400       »

El edema ha desaparecido por completo. El enfermo permanece en el hospital diez días más y sale de alta el 10 de octubre de 1888.

## OBSERVACIÓN 6.ª

*Pleuresía exudativa doble*

Agustín Aguilera, de 40 años, viudo, agricultor, de buena salud anterior, de hábitos alcohólicos, ocupó la cama núm. 22 de la sala de San Antonio del Dr. Barahona. Hospital de San Juan de Dios.

Examinado el enfermo, pudimos notar que la cavidad de ambas pleuras estaban ocupadas por un exudado bastante abundante. El enfermo había tenido una pleuresía doble que había llegado al período exudativo.

El 5 de enero, que fué el día en que lo vimos por primera vez, convinimos en someterle á la acción del cálo mel como diurético. Ese día quedó sin medicamento para medir la cantidad de orina.

El día 6 la cantidad de orina era de 350 gramos. Se le dejó la fórmula siguiente:

R.—Cálo mel al vapor..... 60 centígr.  
 Polvos de opio..... 15 »

M. y dividase en tres papelillos, para el día.

El día 7 la cantidad de orina era de 380 gramos; continúa con la misma dosis.

Día 8.—Cantidad de orina, 400 gramos. Sigue.

Día 9 » » » 300 » Continúa con los papelillos.

Día 10.—Cantidad de orina, 3,000 gramos. Se suspende el medicamento, pues aparece la diuresis.

Día 11.—Cantidad de orinas, 5,200 gramos.

Día 12 » » » 2,250 » El derrame disminuye en ambas pleuras; el enfermo se siente mejor.

Día 13.—Cantidad de orina, 1,750 gramos.

Día 14 » » » 3,200 » El derrame ha desaparecido ya en la pleura izquierda y queda sólo una pequeña cantidad en la derecha.

Día 15.—Cantidad de orina, 1,650 gramos.

Día 16       »   »   »   1,600   »

Día 17       »   »   »   1,620   »

Día 18       »   »   »   1,580   »

El edema ha desaparecido por completo; la respiración se oye perfectamente en toda la extensión de ambos pulmones.

El enfermo permaneció cuatro días más en el hospital y en la mañana del 22 de enero salía de alta completamente curado. Durante todo el tratamiento usé colutorios de clorato de potasa. No hubo trastornos por parte del intestino ni de la cavidad bucal.

---

#### OBSERVACIÓN 7.<sup>a</sup>

##### *Pleuresía exudativa de la pleura izquierda*

José B. Contreras, de 19 años, soltero, gañán, de buena salud anterior, hábitos alcohólicos. Á consecuencia de un enfriamiento brusco contrajo una neumonía del pulmón izquierdo, de la cual se curó perfectamente. Dos meses después, á causa de un nuevo enfriamiento, se sintió mal: tuvo cefalalgia, puntada de costado, inapetencia, tos seca y muy molesta. Entonces se resolvió á buscar el hospital de San Juan de Dios el día 2 de agosto de 1888, pasando á ocupar la cama núm. 35 de la sala de Santo Domingo, clínica del Dr. Ugarte G.

Hecho el examen del enfermo, pudimos notar que había una pleuresía del lado izquierdo que había llegado al período exudativo. El derrame estaba al máximum. El enfermo se sentía muy molesto por una intensa disnea, existiendo además una desviación no muy insignificante del corazón hacia el lado derecho. Se propuso al enfermo una punción de la pleura para dar salida al líquido derramado; pero como este rechazara la punción, recurrimos al cálorel como diurético, dejándolo sin medicamento desde el día 2 hasta el 3, para medir la cantidad de orina expelida en las 24 horas; esta era de 500 gramos. El día 3 se le dejó la fórmula siguiente:

R.—Cálomel al vapor..... 60 centígr.  
 Conserva de rosas..... c. s.

Para tres píldoras, que tomará el enfermo en el día. Además colutorios de clorato de potasa.

Día 4.—Cantidad de orina, 525 gramos.

Día 5 » » » 580 »

Día 6 » » » 1,000 »

Comienza la diuresis y se suspende el medicamento.

Día 7.—Cantidad de orina, 3,250 gramos. La disnea es menos intensa; el enfermo está más tranquilo.

Día 8.—Cantidad de orina, 3,800 gramos.

El derrame disminuye; se oye la respiración en la mitad del pulmón; el corazón vuelve á su situación normal. Disnea menos intensa.

Día 9.—Cantidad de orina, 1,900 gramos.

Día 10 » » » 2,100 »

Día 11 » » » 1,675 »

El derrame ha desaparecido por completo.

Día 12.—Cantidad de orina, 1,590 gramos.

Día 13 » » » 2,000 »

Día 14 » » » 3,000 »

Día 15 » » » 1,600 »

Día 16 » » » 1,450 »

El derrame de la pleura ha desaparecido por completo; se oye la respiración en toda la extensión del pulmón. El enfermo permanece unos cuantos días más en el hospital y sale de alta el 26 de agosto.

---

#### OBSERVACIÓN 8.<sup>a</sup>

##### *Pleuresía exudativa del lado derecho*

Pedro Soto, de 35 años, gañán, soltero, de hábitos alcohólicos, entró al hospital de San Juan de Dios, sala de Santo Domingo, cama núm. 13, clínica del Dr. Ugarte G., el día 5 de junio de 1888.



A su entrada presentaba el cuadro típico de una hepatitis aguda, á la que inmediatamente se puso atajo. Pasó el enfermo en alternativas de mejoría y agravación hasta el día 5 de julio, en que presentan en la pleura de derecha todos los síntomas de un gran derrame. La cantidad de orinas era de 1,000 gramos. Este mismo día se le dejó 60 centigramos de calómel en tres papelillos.

Día 7.—Cantidad de orina, 1,000 gramos. Sigue con la misma dosis de calómel.

Día 8.—Cantidad de orina, 3,000 gramos. El calómel ha producido, pues, una diuresis instantánea y muy abundante.

Día 9.—Cantidad de orina, 3,615 gramos.

Día 10       »       »       »       2,050       »

Día 11       »       »       »       2,175       »

El derrame ha disminuído considerablemente. Aunque el enfermo no presenta ningún fenómeno de saturación mercurial, creímos prudente suspender el medicamento, pues intencionalmente no habíamos querido hacerlo.

Día 12.—Cantidad de orina, 2,080 gramos.

Día 13       »       »       »       3,400       »

Día 14       »       »       »       2,350       »

Día 15       »       »       »       2,350       »

El derrame ha desaparecido casi por completo; se oye la respiración en casi toda la extensión del pulmón.

Día 16.—Cantidad de orina, 3,200 gramos.

Día 17       »       »       »       2,500       »

El derrame ha desaparecido por completo. La respiración se oye hasta en la base, y del mismo modo se perciben con claridad las vibraciones torácicas. El hígado, que antes estaba aumentado de volumen, ha disminuído un poco.

Día 18.—Cantidad de orina, 2,300 gramos.

Día 10       »       »       »       2,600       »

Día 20       »       »       »       2,180       »

Día 21       »       »       »       2,250       »

Día 22       »       »       »       2,700       »

Día 23       »       »       »       2,445       »

Día 24       »       »       »       2,010       »

Día 25       »       »       »       1,700       »

Día 26       »       »       »       2,600       »

Día 27       »       »       »       1,500       »

Como se vé, la diuresis se ha mantenido por muchos días des-

pués de la suspensión del medicamento. El enfermo se siente cada día mejor, permanece en el hospital hasta el 20 de agosto, en que pidió su alta.

El cádomel ha sido aquí empleado sólo y sin que el enfermo usara colutorio preventivo; sin embargo, no se manifestó síntoma alguno de hidrargirismo.

---

OBSERVACIÓN 9.ª

*Nefritis parenquimatosa crónica*

Víctor S. Albornoz, de 18 años, soltero, comerciante, de buena salud anterior; su enfermedad data desde un año; fué contraída consecuencia de un gran enfriamiento.

Cuando le vimos por primera vez en el hospital de San Juan de Dios ocupaba la cama núm. 12 de la sala de Santo Domingo, clínica del Dr. Ugarte G., el día 21 de abril de 1889.

Interrogado el enfermo y hecho un examen detenido, pudimos ver que presentaba el cuadro típico de una nefritis parenquimatosa crónica. Se encontraba presa de un anasarca considerable que había tomado su origen en la cara, extendiéndose en seguida á todo el cuerpo.

La cantidad de orina expelida en las 24 horas era de 500 gramos. El enfermo se sentía muy fatigado. La albuminuria era considerable. Nos resolvimos á emplear el cádomel como diurético el día 24. La fórmula que se le dejó fué la siguiente:

Cádomel al vapor.....	60 centígr.
Polvos de opio.....	20 »

Para tres papelillos en el día.

Día 24.—Cantidad de orina, 600 gramos. Tomó la primera dosis..

Día 25       »       »       »       1,300   »

Día 26       »       »       »       1,200   »

Día 27       »       »       »       529    »

Día 28       »       »       »       2,150   »

Se suspende el medicamento por haber aparecido la diuresis.

Día 29.—Cantidad de orina, 2,900 gramos.

Día 30       »       »       »       2,800   »

El edema disminuye y el enfermo se siente mejor.

Día 1.º de mayo.—Cantidad de orina 2,900 gramos.

Día 2        »        »        »        »       2,900   »

Día 3        »        »        »        »       2,800   »

Día 4        »        »        »        »       2,650   »

Día 5        »        »        »        »       2,000   »

El enfermo se siente muy bien; el edema ha desaparecido casi por completo.

Día 6.—Cantidad de orina, 2,000 gramos. El enfermo se levanta hace dos días, está completamente deshinchado; pide su alta, y aunque hicimos todo lo posible por sujetarle unos cuantos días más, no pudimos conseguirlo.

La cantidad de albúmina eliminada por la orina era menor con relación á la del principio. No hubo diarreas ni estomatitis.

---

#### OBSERVACION 10

##### *Nefritis parenquimatosa crónica*

Pedro Alvarado, de 40 años, soltero, gañán, de hábitos alcohólicos. Hace cinco años que á consecuencia de un enfriamiento sintió escalofríos, fiebre, dolor de cintura, vómitos; después ha tenido perturbaciones del lado de la vista y del oído, calambres en las piernas y los brazos. Luego, notó que la cara comenzaba á hincharse, y esta hinchazón se extendió después á todo el cuerpo. Se sometió á un tratamiento adecuado y todo pasó, quedando en estado de volver otra vez á su trabajo.

Como siguiese siempre en su ocupación de gañán y no renunciara al alcohol, ha vuelto otra vez á tener una nueva crisis, y esta vez entró al hospital de San Juan de Dios, donde ocupó la cama núm. 32 de la sala de Santo Domingo, clínica del Dr. Ugarte G., el día 5 de octubre de 1888.

Examinado el enfermo, pudimos constatar en él el cuadro completo de una nefritis parenquimatosa crónica. La cantidad de orina expelida en las 24 horas era de 600 gramos. Es de advertir que el enfermo, cuando lo vimos, tenía una anasarca bien marcada. El día 6 lo sometimos á la acción de la medicación diurética, eligiendo para esto el cálo mel á la dosis de 60 centigramos, divididos en tres papeles para el día, con la precaución de administrarlo separado de las comidas y dejándole colutorios de clorato de potasa.

Día 7.—Cantidad de orina, 700 gramos. Sigue con su dosis de cálo mel.

Día 8.—Cantidad de orina, 700 gramos. Ligera diarrea. Se le agrega á los papelillos 15 centigramos de polvos de opio.

Día 9.—Cantidad de orina, 1,080 gramos. Se suspendió el medicamento en vista del aumento de la orina. La diarrea cesa por completo.

Día 10.—Cantidad de orina, 3,250 gramos.

Día 11       »   »   »   3,000   »

Día 12       »   »   »   2,400   »

Día 13       »   »   »   1,175   »

Día 14.—Cantidad de orina, 1,300 gramos. El edema ha disminuido considerablemente y el enfermo se siente muy bien, pues lo que más lo molestaba era el gran edema que acusaba á su llegada al hospital.

Día 15.—Cantidad de orina, 1,000 gramos.

Día 16       »   »   »   1,170   »

Día 17       »   »   »   1,250   »

Día 18       »   »   »   1,675   »

Día 19       »   »   »   1,820   »

Día 20       »   »   »   1,900   »

La cantidad de albúmina perdida por la orina es en mucho inferior á la del principio. El edema ha desaparecido por completo y el enfermo sale de alta el 29 de octubre.

## OBSERVACIÓN 11

*Cirrosis hepática-vulgar*

A. M., de 50 años, predero, sífilítico y alcohólico, enfermo de la clientela del Dr. Ugarte G. Desde dos años antes de la observación padecía constantemente congestiones hepáticas, ligadas á desórdenes en la alimentación y en la bebida, que se caracterizaban por un dolor intenso en la región hepática con irradiación homoplática, signos de embarazo gástrico é ictericia pronunciada. La 8.<sup>a</sup> ó 9.<sup>a</sup> congestión no cedió á ninguno de los medios de tratamiento; el enfermo cayó en un estado general grave, caracterizado por un enflaquecimiento rápido, epitaxis frecuentes, que sobrevenían en medio de los esfuerzos de vómitos y que alternaba con congestiones hemorroidales violentas.


Esta situación se reagravó gradualmente á consecuencia de diarreas incoercibles y de perturbaciones gástricas que hacían imposible toda alimentación. Pocos días antes de la consulta el enfermo observó que su vientre crecía sensiblemente, poniéndose al fin tan voluminoso que hacía imposible la marcha.

El examen del enfermo demostró la existencia de una esclerosis hepática avanzada, pudiéndose comprobar con la persecución combinada á la palpación, un hígado pequeño, duro y de superficie ligeramente granulosa. El enflaquecimiento del enfermo era extraordinario y hacía un contraste violento con el desarrollo del abdomen, cuya superficie era muy fácil observar la red venosa característica de la cirrosis vulgar.

Tratado el enfermo por la medicación evacuable asociada al yoduro de potasio, se observaron resultados nulos, reagrándose en sumo grado las perturbaciones digestivas. La medición de las orinas dió durante varios días una suma inferior á medio litro.

Habiéndose propuesto el empleo de la medicación diurética por medio del calomelano, se prescribió tres píldoras diarias compuestas de 10 centigramos de calomel con un centígramo de extracto de opio, consiguiéndose una tolerancia completa del medicamento. Sostenida la medicación tres días, las orinas aumentaron á cifras superiores á 2,000 gramos en los primeros días, llegando á 3,000 en el 5.<sup>o</sup> y 6.<sup>o</sup>

Á pesar del efecto de la medicación diurética, la ascitis, como sucede en estos casos, no disminuyó sino de un modo insignificante. Resuelta una punción y practicada con feliz éxito, se consiguió extraer 10 litros de serosidad peritoneal; se sintió de nuevo en la medicación diurética por el calomelano, que no presentaba otro inconveniente que la aparición, al segundo día, y á pesar del opio, de diarreas biliosas muy molestas para el enfermo, que obligaban á suspender el tratamiento, pero que mantuvieron á raya la ascitis por espacio de varios días. Excusado parece decir que este enfermo, como todos los de su clase, terminó su vida en medio de accidentes de uremia invencibles.



## CONCLUSIONES

---

En vista de lo anteriormente dicho, creemos poder llegar á las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> El cálo mel, además de sus numerosas propiedades terapéuticas, es también un poderoso diurético y un hidragogo.

2.<sup>a</sup> No tiene acción diurética en el individuo sano, ni tampoco en las cardiopatías sin asistolia ni edemas.

3.<sup>a</sup> Produce sus mejores resultados en las hidropesías de origen cardíaco y en las pleuresías exudativas.

4.<sup>a</sup> La dosis á que debe darse como diurético es de 60 centigramos (divididos en dos ó tres partes) para los adultos, siendo menor para los jóvenes y niños.

5.<sup>a</sup> Su acción diurética no es inmediata: comienza al 3.<sup>o</sup>, 4.<sup>o</sup> ó 5.<sup>o</sup> día, de una manera brusca, y se continúa durante muchos días á pesar de la suspensión del medicamento.

6.<sup>a</sup> Es conveniente suspender el medicamento cuando aparece la diuresis.

7.<sup>a</sup> Conviene darlo siempre asociado al opio y conjuntamente con el clorato de potasa para evitar los trastornos de parte del intestino y cavidad bucal.

8.<sup>a</sup> La acción de este medicamento no se limita sólo á los derrames del tegido celular, sino que obra también en las hidropesías de las serosas.

9.<sup>a</sup> Podemos someter un mismo enfermo varias veces al tratamiento por dicho medicamento, siendo mucho más fácil obtener la diuresis cuando el enfermo lo ha tomado ya una vez.

10. Conviene recomendar siempre al enfermo el régimen lácteo; pues la leche es un alimento completo y un diurético que secunda la acción del cálo mel.

---