

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SOBRE LA SABINILLA

(MARGYRICARPUS SETOSUS) Y ESPECIALMENTE

SOBRE SU EMPLEO EN TERAPÉUTICA

POR

MAXIMILIANO RIQUELME

MEMORIA

**PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO
EN LA FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE**

(Publicado en la REVISTA MÉDICA DE CHILE, 1896, Núm. 11).

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SOBRE LA SABINILLA

(MARGYRICARPUS SETOSUS) Y ESPECIALMENTE
SOBRE SU EMPLEO EN TERAPÉUTICA

POR

MAXIMILIANO RIQUELME

He creído conveniente emprender este pequeño trabajo sobre una planta chilena, cuyas virtudes medicinales son conocidas, no sólo por el pueblo que se vale de ella para curar un sinnúmero de enfermedades, sino que también por algunos distinguidos médicos que se sirven de ella desde hace ya algún tiempo.

Deseoso de dar á conocer sus propiedades terapéuticas, y procurando complacer satisfactoriamente al cuerpo médico chileno, en cuyo provecho ha de redundar más directamente su conocimiento, he emprendido un trabajo superior á mis fuerzas.

Sin embargo, después de pacientes trabajos personales de 6 á 8 meses, me ha sido posible recolectar algunos datos, á los que, conjuntamente con otros suministrados por algunos expertos profesores de nuestra Escuela, he procurado dar cuerpo, aunque no muy formal; pero lo suficiente para llamar su atención y lo bastante para indicarles el camino que se ha de seguir en ulteriores investigaciones.

Todos sabemos que la medicina, muchas veces, ha tenido origen en costumbres arraigadas del vulgo que, guiado únicamente por el empirismo, sabe, sin embargo, en ciertos casos, curar sus males. En efecto, en Chile, como en todas partes, el pueblo es refractario á la ciencia y más aún á la medicina, y existe en él la arraigada costumbre de querer curar sus enfermedades con yerbas



y los remedios llamados caseros, que la pródiga naturaleza ha regalado á millares.

Comprendiendo que la inmensa mayoría de esos medicamentos llamados caseros no pasan de tener sino un efecto curativo de mera sugestión, también acepto el principio de que en esa práctica del pueblo existe mucho que es verdadero, y que el acaso les ha enseñado á emplear ventajosamente en curar sus dolencias, medios que el médico observador no debe despreciar, sino que tratar de dar bases científicas para su correcta administración, aumentando de este modo el caudal de los recursos terapéuticos. Han sido, pues, estos mis deseos, mas bien que presentar á la consideración del público médico ideas enteramente nuevas.

Voy á ocuparme de las virtudes de una planta que no dudo es bastante conocida; pero que hasta ahora nadie, según mis noticias, ha tenido interés por asentar esas bases de su aplicación terapéutica; los resultados de mi trabajo no serán muy satisfactorios en cuanto á la completación de las investigaciones, puesto que mi poca experiencia en estudios de este género no me ha permitido comprobar sino en parte las propiedades terapéuticas de que se dice está dotada.

La planta en cuestión es la Sabinilla *Margyricarpus setosus*, una de las tantas plantas chileñas que nuestros médicos desprecian.

No es de dudar que si en Chile hubiese personas especialmente dedicadas á estudiar los efectos terapéuticos de gran número de plantas de nuestra flora, ahí encontrarían agentes tal vez más poderosos que los que hasta hoy en día conocemos, y así enriqueceríamos nuestro arsenal terapéutico, con la ventaja de ser de casa y no de fuera el mayor contingente de nuestros medios curativos.

La planta á que me refiero ha sido usada desde muchos años á esta parte por varios é ilustrados miembros de nuestro cuerpo médico, quienes se han mostrado satisfechos de su uso; pero observaciones clínicas poco más ó menos perfectas y detalladas, como las que me he propuesto presentar, no existen, ó por lo menos no me ha sido dado conocer. Habría podido, sin duda, reunir un mayor número de observaciones; pero la dificultad para proporcionarme la planta ha sido la principal causa que me lo ha impedido.

Las observaciones que en este trabajo tengo el gusto de presentarlas, las he hecho en salas de hospitales dirigidos por dignos profesores de nuestra escuela médica, y los demás datos de interés



me han sido suministrados por maestros que con sólo su título prestan confianza y seguridad.

Ojalá que este ensayo sea un estímulo para experimentaciones más explícitas y exactas, que darían luz para disminuir en sus consecuencias una enfermedad que molesta á gran parte de nuestra juventud en los primeros años de su vida social ó mundana.



DESCRIPCIÓN BOTÁNICA

El célebre naturalista GAY la describe: pertenece á la familia de las ROSÁCEAS, género *Margyricarpus* (1) que tiene flores hermafroditas, sésiles solitarias y axilares, cáliz persistente y tiene un tubo comprimido tetragono, la boca angostada y el limbo partido en cuatro ó cinco divisiones profundas, cada una con una espinita en su base externa. No hay corola. Tienen dos estambres que están insertos en la boca del cáliz, sus filamentos son cortísimos y las anteras biloculares son dídimas y longitudinalmente dehiscentes. Un solo ovario incluso en el tubo del cáliz con una celdilla y un óvulo colgado. El estilo es terminal y corto, el estigma peniciliforme. El fruto es una drupa adherente al tubo del cáliz convertida en una especie de baya de cuatro espinas coronada por el limbo calicinal. La semilla es inversa al embrión sin perispermo y la radícula súpera.

La sabinilla es una planta leñosa (2) sufrutescente negruzca, de un pie de alto cuando más, casi desnuda en la base, dividida después en muchas ramas cilíndricas, tiesas y muy cubiertas de hojas; éstas son alternas é imparipinadas de un verde claro muy bajinantes en la base donde se ven algunos pelos cotonosos. Las hojuelas son lineares, agudas, tiesas, muy angostas, lustrosas, algo dobladas en la margen, de tres líneas de largo y un tercio de ancho.

Las flores son sésiles y axilares, tienen dos bractecillas en cada flor, opuestas, ovaladas, agudas, algo pestañosas y persistentes.

(1) Este género creado por los autores de la Flora de Chile y del Perú incluye sólo una especie bastante común en toda la América del Sur. Su nombre se deriva de dos palabras griegas que quieren decir *fruto en perlas*.

(2) Esta planta se cría en varios lugares de la América Meridional: Brasil, Argentina, Perú y Chile; aquí crece en los llanos y los cerros áridos, desde Coquimbo hasta Valdivia. La gente del campo usa la planta para calmar el ardor de la sangre y de la orina. La raíz es aperitiva.



El fruto es una drupa blanca un poco carnosa, lisa, lustrosa y coronada por el cáliz y es muy pequeño.

En la ilustrada recopilación que trata de las plantas medicinales de Chile escrita por el profesor Doctor don ADOLFO MURILLO he encontrado lo que copio en seguida:

«La raíz y las hojas son las partes más empleadas en Medicina. Se atribuye á la sabinilla una propiedad diurética y se le emplea en infusión.

«Los doctores BLEST y AGUIRRE dicen haberla empleado con éxito cuando ha sido necesario aumentar la secreción renal. Algunos creen que ella puede disolver los cálculos urinarios, lo que es inverosímil; hice hace algunos años una serie de experiencias sobre esta planta en el Hospital Militar y llegué, lo creo, á curar con este solo tratamiento más de 20 blenorragias. Pude, en efecto, convencerme de sus buenos efectos diuréticos.

«No debe confundírsele con *Juniperus Sabinu* cuyos efectos son otros y que pertenece á otra familia.

«*Esta planta no ha sido analizada*».

Conocida bajo diversos nombres, unos la llaman *dichilla*, etc.; es muy usada por los campesinos y aun por gente ilustrada como lo mejor que hay por esos mundos contra la gonorrea. Tomando unos cuantos litros de infusión de dicha planta y llevando una vida más ó menos arreglada, logran al fin de unos 15 ó más días disminuir las molestias de semejante afección y aun curarla por completo. Por mi parte, he podido observar esto personalmente y comprendiendo que no es aceptable admitir hechos sin que éstos estén basados en experiencias positivas y exactas, me resolví á hacer algunos experimentos con la planta de mi referencia y cuyos resultados me hacen creer en la realidad de lo que se afirmaba, por lo menos en gran parte.

La planta en cuestión la usan los campesinos del Maule no sólo contra la gonorrea sino que en muchas otras afecciones de las vías urinarias, arenillas, cistitis, etc. Afecciones que ellos traducen por «*ardor á la orina*».

Aumentando la diuresis favorece la eliminación del ácido úrico y de la úrea impidiendo la acumulación de estos elementos que son la base de la diátesis úrica.

Al tanino y principio amargo de la raíz de sabinilla atribuiría su acción estimulante de las funciones digestivas y ayuda de este



modo á la completa combustión de los albuminoídeos y se hace más pronto el desdoblamiento de las sustancias azoadas. Teniendo estas propiedades la sabinilla, puede aconsejarse como un preventivo de la gota y diátesis úrica. Tomándola como se acostumbra á tomar cualquiera otra agua á pasto no produce ningún trastorno en ninguno de los aparatos; pero sí podría producir resultados benéficos y aun cuando la diátesis ya exista, ésta sería atenuada en sus manifestaciones y sus ataques se alejarían.

El doctor A. CONCHA la ha usado en varios casos y dice haber obtenido excelentes resultados en la diátesis úrica.

El doctor MANUEL CALVO me atestigua haber usado esta planta en infusión contra afecciones catarrales de la vejiga que sufría su señor padre y dice haber quedado muy satisfecho de su uso, etc.

También se usa contra los cólicos hepáticos y se cree que es un buen emenagogo.

COMPOSICIÓN QUÍMICA

El análisis químico de la sabinilla lo debo á la bondad del competente químico don NARCISO BRIONES quien lo ha hecho con verdadero interés. Doy á continuación el informe que me fué presentado:

Análisis químico

Se tomaron 10 gramos de la planta finamente dividida y se le agotó por el éter en un extractor hasta que recibiendo unas cuantas gotas del líquido en un vidrio de reloj y evaporándola no dejaban residuo.

Este líquido verde fué evaporado á la temperatura ordinaria y dejó un residuo del mismo color; de sabor astringente.

Este extracto fué tratado por agua caliente; la solución se hizo parcialmente. Por filtración se separó el líquido de la parte insoluble.

Solución A.—Fué precipitado en caliente por acetato neutro de plomo, se produjo un pequeño precipitado amarillo que se separó por medio de un filtro.

Al líquido que provino del precipitado producido por el acetato

neutro de plomo se le agregó acetato tribásico de plomo; el precipitado obtenido fué muy pequeño; no se analizó.

Parte insoluble en el agua.—Se componía casi exclusivamente de resina.

Extracción por el alcohol: Solución B.—La sustancia ya agotada por éter fué sometida á la acción del alcohol y en el mismo aparato.

El líquido tenía un color rojo y evaporado á sequedad dejó un residuo del mismo color y de sabor astringente.

Se trató este extracto por agua caliente y la solución se hizo totalmente. Al líquido se agregó en caliente acetato neutro de plomo y se filtró. El precipitado era mayor que el que había dado el agotamiento con el éter.

Precipitado plúmbico.—Se le descompuso por hidrógeno sulfurado, se filtró y se analizó el residuo de la evaporación; se componía de tanino y resinas.

Líquido separado del precipitado producido por el acetato neutro de plomo.—Se le agregó acetato tribásico de plomo; se lavó bien el precipitado hasta que el líquido filtrado no redujo el Licor de Fehling y en seguida se le puso en suspensión en alcohol y se precipitó el plomo por hidrógeno sulfurado. En la solución (filtrada) se encontró pequeñas cantidades de glucosido.

Agotamiento por el agua.—La raíz tratada sucesivamente por éter y alcohol fué sometida á la acción del agua hirviente hasta completo agotamiento. El líquido obtenido era rojo, de sabor astringente y dió con acetato neutro de plomo un precipitado mayor que el que se había formado en los tratamientos anteriores y contenía gomas, resinas, tanino, etc.

La solución separada del precipitado.—Fué adicionada de acetato tribásico, se produjo un precipitado más abundante que el que habían suministrado los agotamientos por el éter y por el alcohol.

Se descompuso esta combinación por hidrógeno sulfurado, se decoloró con carbón el residuo de la evaporación alcohólica y se le hizo cristalizar. Los cristales eran incoloros; y la sustancia era un glucosido.

Cenizas.—Ellas contienen hierro, alúmina, magnesia, cal, potasa, ácidos sulfúrico y fosfórico y pequeñas cantidades de cloro.

El hierro es el más abundante de los elementos citados de tal manera que las cenizas de esta planta no quedan blancas sino



que poseen el color del peróxido de este metal, en 100 gramos de planta seca hai 2 gramos de hierro; en 100 gramos de planta húmeda hai 1.62 centígramos del mismo metal.

Como la pequeña dosis de glucosido encontrada no nos parece suficiente para explicar los buenos efectos de la sabinilla, se debe más bien pensar que es la resina la sustancia á la cual esta planta debe sus propiedades terapéuticas.

En 100 gramos de sustancia:

| | |
|-------------------|-----------|
| Agua | 15 gramos |
| Cenizas | 10 » |
| Resinas | 3½ » |

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Los preparados farmacéuticos que más he usado han sido la infusión, polvos y tintura de preferencia, ésta última á dosis de 20 hasta 80 gotas tres veces al día en leche ó agua durante 10, 20, 30 ó más días.

La tintura ha sido preparada en la siguiente proporción: 100 gramos de planta por 1,000 de alcohol; se ha usado para estos preparados toda la planta; raíz, hojas y ramas, etc.

Paso á dar á conocer las observaciones que he reunido que, unidas á los datos ya citados, no dudo que aumentarán en parte si quiera la historia de esta planta.

OBSERVACIÓN 1.^a

M. P. de 19 años, comerciante, soltero, llegó al servicio del doctor CONCHA el 22 de mayo de 1896.

Antecedentes personales.—Dice que á la edad de 15 años tuvo gonorrea y se mejoró en un mes de tratamiento por remedios que no conocía.

Enfermedad actual: examen del enfermo.—Nos detuvimos en el examen del único aparato afectado: el aparato genital.

Tenía á la simple vista una fimosis y una supuración muy abundante que salía por el orificio de la uretra que creímos era debido á un chanero que tenía en el meato; pero los datos suministrados por él nos hicieron pensar en una blenorragia. La orina era escasa, unos 200 gramos en las 24 horas.

El examen microscópico de la supuración, hecho por el doctor MONTEBRUNO, comprobó la existencia del gonococcus de NEISSER en tres preparaciones. Con la seguridad de que se trataba de una afección gonocócica en su primer período, puesto que el enfermo

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

decía que hacía cinco días que había tenido relaciones sexuales, y antes de éstas gozaba de perfecta salud.

El día 23 se le midió la orina, que no pasó de 300 grs. en las 24 horas.

El día 24 se le suspendió el tratamiento del hospital y se le prescribió infusión de sabinilla al 5% un litro al día.

Los días 25, 26 y 27 se le midió la orina, la que iba aumentando progresivamente á $1\frac{1}{2}$ litro.

El día 28 se le examinó el pus, y aún tenía gonococcus; pero el enfermo manifestaba mucha mejoría y no se quejaba tanto del ardor como al principio. Decía que su apetito era mejor que antes.

El día 29, el doctor CONCHA le operó su fimosis y quedó con el tratamiento consiguiente y siempre con su infusión de sabinilla, que la tomó hasta el 8 de junio.

En estos últimos días, la orina excretada por día no bajó de $2\frac{1}{2}$ litros.

El día 9 se trató de obtener pus para hacer otro examen; pero el enfermo nos dijo que ya no tenía dolor ni nada de supuración; se trató de procurárselo por expresión, lo que no dió resultado.

Se le suspendió la sabinilla, y el enfermo quedó sometido al tratamiento del chancro y las heridas consecutivas á la operación de la fimosis.

Desde el día 9 hasta el día 15 fué observado el enfermo, y no manifestó signo alguno de blenorragia.

El día 16 ya estaba completamente bueno y se le dió el alta.

OBSERVACIÓN 2.^a

R. S., de 18 años, nacido en Graneros; vive en Rancagua, empleado; llegó al servicio del doctor CONCHA el 28 de mayo de 1896.
Antecedentes personales.—Siempre ha sido sano.

Examen del enfermo.—Es un joven de regular estatura, de constitución fuerte. No tenía nada que llamase la atención en su cuerpo sino una gonorrea que lo molestaba. Su apetito estaba algo perdido: comía poco.

Orina. - No pasaba de un litro al día.

Se recogió pus y se hizo el examen, encontrándose gonococcus en abundancia.

El día 9 se le suspendió todo tratamiento, á excepción de la infusión de sabinilla al 5%, un litro al día.

El día 10 seguía como en el día anterior; pero la orina aumentó á 2 litros.

El día 11 estaba mejor: no sentía tanto dolor al orinar; las erecciones no eran tan dolorosas; el pus muy abundante. Se le hizo el examen y se encontró el gonococcus en abundancia.

El día 12 se le examinó con más atención, y se sondó y nos convencimos de que se trataba de una blenorragia posterior.



En los días 13 al 20 la supuración no disminuía; pero el dolor á la micción no era tan marcado como en los días anteriores.

Se le dió la infusión hasta el 30, siendo su diuresis en estos días de $2\frac{1}{2}$ y á veces $3\frac{1}{2}$ litros al día.

El día 30 se trató de recoger pus para hacer otro examen; pero no fué posible, porque la uretra no supuraba en el día. El enfermo asegura que á media noche le corría una gota de pus; pero que ya no tenía dolor, que se le había quitado por completo.

El día 31 se quejó el enfermo de que la cantidad de agua que ingería con la infusión no le caía bien al estómago; se creyó entonces que tendríamos una más pronta mejoría inyectándole en la uretra la infusión; en efecto se hizo una inyección uretral de 20 gramos de infusión un poco tibia dos veces al día soportándola el enfermo sin la menor dificultad; al día siguiente nuestro enfermo se quejaba de mucho dolor á un testículo. Aunque se habían tomado todas las precauciones de desinfección el resultado no fué bueno, el enfermo contrajo una epididimitis seguramente por propagación del gonococcus al hacer la inyección y no por cautividad del líquido inyectado.

El 3 de junio se le pusieron cataplasmas resolutivas de belladona y se le prescribió que siguiese con la infusión hasta que se mejoró de su epididimitis.

El 20 de junio ya había mejorado de su epididimitis; pero el pus uretral no desaparecía. Se le hizo el examen microscópico y se encontró el gonococcus.

Viendo el enfermo que su gonorrea no mejoraba con la infusión manifestó que deseaba su alta.

El 25 de junio se le hicieron dos inyecciones uretrales de permanganato de potasa al 1×1000 . El día 27 ya el enfermo no presentaba ningún signo de blenorragia, ni dolor, ni supuración y su orina era normal.

Pasó con la infusión de sabinilla los demás días hasta el 3 de julio, día en que pidió su alta.

Como vemos aquí, la sabinilla no ha hecho sino el papel de coadyuvante para mejorar al enfermo; pero sí ha sido un buen sedante para calmar el dolor y ha ayudado á la acción del permanganato.

OBSERVACIÓN 3.^a

F. N. de 45 años, soltero, zapatero.

Antecedentes personales: de 20 años tuvo una gonorrea y no se hizo remedios durante 6 meses, hasta que una persona le recomendó una planta que crece en el Perú llamada Pingo-Pingo que la tomó como agua á pasto durante 8 á 10 días mejorando por completo. De 26 años tuvo otra complicada con orquitis—lo operaron 6 veces por estrechez de la uretra 3 veces el doctor AGUIRRE i 3 el doctor CONCHA.

Dice que á principios de julio estaba trabajando y de vez en cuando sentía cierto ardor en la vejiga; á los pocos días notó que le salía pus mezclado con la orina. No sentía dolor en la uretra, pero sí en la región de la vejiga durante y después de la micción.

La orina era muy escasa y orinaba con mucha dificultad. A veces salía mezclada con sangre, otras era casi sangre pura y á veces purulenta. Dejando depositar la orina se veía que quedaba un depósito de coágulos sanguíneos, y mucus en mucha abundancia.

Llegó al hospital el 16 de julio á la sala de San Juan de Dios.

Diagnóstico: Cistitis.—Se le dieron cápsulas de copaiba cubeba, sándalo durante 15 días sin que sus síntomas ni siquiera disminuyesen. Tenía fiebre 39° orinas escasas 300 gramos.

El 1.º de agosto se le dieron 40 gotas de tintura de sabinilla tres veces al día la misma dosis.

Los días 2 y 3 como el día anterior.

El día 4, 60 gotas por dosis tres veces al día.

El día 5 orinas hasta 500 gramos. El ardor mucho menor. Siguió con 60 gotas por dosis tres veces al día hasta el día 15, sus orinas eran mucho más límpidas y llegaba hasta $\frac{1}{2}$ litro.

El examen microscópico revelaba que no había muchos glóbulos rojos; pero sí había aún epitelio vesical y mucus.

El día 16: No se le dieron las gotas porque no había en la sala.

Los días 17 á 20 volvió a tomar sus gotas en la misma dosis. Su estado general sigue muy bien; tiene mucho apetito, su orina es casi normal, no tiene dolor sino insignificante.

El día 21 pide la ropa para levantarse, después de que apenas podía moverse en su cama para orinar, lo que no le fué permitido.

Los días 22 y 23 sigue con sus gotas; pero en menos cantidad: 20 gotas tres veces al día. Se le disminuyó la dosis porque la tintura quedaba poca y había muchos enfermos en tratamiento.

Signió con esta dosis hasta el 30 de agosto, día en que pidió su alta porque ya no tenía dolor ni hematuria y su apetito era muy regular; se le dió un frasquito con tintura recomendándole que volviese al hospital si no seguía su mejoría.

OBSERVACIÓN 4.ª

T. G., de 35 años, casado, trabajador al día (regador).

Antecedentes personales.—Hace como 5 años tuvo gonorrea y dos chancros blandos, según el médico que lo examinó. De la primera afección se mejoró con unos lavados uretrales que le hizo el médico que le dolían mucho, y de las úlceras con agua fenicada.

En los primeros días del mes de julio, de repente, sintió mucho dolor al orinar, tenía deseos de orinar á cada momento y su orina era muy escasa, agregaba que no creía que su enfermedad fuese purgación porque no supuraba. Pasó así como 15 días y tomaba

una medicina que le había recetado una médica del campo ocupándose siempre en su trabajo, que, como hemos dicho, era regar.

Más ó menos el 20 de julio comenzó á sentir dolores en sus articulaciones mayores que le impedían trabajar, pasó en su casa como 10 días, y el 2 de agosto llegó al hospital de San Juan de Dios á la sala de este nombre; ocupó la cama número 21.

El 3 de agosto se le examinó y lo que más molestaba al enfermo eran sus dolores articulares (pues sufría de un fuerte ataque de reumatismo articular agudo), además, su gonorrea se había declarado con todos los caracteres; se le examinó al microscopio en el Instituto de Higiene y se encontró gran número de gonococcus en varias preparaciones. La orina era muy escasa, no pasaba de 300 gramos al día, su micción muy dolorosa.

El examen de la orina dió el resultado siguiente:

| | |
|---------------|---------------------|
| Color..... | citrino |
| Reacción..... | muy ácida, espumosa |
| Densidad..... | 1019 |

Se notaba al depositarse algunos sedimentos y filamentos blanquecinos.

El día 4 se le sometió al siguiente tratamiento:

| | |
|-------------------------|----------|
| Salicitato de soda..... | 2 gramos |
| Yoduro de potasio..... | 1 » |
| Agua..... | 100 » |
| Jarabe..... | 20 » |

para el día, durante dos días.

El día 7 estaba lo mismo; decía que su dolor al orinar era muy fuerte como asimismo los dolores articulares; se le dejó salicitato de soda 2 gramos dos veces en el día.

Tintura de sabinilla 50 gotas tres veces al día en un vaso de leche.

Pasó así hasta el 20 de agosto. En este tiempo su orina fué medida con toda exactitud y aumentó paulatinamente hasta 2½ litros al día y no sentía dolor al orinar; pero el flujo uretral no desaparecía.

El 20 de agosto se concluyó la tintura de sabinilla; el enfermo siempre se quejaba de sus dolores articulares, se le siguió tratando su reumatismo, prescribiéndole:

| | |
|-------------------------|----------|
| Salicitato de soda..... | 2 gramos |
| Salol..... | 1 » |

ara una oblea, tres al día.

Como agua á pasto infusión de sabinilla al 5%, 1 litro al día.

Pasó así hasta el 1.º de septiembre, día en que se sintió con fuerzas para levantarse.

Se le examinó su uretra y se tomó pus y se le hizo el examen microscópico y se comprobó la presencia del gonococcus.

Se siguió haciéndole inyecciones de permanganato de potasa al 1×1000 dos al día.

El 4 de septiembre ya no tenía signos de gonorrea; pero siempre tomaba infusión de sabinilla como agua á pasto.

El 5 de septiembre se le dió el alta.

OBSERVACIÓN 5.ª

P. J. T. de 30 años, empleado de botica, soltero.

Antecedentes hereditarios.—Su padre murió de una retención de orina.

Antecedentes personales.—De 20 años tuvo gonorrea, se mejoró como en 20 días con tintura balsámica. Ha tenido en varias ocasiones llagas y se ha mejorado con agua fenicada.

Enfermedad actual.—Se trata de un individuo de regular estatura y buena constitución, cuenta el principio de su enfermedad de la manera siguiente:

El 25 de junio después de libaciones copiosas y relaciones sexuales á los 4 días sintió mucho dolor á la orina con supuración antes de orinar.

Pasó como un mes tomando remedios, entre otros copaiba, sándalo, etc., pero no consiguió ninguna mejoría. Hasta que resolvió venirse al hospital.

Examen del enfermo.—El 29 de julio se le examinó i no tenía otra cosa que llamase la atención que una gonorrea con sus síntomas clásicos: dolor y dificultad á la micción, supuración y orina muy escasa. Se le examinó el pus uretral al microscopio; el gonococcus se encontró, pero sólo en una preparación.

También se quejaba el enfermo de que no obraba hacía como 3 ó 4 días; orinas 500 gramos al día. Se prescribió lo siguiente:

Cálomel 0,50 gramos y media hora después 30 gramos de aceite de ricino.

El día 30 lo mismo que el día anterior, pero su vientre ya estaba corriente. Se le administró bromuro de potasio 1 gramo en el día para evitar las erecciones, tintura de sabinilla 30 gotas 3 veces al día en leche, dieta y suspensión de todo otro medicamento.

El día 31 estaba mejor, orinas más abundantes, $1\frac{1}{2}$ litro, chorro más grueso; pero siempre muy dolorosa, buen apetito.

Desde el 1.º hasta el 15 de agosto con la misma dosis de sabinilla. El 16 indicó que estaba muy bien y que tenía deseos de irse. Se le retuvo dos días más hasta que fué examinado nuevamente y ya no tenía ningún síntoma de su afección gonocócica.





OBSERVACIÓN 6.ª

J. F. A. de 19 años, albañil, soltero, llegó al hospital el 3 de agosto.

Enfermedad actual.—Se trata de un muchacho de buena constitución; cuenta que estaba muy molesto por un ardor que tenía al orinar y esto lo notó después de haber tenido relaciones con una mujer. Al examen reveló tener una fimosis; pero no tenía signos de supuración. Se le trató su fimosis que era insignificante y entonces fué fácil extraerle pus con el que se hizo el examen microscópico y se encontró el gonococcus; esto sucedió el 5 de agosto. Se le dió un baño general y un purgante.

El día 6 se prescribió tintura de sabinilla 40 gotas, 3 veces al día.

Los días 7 al 11 siguió administrándosele la misma dosis del día anterior; en estos días su orina aumentó progresivamente de 200 gramos que era a $1\frac{1}{2}$ litro; su dolor al orinar se hizo muy poco marcado, no supuraba abundantemente; su chorro era casi normal.

El enfermo afirma que sólo de noche, esto á veces, tenía una que otra gota de pus pero sin dolor.

El día 12 se le examinó la orina y ésta era de una reacción neutra y sus elementos estaban en proporción normal.

El día 13 se quejó de erecciones dolorosas por lo que se le prescribió la siguiente **pocción**:

| | |
|---------------------------|----------|
| Bromuro de potasio..... | 2 gramos |
| Agua..... | 500 » |
| Tintura de sabinilla..... | 80 gotas |

en dos veces en el día.

Los días 14, 15 y 16 la misma pocción anterior.

El día 17 se quejó de que no obraba hacia dos días: se le administró un purgante de 30 gramos de sulfato de soda.

El día 18 se volvió á examinar el pus de la uretra no encontrándose el gonococcus. El enfermo no sentía dolor al orinar, su chorro era grueso y su orina en ninguno de estos días bajó de 2 litros. El día 20 como el día anterior.

El 21 manifestó deseos de retirarse del hospital, pues ya se creía completamente bien.

Los días 22 y 23 pasó el enfermo en el hospital sin tomar medicamento ninguno.

El 24 se le examinó por última vez no encontrándosele ninguna alteración en su aparato genital.



OBSERVACIÓN 7.^a

A. S. mujer de 20 años, casada, se ocupa en los quehaceres de su casa.

Enfermedad actual: dice que á los cuatro días de haber tenido relaciones sexuales con su marido enfermo de gonorrea sintió mucho dolor al orinar y deseos de expeler su orina á cada momento, por lo que el 3 de agosto resolvió ir al Dispensario de San Juan de Dios que está bajo la atención del doctor CARLOS ALTAMIRANO.

El 4 me fué permitido por el doctor mencionado experimentar la sabinilla previo examen de la enferma para saber si se trataba de una afección gonocócica.

En efecto, se le extrajo pus y se hizo el examen microscópico que reveló la presencia del gonococcus.

El día 5 de agosto la enferma estaba muy mal, no orinaba sino unos 300 gramos y con mucho dolor, lo que le impedía ocuparse de nada.

El día 7 se le prescribió la tintura de sabinilla, 30 gotas tres veces al día y se le aconsejó abstención de relaciones sexuales con su marido por el tiempo necesario para su curación.

El día 9 estaba algo mejor, orinaba con más facilidad y el ardor no era tanto; se le indicó lo del día anterior y además que midiese su orina.

Es de suponer que esta enferma no ha llevado una vida arreglada, y sin embargo el 1.^o de septiembre ya no tenía dolor y orinaba hasta dos litros.

Habiéndose concluido la tintura siguió tomando 1 litro de infusión de la planta al 5% durante tres días.

El día 4 se examinó y ya no tenía ni flujo ni ningún síntoma de gonorrea; la enferma manifestaba tener buen apetito y sentirse perfectamente. En efecto, pasó tomando la infusión sólo cuatro días y después dejó de tomarla como diez días.

El 20 de septiembre volvió en busca de las gotas porque dijo que le había vuelto la enfermedad por excesos *in baco*.

Se le examinó por el doctor ALTAMIRANO y se constató de nuevo su gonorrea.

Desde el día 21 al 24 tomó 60 gotas de tintura de sabinilla en leche tres veces al día; se le repitieron los mismos consejos del principio.

Desde el 25 su orina fué muy abundante, se sentía mucho mejor y su apetito era inmejorable.

El 27 fué el último día que se le examinó; no tenía ningún síntoma del principio.

El doctor ALTAMIRANO le dió el alta y le aconsejó que volviese dentro de algunos días para saber como seguía. Hasta el día 15



de octubre no había vuelto, lo que nos autoriza para creer que su enfermedad fué curada.

OBSERVACIÓN 8.^a

S. V. T., casado, carpintero, de 30 años de edad.

Antecedentes personales.—El año 83 tuvo un bubón que no le supuró. Agrega que en varias ocasiones ha tenido gonorrea; y que, á pesar de los remedios, siempre le ha durado mucho tiempo, desde seis meses hasta un año.

Llegó al hospital el 5 de agosto, y ocupó la cama número 17 de la sala de San Juan de Dios. Por orden del médico de la sala se le dió un baño de agua tibia, y se le extrajo la orina por medio de una sonda mañana y tarde durante cuatro días por retención de orina.

El 9 de agosto, el doctor LIRA E. me entregó el enfermo para experimentar los efectos de la sabinilla.

La gonorrea se comprobó por el microscopio y por el examen uretral se constató que se trataba de una gonorrea posterior.

El enfermo se quejaba de un tumor en la región hipogástrica, debido al acúmulo de orina en la vejiga, lo que se aumentaba por un estreñimiento que duraba desde hacía como cuatro días; se le dió un purgante de aceite de ricino, 30 gramos, con poco efecto.

El 11 de agosto se le prescribió aguardiente alemán, 30 gramos, con lo que se sintió mucho más aliviado. Siempre se extraía la orina con la sonda.

El día 12 se le dió la siguiente poción:

| | |
|---------------------------|----------|
| Tintura de sabinilla..... | 60 gotas |
| Bromuro de potasio..... | 2 gramos |
| Agua..... | 500 » |

en dos veces en el día.

El día 13 ya orinó algunas gotas, pero con mucho dolor, y su supuración era muy manifiesta.

Los días 14 al 16 se le administró solamente la sabinilla, 80 gotas, en tres porciones en un poco de leche. En estos días su orina fué en aumento y llegó hasta 200 gramos.

El 17 se sintió un poco mejor; se le dieron 80 gotas de tintura y un gramo de bromuro de potasio por las erecciones. Orina, 300 gramos.

El 18 y el 19 el enfermo siguió con el mismo tratamiento anterior. Su dolor al orinar muy atenuado, y la orina alcanzó hasta un litro.

Pasó con este tratamiento hasta el 25 de agosto, día en que el enfermo no acusaba ningún dolor ni manifestación que indicase su enfermedad gonocócica. Antes, al contrario, manifestaba muchos deseos de comer y muy buen ánimo.



Se le dió de alta, advirtiéndole que se viese conmigo después que hubiese tenido relaciones sexuales.

En efecto, lo hizo, y el 1.º de septiembre el examen no reveló ningún síntoma de gonorrea.

OBSERVACIÓN 9.^a

S. A., de 28 años de edad, soltero, minero.

Antecedentes personales.—Siempre ha gozado de buena salud, de edad de 21 años tuvo una llaga que le cubrió todo el glande, lo operaron, y desde entonces tiene el glande la forma de un embudo, tiene una fistula al nivel del frenillo orina por el meato y por esta fistula.

Examen del enfermo.—Se trata de un individuo robusto y de buena constitución, no le molesta nada más que una blenorragia; se le examinó con toda detención la uretra y anexas: no tenía ninguna complicación. Se le extrajo pus y se comprobó la presencia del gonococcus.

Llegó al hospital el 8 y después del examen se le dieron 40 gotas de tintura de sabinilla, 3 veces al día.

El día 9 un purgante porque no obraba hacía tres días, su orina había aumentado.

Los días 10 al 12 pasó con la dosis de tintura de los días anteriores, 40 gotas 3 veces al día, además se le administró cada día 1 gr. de bromuro de potasio: su orina llegó a 2 litros por día.

El 14 manifestó creerse bueno. Salió del hospital, pero iba á verme, tomando siempre sus gotas. Decía que no tenía dolor y que orinaba sin dificultad y su orina era por lo menos de 2 litros por día.

El 20 de agosto volvió por segunda vez al hospital porque la gonorrea estalló de nuevo á pesar de no haber hecho ningún exceso fuera de haber andado mucho á pie en busca de trabajo.

El mismo día 20 el practicante de la sala le hizo dos inyecciones de permanganato al 1 x 1000 y siempre tomaba 40 gotas de tintura por dosis 3 veces al día. El 22 de agosto se le repitieron sus inyecciones y siguió siempre con las gotas.

El 25 de agosto pidió su alta. Ya no tenía ningún síntoma que indicase una afección gonocócica.

OBSERVACIÓN 10.^a

H. S. de 32 años, casado, empleado.

Enfermedad actual.—Después de haber tenido relaciones sexuales sintió á los 4 días mucho ardor al orinar y notó que le fluía por la uretra una supuración que le manchaba la camisa con un color amarillo verdoso. Por consejos de una médica había tomado agua de chéptica y se había hecho inyecciones de chamico; pero sin mejora alguna.



Examen del enfermo.—Se trata de un hombre robusto pero muy decaído; según él este decaimiento era debido á que durante todo el tiempo que se estuvo curando de su gonorrea no podía dormir y que pasaba muy malas noches y con continuas erecciones muy dolorosas.

Se le examinó su aparato genital y no se notó nada más que supuración uretral en mucha abundancia; se le hizo el examen microscópico y se comprobó la existencia del gonococcus en escaso número. Su orina muy escasa y su vejiga completamente dilatada por lo que fué necesario introducirle una sonda para extraerle 500 gramos de orina; quedó con una sonda permanente.

Se le dieron 20 gotas de tintura de sabinilla 3 veces al día y 2 gramos de bromuro de potasio en dos veces durante 4 días.

El 30 de agosto la orina era más abundante, y el enfermo manifestaba que el dolor no era tan marcado como antes de llegar al hospital.

El día 31 aun no orinaba sin sonda. Se le prescribió baños tibios día por medio, siguiendo siempre con la tintura 20 gotas 3 veces al día.

El 1.º al 3 de septiembre manifestó estar mucho mejor, podía orinar solo hasta 300 gramos en el día. El día 4 se le siguió dando 40 gotas de la tintura 3 veces en el día.

El día 5 estaba mucho mejor, no se quejaba de dolor al orinar y sólo decía estar seco de vientre; se le prescribió purgante alemán.

Pasó tomando sus gotas de tintura hasta el 10 de septiembre, día en que se trató de obtener pus para hacer un nuevo examen y no fué posible sacarle ni una gota. El día 11 ya el enfermo no sentía ningún síntoma que lo molestara; por el contrario, tenía un apetito devorador.

Los días 11 y 12 pasó sin tratamiento. El día 13 orinó 2½ litros. Alta el 14 de septiembre.

El 21 de septiembre fuí á su casa á ver como seguía, me manifestó que no había tenido ninguna alteración en sus funciones urinarias á pesar de que había hecho algunos desarreglos el día anterior y que su orina estaba perfectamente.

OBSERVACIÓN 11.^a

S. C., de 60 años, viudo, cantero. Llegó al hospital el 17 de agosto.

Enfermedad actual.—Se trata de un anciano de constitución débil demacrado á pesar de haber sido muy gordo antes de su enfermedad actual. Dice que hace como 3 años estaba de Administrador de una mina en Aculeo; el terreno donde vivía era muy frío y húmedo, pasó ahí como año y medio.

Al principio de su enfermedad dice que tenía mucho dolor en



la región de las ingles, dolor constante de día y noche; este dolor le impedía ejecutar cualquier trabajo y aun hasta andar.

La orina era muy escasa y se quejaba de dolor al principio, durante y después de la micción.

Después de 4 meses se vino á Santiago época en la cual tenía ya necesidad de sondarse para extraer la orina que era sanguinolenta, sobre todo al fin del sondaje. Pasó así como dos años, tiempo durante el cual pasó tomando cuanto remedio le aconsejaban; pero jamás pudo tener alivio en su enfermedad hasta que resolvió irse al hospital de San Vicente el 17 de agosto.

Examen del enfermo.—Fué necesario sondarlo para extraerle la orina porque solo orinaba unas cuantas gotas y se le extrajeron 200 gramos de orina de color rojo sangre, olor amoniacal con sedimentos muy abundantes.

El examen microscópico demostró haber muchas células epiteliales y glóbulos rojos en abundancia. Se diagnosticó cistitis.

El día 18 se le dejó tintura de sabinilla 60 gotas 2 veces al día, dieta estricta y régimen lácteo. Al día siguiente la orina fué extraída por la sonda y se pudo notar que era muy distinta á la anterior; el enfermo no sentía, sin embargo, mejoría notable.

Los días 19 al 22 pasó con la misma dosis de sabinilla. La orina fué aumentando progresivamente hasta 800 gramos y sus caracteres eran muy distintos á la de los días anteriores.

Los días 23 y 24 el enfermo se sentía mucho mejor, ya podía orinar sin dificultad y su chorro era más ó menos grueso, no tenía gran dolor.

El día 25 su orina era del color normal, el sedimento muy escaso que se examinó al microscopio, dando por resultado la presencia de uno que otro glóbulo rojo.

Siguió tomando la tintura los días 26 al 30.

El 1.º de septiembre la orina era abundante 2 litros en las 24 horas. El 2 pidió el alta porque se creía muy restablecido y con ánimos de trabajar. Otros 4 días pasó tomando su tintura como en los días anteriores.

El 8 de septiembre se le dió el alta después de haber examinado al enfermo con detención y se le aconsejó que fuese á verme á casa en caso que le volviese la enfermedad. Hasta el 3 de octubre el enfermo no volvió; pero lo vi por la calle sano y bueno.

Es aún bastante difícil explicar la acción de esta planta que está dotada de propiedades diuréticas, anticatarral y calmante incontestables.

La resina debe tener una acción primordial en los buenos efectos de la sabinilla; pues ella es la que se disuelve mejor en el alcohol y como hemos usado la tintura alcohólica es lógico suponer



que dicho elemento, obrando sobre el epitelio renal, sea el más elocuente en la acción diurética de la sabinilla.

He comprobado el olor de la infusión de sabinilla en las orinas de los enfermos, lo que indica que la principal vía de eliminación es el aparato urinario.

Bajo su influencia se ve desaparecer en algunos días el olor amoniacal é infecto de ciertas orinas de individuos afectados de cistitis crónicas y con orinas patológicas.

Se podría atribuir la acción diurética al agua que toman los enfermos en la infusión; pero sus mismos efectos diuréticos se observan con la tintura.

La sabinilla hace desaparecer muy pronto los síntomas dolorosos del período agudo de la gonorrea; pero no siempre suprime el flujo uretral; pero sí lo modifica más rápidamente y nos permite triunfar al cabo de algunos días con el empleo subsiguiente de otros medicamentos.

En efecto, en algunas de las observaciones vemos que la sabinilla administrada previamente durante algunos días y seguida de unas pocas inyecciones uretrales de permanganato de potasa al $1 \times 1,000$ cura la blenorragia en un tiempo relativamente corto.

Sus efectos no fatigan el organismo ni aun cuando ha sido suministrado á manos pródigas en la forma de infusión que los enfermos han tenido que tomar uno ó más litros de agua, y gracias á los principios que encierra la planta es muy bien soportada: he tenido lugar á observar en varios enfermos que durante dos meses se han tomado un litro diario sin sentirse fatigados.

De las observaciones podemos deducir que la tintura es la que mejores resultados da en las afecciones inflamatorias de la vejiga y de la uretra y creo que ella está más indicada en las cistitis, de cualquier clase que sean, siempre que haya dolor; éste es por lo menos muy atenuado.

Sirve para el lavado de las vías urinarias puesto que se elimina directamente por dichas vías y todo el que use la sabinilla en cualquier forma no le negará el título de *diurético*. Este efecto no es muy notable, según he observado en otros casos no referidos en este trabajo, en las ascitis de los cardíacos; pero en todos los demás casos da resultados; aun en el hombre sano produce una diuresis variable según la dosis.

La sabinilla, á mi juicio, debe ser considerada como uno de los sedantes más útiles en las afecciones inflamatorias del aparato



génito-urinario; pues en todas mis observaciones he podido constatar que el dolor si no ha desaparecido por completo, se ha calmado con mucha prontitud; á los dos ó cuatro días los enfermos manifiestan mucho bienestar.

La sabinilla, limitando por decirlo así la marcha de la inflamación gonocócica, nos da oportunidad suficiente para impedir las complicaciones que pueden temerse por el uso de sustancias cáusticas en inyecciones en el canal uretral.

Por el principio amargo y el tanino que contiene es un buen aperitivo.

Según mis experiencias y los datos recogidos sobre esta planta, sería un medicamento eficaz en los casos de gota, catarros vesical agudos y crónicos purulentos ó sanguino purulentos, en la gota úrica, facilitaría la evacuación de las arenillas y constituiría un calmante pronto y enérgico en los cólicos hepáticos y nefríticos.

Por fin, deduzco de mis experiencias que la sabinilla, si no es un específico, por lo menos es un medicamento que tiene más derecho que muchos otros para prescribirse en las afecciones inflamatorias del aparato urinario de ambos sexos.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL