

CONTRIBUCION

AL

ESTUDIO DE LA DIONINA

MEMORIA DE PRUEBA

Para optar al Grado de Licenciado en la Facultad
de Medicina i Farmacia

Museo Nacional de Medicina de la Universidad de Chile

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

POR

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ERNESTO MARQUEZ N.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA UNIVERSITARIA

DE

S. A. GARCÍA VALENZUELA

GAY 1765-67

1902

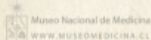


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

CONTRIBUCION

AL

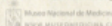
ESTUDIO DE LA DIONINA



MEMORIA DE PRUEBA

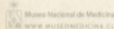
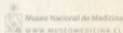
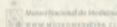


Para optar al Grado de Licenciado en la Facultad
de Medicina i Farmacia
de la Universidad de Chile

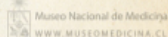
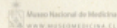


POR

ERNESTO MARQUEZ N.

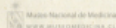


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA UNIVERSITARIA

DE



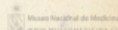
S. A. GARCÍA VALENZUELA

GAY 1765-67

1902



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



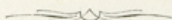
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

DEDICATORIA



Introducción

Los peligros que presenta el empleo prolongado de la morfina...

Al profesor de Clínica Médica

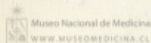
Dr. Daniel García G.

su alumno

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL
Ernesto Márquez N.

Santiago, Noviembre de 1902.





Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



I

Introduccion

Los peligros que presenta el empleo prolongado de la morfina nos hace abstenernos de usarla en muchas enfermedades, aun a costa de sufrimientos excesivos de los enfermos. Si en ciertos casos mortales de mas o menos larga duracion no hai inconveniente para usar la morfina, en cambio hai muchos otros, los mas numerosos, en que debe proibirse, apesar de la insistencia con que muchos enfermos la reclaman. Necesitamos, pues, un sucedáneo de la morfina. No hace mucho, se creyó que la *codeina* era capaz de reemplazarla con ventaja, pero la clínica i la esperimentacion no han tardado en demostrar lo contrario.

En estos últimos años se han estudiado nuevos productos propuestos en sustitucion de la morfina i numerosos trabajos recomendaron la *heroína* i la *peronina*. Ultimamente apareció un nuevo producto, la *dionina*, que llamó la atencion de los clínicos, principalmente alemanes e italianos.

De sus trabajos se desprende que la *dionina* es manifiestamente superior a la heroína i a la peronina i que en un gran número de casos no es solamente el mejor sucedáneo de la morfina, sino superior sin presentar sus inconvenientes.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En la clínica del profesor GARCÍA GUERRERO se usa la dionina desde hace tres años, en reemplazo de la morfina, con éxito halagador, lo que nos ha inducido a hacer el presente trabajo. Por él se verá que en el tratamiento del síntoma *tos* en las enfermedades agudas i crónicas, el uso de la dionina, dá brillantes resultados. Como analjésico e hipnótico no desmerece al lado de la morfina i es mui superior a la codeína i peronina.

Si en el tratamiento de la morfinomanía la cuestion aun no ha sido resuelta sobre si se puede reemplazar brusca-mente toda la morfina por una dosis equivalente de dionina, en cambio en la profilaxia de la morfinomanía tiene un valor inapreciable, puesto que está bien demostrado que la dionina no produce el acostumbramiento.

Algunos especialistas, MELTZER, entre otros, han recomendado la dionina en ciertas afecciones mentales, con excitacion i delirio.

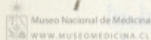
Hemos tenido ocasion de usarla en estados maniacales agudos, para calmar las enfermas excitadas i como hipnóticos en enfermos de melancolía i manía, con buenos resultados.

A indicacion nuestra el médico interno del Hospital de Niños, doctor CASTAÑEDA ha empleado la dionina en el tratamiento de la *tos convulsiva* con un éxito que queda de manifiesto en las observaciones que publicamos sobre el particular.

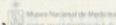
Sólo hemos tratado un enfermo de morfinomanía, reemplazando progresivamente la morfina por la dionina.

Las demas observaciones han sido recojidas en la Clínica del profesor GARCÍA GUERRERO, bajo la direccion de su ayudante el doctor BELLONI a quien debo darle mis agradecimientos por su eficaz cooperacion en el presente trabajo.





Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



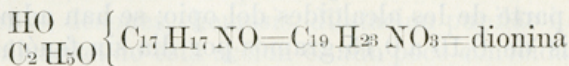
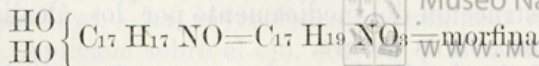
II

La Dionina

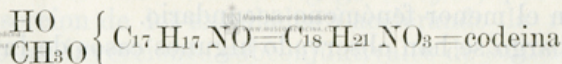
Este cuerpo preparado en 1896 según las indicaciones de von MERING había sido descrito por E. GRIMAUX en 1882 con el nombre de *clorhidrato de codetilina* i tiene

por fórmula $C_{19} H_{23} NO_3$.

Se forma sustituyendo el hidrógeno del OH de la morfina por el radical etilo $C_2 H_5$.



Pero si se sustituye el H por el radical metilo (CH_3) obtendremos:



La dionina se presenta bajo la forma de un polvo blanco finamente cristalizado, de un sabor amargo, soluble en



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

el agua i en el alcohol; 100 partes de agua a la temperatura de 15° disuelven 17 partes de dionina i 100 de alcohol 73.

En el jarabe simple la solubilidad es de 1 por 20. La dionina es insoluble en el éter i el cloroformo.

Se funde a 123° i se descompone a 125°. Es fácilmente precipitada de sus soluciones acuosas, aun las mas débiles, por la mayor parte de los reactivos de los alcaloides; así el ioduro doble de bismuto i potasio enturbian la solución de dionina al 1/100000. La dionina se diferencia químicamente de la codeína por medio de la siguiente reacción: Cuando se agrega amoniaco a una solución de codeína se forma un precipitado que se redisuelve en un exceso de reactivo, con la dionina el precipitado puede también redisolverse, pero su redisolución es momentánea. La morfina se distingue de la dionina por el ferrocianuro adicionado de percloruro de hierro, que da una coloración azul con la morfina, mientras que con la dionina no da coloración o apenas verde azuleja.

Absorción i eliminación.—La dionina se puede administrar por la boca, recto, mucosa conjuntival i en inyecciones hipodérmicas. La inyección no es dolorosa como la de fosfato de codeína. El efecto se manifiesta a los 15 a 30 minutos después de la inyección i dura de dos a cuatro horas.

La eliminación se hace rápidamente; no hai acumulación por decirlo así, lo que es debido según HESSE, a la rápida destrucción del medicamento por los alcalis o por los fermentos de la sangre.

Toxicidad.—La dionina parece ser menos tóxica que la mayor parte de los alcaloides del opio; se han administrado dosis de 0,10 a 0,15 gramos por día sin fenómenos tóxicos.

FROMME administra impunemente a los morfínomanos hasta un gramo de dionina. ISEMBURG ha prescrito en un anciano de 75 años 0,06 gramos durante ocho días consecutivos sin el menor fenómeno secundario.

Sin embargo se han observado algunos casos de intolerancia i de fenómenos desagradables: HEIM ha visto producirse en algunos sujetos con dosis moderadas de dionina, vómitos, sopor i cefalalja.





DIGIER ha constatado dos veces en 49 casos, vómitos, hiperhidrosis i abatimiento.

MELTZER ha observado tres veces cefalalja i palpitaciones, i cree que en los sujetos irritables, en los maníacos mui ajitados, se produce una congestion de los vasos encefálicos.

BOCHEFONTAINE que ha publicado un corto trabajo sobre la accion de la dionina, cree que obra exactamente como la estricnina. Su conclusion errónea se esplica por que empleó en sus esperiencias dosis tan enormes que no pudo observar los efectos narcóticos de la sustancia i vió solamente los efectos tetánicos.

Nuestras esperiencias, dice RALPH STAUXMAN nos han demostrado que la dionina tiene una accion análoga a la codeina.

Si la dosis es bien elejida se puede seguramente distinguir en los animales, un período narcótico i un período tetánico. Con dosis de 0,005 a 0,025 la rana cae en un estado letárgico, los reflejos disminuyen, las pupilas se contraen, la respiracion disminuye de frecuencia. Despues de cierto tiempo sucede una exajeracion marcada de los reflejos o un estado tetánico. En jeneral las pequeñas dosis deprimen la médula, mientras que las grandes dosis o la inyeccion directa en la aorta de dosis medias determinan bruscamente un estado tetaniforme, sin período previo de depresion. La dosis mortal mínima para las ranas i conejos es la misma que la de la codeina.

Accion local.—Las inyecciones subcutáneas no son dolorosas. Aplicada sobre el ojo, sea en polvo, sea en solucion al 5% la dionina produce una sensacion de escozor violento, despues, chemosis, dilatacion pupilar i analjesia; la aplicacion de esta accion es aun poco conocida. DARIER sin embargo, cree no se la puede atribuir a la anestesia de la córnea, pues jamas ha podido constatar la desaparicion de la sensibilidad de esta membrana. Es igualmente, segun WOLFFBERG, un linfagogo enérgico, que favorece la reabsorcion de los exsudados i acelerando la resolucion, como las inyecciones subconjuntivales de solucion.

Aparato digestivo.—Los autores no están de acuerdo respecto de los efectos del medicamento sobre este aparato



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

to. La constipacion es rara segun SCHRÖDER, nula segun BLOCH e ISEMBURG i frecuente segun HEIM.

Por eso cuando se quiere paralizar el intestino en la tifoidea por ejemplo, debemos usar solo la morfina o el opio i nó la dionina, cuyo efecto no es seguro.

Aparato respiratorio:—Todos los autores están de acuerdo atribuyéndole a la dionina efectos sensibles i mui favorables sobre el aparato respiratorio. Las experiencias de HOFF han demostrado que la duracion de la espiracion e inspiracion se prolonga despues de una inyeccion intravenosa de 0,01 de dionina i que por consiguiente la oxidacion es mas completa.

Las experiencias de WINTERNITZ, prueban que la dionina disminuye la irritabilidad de las vias respiratorias. Esta constatacion es de una gran importancia pues permite usarla en los niños i sujetos debilitados.

ISEMBURG dice tambien que la inspiracion es mas profunda despues de la absorcion del medicamento i SALZMANN considera la dionina como un antiespasmódico de los músculos respiratorios. Por otra parte la tos disminuye i la espectoracion se hace mas fácil.

JANICH en cierto número de experiencias cuidadosamente hechas, ha encontrado que bajo la influencia de una dosis de clorhidrato de morfina, el número de respiraciones que era de 18—19 por minuto bajaba al cabo de una hora a 16—17 i el volumen de aire respirado bajaba de 5,376 cm³. a 4,764 por minuto (Duracion del experimento 20 minutos.) El fosfato de codeina no obra de una manera apreciable sobre el número de respiraciones, pero el volumen de aire respirado aumentó de 5,304 cm³. a 5,797 al fin de la primera hora i a 5,823 dos horas despues de administrado el medicamento. Con dosis de 0,04 i 0,06 de dionina el aumento de aire respirado fué todavía mas evidente: de 5,272 cm³ al principio, aumentó en el 1er. caso al cabo de una hora a 5,494, i 45 minutos mas tarde a 5,716 i en el 2.º caso a 5,827, 6,153 i 6,714 despues de 1 hora 20 minutos, 1 hora 40 minutos i 2 hora 26 minutos. La relacion del oxígeno absorbido i del ácido carbónico exhalado quedó invariable. La amplitud respiratoria es por consiguiente mas aumentada por la codeina que por la morfina i todavía mas por la dionina.





Sistema nervioso.—La acción de la dionina sobre el sistema nervioso ha sido objeto de un gran número de investigaciones.

A.) *acción hipnótica.*—La jeneralidad de los autores considera a la dionina como sedante e hipnótica. Su acción soporífica se manifiesta en un tiempo variable según los sujetos.



B.) *acción analjésica.*—Las investigaciones de BLOCH han elevado la dionina a la categoría de los analjésicos más recomendables. Sin embargo SCHRÖDER dice haber obtenido muy poca mejoría en el dolor de deglución por tuberculosis laríngea.

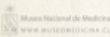
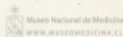
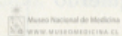


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

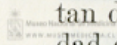
Como analjésico ocular, DARIER se declara un partidario entusiasta i lo llama el mejor analjésico conocido.

Los que la usan no se acostumbran a ella. En un solo caso HEINE ha visto a un enfermo no poder pasar sin dionina, pero sin exigir dosis más fuertes; por esto se la usa en la curación de los morfinómanos.

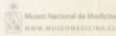
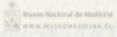
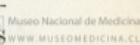
Circulación;—Produce a veces efectos secundarios; cuando el corazón está enfermo; en las personas muy irritables puede causar palpitaciones.



Después de habernos ocupado suscitadamente de la parte química i fisiológica, abordaremos el estudio clínico de la dionina i pasaremos en revista algunas de las muchas observaciones personales i de los trabajos de diferentes autores que nos han hecho conocer los resultados de su experimentación.



Las observaciones de SCHRÖDER sobre tuberculosos son tan decisivas en el sentido que ellas muestran la superioridad de la dionina sobre los otros narcóticos que creemos útil estampar aquí el cuadro resumen que da en su trabajo.



Nombre, edad i sexo de los enfermos	Período de la enfermedad	Complicaciones	Indicaciones de la administracion de un narcótico
1. M. V., 24 años, hombre.	II fiebre.		Tos mui violenta, que impide la alimentacion i el sueño.
2. A. A., 51 años, hombre.	Período final héctico.	Larinjitis tuberculosa.	Tos violenta, convulsiva, que agota al enfermo i le impide dormir. Espectoration difícil.
3. A. R., 40 años, mujer.	II fiebre.	Pleuroneumonía doble de los lóbulos inferiores (intercurrente)	Tos violenta que impide el sueño, disnea, vómitos.
4. F. H., 21 años, mujer.	II fiebre.	Pleuroneumonía intercurrente del lóbulo inferior izquierdo	Puntada de costado violenta, tos fuerte.
5. M. C., 28 años, mujer.	II no hai fiebre.	Tumor tuberculoso de la pared posterior de la rinje. Bronquitis aguda.	Tos dolorosa.
6. B. A., 26 años, hombre.	II no hai fiebre.	Hemoptísis violenta.	Tos violenta durante i despues de la hemoptísis.
7. M. H., 36 años, mujer.	Período final héctico.	Tuberculosis larínjea avanzada	Violentos dolores de deglucion, imposibilidad de alimentar al enfermo. Tos, espectoration difícil.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Accion del narcótico dado ántes que la dionina

Dosis i accion de la dionina

DURACION DE LA ADMINISTRACION

A las 6 i a las 9 P. M. 0,04 de perina, disminuye la tos, sin producir otro efecto.

A las 6 i a las 9 P. M. 0,03 de dionina disminuyen la tos, mejoran el sueño i sensacion de bienestar. 3 semanas.

0,01 morfina dos o tres por dia; atenuacion de la tos pero cefalalja violenta.

Mañana i tarde 0,03 de dionina bajo la forma de gotas, atenuacion de la tos, no hai cefalalja. 5 dias.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

0,04 de codeina en la tarde no producen accion apreciable. 0,015 de morfina en inyeccion atenuacion de la tos, sin otro efecto.

En la tarde 0,03 de dionina atenuacion de la tos, sueño profundo de muchas horas. Con 0,015 la tos es ménos atenuada. 12 dias.

Durante el dia 0,015 morfina en inyeccion, en la noche 0,01 por la boca. Accion eficaz pero el enfermo está mui ajitado. Constipacion tenaz.

A las 11,5 i 9 h. 0,02 de dionina, atenuacion de la tos, mejor sueño, no hai ajitacion. 14 dias.

Disminuye mui poco con dosis de 0,03 a 0,45 de polvos de Dower.

Tres veces por dia 0,02 de dionina, disminucion de la tos, mejora el sueño. En la noche 0,03 dionina, muchas veces en la mañana hai náuceas, tendencia a la constipacion. 14 dias.

Largo tiempo ántes de la hemoptísis administracion cotidiana de muchas dosis de 0,02 de codeina, sin efecto.

Tres a cuatro veces por dia 0,02 de dionina, atenuacion de la tos, sueño tranquilo. 3 semanas.

En la noche i dos o tres veces en el dia 0,03 de codeina con 0,01 de morfina; lijero alivio al fin del tratamiento. Acostumbramiento.

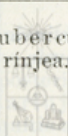
0,03 de dionina ántes de la comida en inyeccion, dolores de deglucion calmados un poco, duerme hasta media noche. Despues de 4 dias de tratamiento la dionina produce ménos efecto.





Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Nombre, edad i sexo de los enfermos	Período de la enfermedad	Complicaciones	Indicaciones de la administración de un narcótico
8. E. H., 37 años, hombre.	III fiebre.	Bronquitis pronunciada.	Sueño agitado, muchos.
9. V. V., 35 años, hombre.	II fiebre.	Tuberculosis laríngea.	Sueño agitado, tos fuerte, sobre todo nerviosa.
10. F. J., 20 años, mujer.	II fiebre.	Tuberculosis laríngea avanzada.	Secreción laríngea abundante, irritación, deglución difícil, dolores.
11. A. M., 56 años, hombre.	II fiebre.	Tuberculosis laríngea i bronquitis intensa.	Tos convulsiva, vómitos, disnea, sueño agitado.
12. M. A., 26 años, mujer.	Período final hético.	Tuberculosis laríngea.	Sueño mui agitado a causa de la tos excesivamente violenta.





Accion del narcótico dado ántes que la dionina	Dosis i accion de la dionina — DURACION DE LA ADMINISTRACION
Cada dos horas 0,03 de morfina provocan el sopor.	Tres veces por dia 0,02 de dionina, atenuacion completa de la tos, sueño mejorado, expectoracion fácil i no disminuida. 14 dias.
 <p>Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL</p>	En la tarde 0,02 de dionina, sueño mejorado, poca tos. 14 dias.
 <p>Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL</p>	En la tarde 0,02 de codeina disminuye la irritacion. A las 3 i a las 4 P. M. 0,02 dionina durante dos dias. Mas tarde 0,01. La irritacion disminuye, la deglucion nó. 8 dias.
En la tarde 0,04 de codeina no produce efecto.	Al principio 0,03, despues de algunos dias 0,04 de dionina. Tos disminuida, sueño tranquilo, no hai vómitos. 12 dias.
El enfermo tomaba en las tardes 0,03 de codeina. Se acostumbró completamente al medicamento.	En la tarde 0,03 de dionina, sueño mui bueno, disminucion de la tos. 14 dias.



PLEISNER, de Weisbaden, esperimentó la dionina en el tratamiento de la morfinomanía.

He aquí un resumen sucinto de algunas de sus interesantes observaciones.

OBSERVACION I

Morfinómano desde año i medio, 38 años. Últimas dosis de morfina 0,40. Reduccion durante tres semanas a 0,03 de morfina. Sustitucion de 0,03 de dionina a los 0,15 de morfina, los otros 0,15 de morfina se suprimieron en dos dias. No se aumenta la dosis de dionina. 1,50 de trional, para combatir el insomnio. Curacion a las seis semanas de tratamiento.

OBSERVACION II

Farmacéutico, 42 años, morfinómano desde hace ocho años. Últimas dosis de morfina: 0,60. Reduccion en tres semanas a 0,02 de morfina. Sustitucion de la mitad de esta última dosis de morfina por 0,02 de dionina. Supresion de la otra mitad de morfina. Tratamiento por la dionina durante una semana. Trional contra el insomnio.

OBSERVACION III

Morfinómano, desde diez años, 43 años. Últimas dosis de morfina 1,25. Curacion; seis semanas despues recidiva.

Supresion rápida de la morfina i sustitucion por la dionina. Asociacion del trional contra el insomnio.

Mejoría del estado jeneral—aumento de peso. La dosis habitual de 0,05 de dionina (por dia) es suprimida rápidamente sin ningun síntoma de abstinencia,

OBSERVACION IV

Mujer de 64 años; tomaba dosis de 0,03 a 0,04 de mor-





fin a despues de muchos años, al principio para calmar la tos, despues por hábito.

A pesar de la pequeña dosis de morfina tomada diariamente, no podia pasar sin ella. La morfina es reemplazada por la dionina sin que la enferma lo supiera. Ella pretendia que «la morfina de Wiesbaden no tenia la misma cualidad que la que ella tenia costumbre de tomar» pero no presentó ningun síntoma de abstinencia.

El autor concluye que para sustituir la dionina a la morfina es preciso reducir desde luego la dosis de esta última antes de reemplazarla por la dionina.

Investigaciones ulteriores, agrega, demostrarán si las dosis elevadas de morfina pueden ser reemplazadas de una vez por la dionina.

Por el momento la dionina no puede servir mas que como auxiliar precioso para reemplazar lo que falta siempre a los morfinómanos al fin del tratamiento i que los que han sido tratados conocen tan bien»

La dionina está destinada, segun el autor a jugar un rol mui importante en la profilaxia de la morfinomania, pues está visto que en un gran número de casos la dionina puede reemplazar ventajosamente a la morfina i traer la cesacion del empleo de esta última en muchas enfermedades.



A) En la tos

OBSERVACION I



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

San Antonio núm. 9.

Juan Grassi, 31 años, italiano. Ingres a al servicio el 6 de Enero de 1902.

Diagnóstico: tuberculósis pulmonar. Al exámen microscópico del desgarro se encuentra el *bacilo de Koch*.

Síntomas: mucha tos, disnea i dolores de espalda que le impiden dormir.

7 de Enero.—Se le hacen dos inyecciones de 0,01 de dionina, una en la mañana i otra en la noche.

Dia 8.—Duerme 6 horas. La tos i los dolores disminuyen considerablemente. Se repiten las inyecciones.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

— 18 —

Día 9.—Sigue bien, se repiten las inyecciones.

Día 10.—Duerme 8 horas. No tiene tos, el cansancio disminuye. Se le descansa de las inyecciones de dionina.

Día 11.—Duerme muy poco. La tos aumenta.

Día 12.—No puede dormir. La tos i los dolores aumentan. Se vuelve a las inyecciones.

Día 13.—Puede dormir 5 horas sin tos ni dolores. Se repiten las inyecciones.

Día 14.—Duerme bien. La dionina se da hasta el día 17 en que sale de alta mejorado.



Museo Nacional de Medicina

OBSERVACION II

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

San Antonio núm. 3.

Santiago Arredondo, de 30 años, empleado, español. Ingresa al servicio el 2 de Agosto de 1901.

Diagnóstico: infarto hemorrágico del pulmon derecho, consecutivo a una embolia partida de un absceso hepático.

Síntomas: dolores constantes difusos en el lado derecho del tórax, tos, insomnio.

4 de Agosto.—Se le hace una inyeccion de 0,02 de dionina en la noche.

Día 5.—Duerme 5 horas sin tos ni dolores. Se repite la inyeccion.

Día 6.—Duerme bien, la tos i los dolores disminuyen. Se repite la inyeccion.

Día 7.—Duerme 6 horas. Sigue la inyeccion.

Día 8.—De noche está bien. En el día lo molesta la tos i los dolores. Se repite la inyeccion.

Día 9.—Duerme bien. El estado jeneral es malo. Se continua dándole dionina para calmarle la tos hasta el 13 de Agosto, día en que el enfermo fallece.

OBSERVACION III

San Antonio núm. 1.

José Cámos, de 57 años, comerciante. Ingresa al servicio el 22 de Diciembre de 1901.

Diagnóstico: arterio esclerosis (miocarditis i nefritis crónicas).



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



— 19 —

Síntomas: tos, insomnio, dolor en la rejion precordial i lumbar.

23 de Diciembre.—Se le hace una inyeccion de 0,01 de dionina en la noche.

Dia 24.—Duerme bien 4 horas. Se repite la inyeccion.

Dia 25.—Duerme 4 horas. En el resto de la noche como en el dia tiene mucha tos i fuertes dolores en la rejion precordial. Se repite la inyeccion.

Dia 26.—Duerme dos horas solamente. Se aumenta la dionina a 0,02, en inyeccion.

Dia 27.—Duerme 6 horas. Se repite la inyeccion de 0,02.

Dia 28.—Duerme 6 horas sin molestias. Se repite la inyeccion.

Dia 29.—Duerme bien. En el dia tiene un ataque brusco de parálisis cardíaca i muere.

OBSERVACION IV

San Antonio núm. 28.

Demetrio Gonzalez, de 23 años, gañan, soltero. Ingresa al servicio el 11 de Enero de 1902.

Diagnóstico: pleuro neumonia.

16 de Enero.—Crísis.

17.—El enfermo se queja de mucha tos, insomnio.

18.—Hai frotos pleurales. Inyeccion de 0,01 de dionina en la noche.

19.—El enfermo duerme 5 horas, sin tos, ni puntada. Inyeccion de 0,02.

20.—Ha dormido 6 horas sin ninguna molestia. Durante el dia tiene tos i dolores pleurales que desaparecen con una píldora de 0,02 de dionina en la mañana. Se repite la inyeccion.

21.—El enfermo sigue bien. No se le da dionina.

22.—Pide su alta.

OBSERVACION V

San Antonio, núm. 5.

Juan de Dios Contreras, de 70 años, casado, músico,



reside en Santiago. Entra al servicio el 16 de Enero de 1901.

Diagnóstico: Arterio esclerósis, miocardítis crónica, nefritis crónica, enfisema pulmonar, bronquítis crónica.

Síntomas: Tos, cansancio, dolores precordiales i de cabeza, insomnio.

17 de Enero.—Inyeccion de 0,01 de dionina en la noche.

18—Desaparicion de los síntomas que mas molestan al enfermo. Al mismo tiempo se somete al tratamiento por la digital i dietético. La inyeccion se le pone todas las noches.

31—Sale de alta, mejorado notablemente.

El 20 de Junio entra nuevamente al servicio con los mismos síntomas: tos, disnea, dolores precordiales, insomnio.

Todas las noches se le pone una inyeccion de 0,01 de dionina hasta el 1.º de Julio.

El 5 de Julio salió de alta.

OBSERVACION VI

San Antonio, núm. 2.

Manuel Jesus Navarro, de 48 años, casado. Entra al servicio el 14 de Enero de 1902.

Diagnóstico: Neumonia (pulmon derecho).

El 24 de Enero, convaleciente de la neumonia, siente agudos dolores de espalda acompañados de accesos de sin expectoracion, que no le permiten dormir absolutamente nada en toda la noche.

25—Se le hace una inyeccion de 0.01 de dionina en la noche.

26—Duerme bien 6 horas sin dolor ni tos. Se le repite la inyeccion.

27—Sigue bien, solo de dia tiene lijeros dolores: Inyeccion en la noche.

28—Mejor; se le suspende la dionina.

29—Pide su alta.





OBSERVACION VII

San Antonio, núm. 16.

Camilo Ortiz, de 20 años, soltero. Ingresa al servicio el 23 de Noviembre de 1901.

Diagnóstico: Neumonía doble.

Después de haber hecho crisis la neumonía ha tenido fuertes dolores de espalda i mucha tos, principalmente durante la noche, lo que no le deja dormir.

5 de Diciembre. Toma una píldora de 0,02 de dionina en la noche.

Día 6.—Ha dormido bien, sin tos ni dolores. Se repite la píldora.

Día 7.—Ha dormido 6 horas sin molestia. Se le descansa de la dionina.

Día 8.—Duerme mui poco; la tos reaparece. Se le da dionina 0,02 en una píldora.

Día 9.—Duerme 5 horas sin tos ni dolores. Se repite la píldora.

Día 10.—Duerme 6 horas. Se le da dionina.

Día 11.—Se siente mui bien.

Día 12.—Se suspende la dionina.

Día 13.—No siente malestar alguno.

Alta el 1.º de Enero de 1902.

OBSERVACION

VIII

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

San Antonio, núm. 12.

Jerónimo Reyes, 68 años, viudo, gañan. Entra el 28 de Enero de 1902.

Diagnóstico: Neumonía del vértice derecho.

Síntomas principales: Tos e insomnio.

Día 29 de Enero: 8.º de su neumonía. No duerme; en la noche se le pone una inyección de 0,01 de dionina.

Día 30.—Disminuye considerablemente la tos i duerme 5 horas. Se repite la inyección.

Día 31.—Hace crisis la neumonía.

Día 1 i 2 de Febrero: Tiene frecuentes accesos de tos sobre todo en la noche que le impiden dormir.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Día 3.—Se le administran tres píldoras de 0,01 de dionina.

Día 4.—La tos disminuye considerablemente. No se le da dionina.

Día 5.—La tos no lo deja dormir en la noche. Se le dan 4 píldoras de 0,01.

Día 6.—Desaparece completamente la tos. Toma dos píldoras.

Día 7.—No tose i duerme bien, se le da una píldora.

Día 8.—No tose, duerme bien.

Día 9.—No tose.

Día 10.—Alta.

Desgarra fácilmente a pesar de no toser.

OBSERVACION IX

San Antonio, núm. 20.

José del Carmen Díaz, de 50 años, gañan. Ingresa al servicio, el 13 de Noviembre de 1901.

Diagnóstico: Arterio-esclerósís, insuficiencia aórtica, nefritis crónica.

Síntomas: Insomnio, disnea, tos, dolores en la rejion precordial, hepática i lumbar.—14 de Noviembre, inyeccion de 0,02 de dionina en la noche.

Día 15.—Duerme bien; los dolores i la tos disminuyen considerablemente. En la noche se le repite la inyeccion.

Día 16.—Poca tos; No tiene dolores sino de dia. Se le repite la inyeccion.

Día 17.—Los síntomas dolorosos desaparecen en la noche.

El estado jeneral es mui malo. Se le hace inyeccion de 0,02 de dionina en la noche.

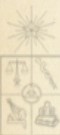
Día 18.—Los síntomas tratados por la dionina desaparecen.

El enfermo sigue mui grave i muere el 20 de Noviembre.

OBSERVACION X

San Antonio, núm. 21.

Fabian Valenzuela, de 28 años, albañil, soltero. Ingresa al servicio el 20 de enero de 1902.





Diagnóstico: Neumonía de la base del pulmón derecho.

22 de Enero:—Hace crisis.

23 de Enero.—Se queja de no poder dormir por impedírsele la tos i los fuertes dolores torácicos que tiene. Se le pone una inyección de 0,01 de dionina en la noche.

Día 24.—Duerme bien 6 horas, la tos disminuye considerablemente. Se repite la inyección.

Día 25.—La tos i los dolores no lo molestan, i duerme bien. Se repite la inyección.

Día 26.—Sigue bien, la tos desaparece en la noche.

Día 27.—Se le suspende la dionina.

Día 28.—Pide su alta.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

OBSERVACION XI

San Antonio núm. 1.

Tomas Martínez, de 47 años, soltero. Ingresa al servicio el 16 de Julio de 1901.

Diagnóstico: neumonía, arterio-esclerósís, miocardítis crónica, nefritis.

Síntomas: tos, cansancio, dolores que se exajeran en la inspiración, insomnio.

18 de Julio.—En la noche se le hace una inyección de 0.01 de dionina.

Día 19.—El dolor desaparece 10 minutos después de la inyección. La tos disminuye considerablemente; duerme 5 horas.

En la noche se repite la inyección de 0.01 de dionina.

Día 20.—Duerme 6 horas. El dolor lo molesta de día. Se repite la inyección en la noche.

Día 21.—Duerme bien, sin tos. Se suspende la inyección.

Día 22.—La tos i los dolores no le permiten dormir. En la noche se le repite la inyección de 0.01 de dionina.

Día 23.—La tos i los dolores disminuyen considerablemente. Se le hace inyección en la noche.

Día 24.—Duerme bien. Se le da una píldora de 0.01 de dionina en la mañana i otra en la noche.

Día 25, 26 i 28.—Con una píldora en la mañana i otra en la noche, desaparecen las molestias.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Día 28.—Se le descansa de la dionina.
Alta el 8 de Agosto.

B) en la tos convulsiva

OBSERVACION XII

Guillermina Rubio, de 4 meses de edad. Ingresó el 8 de Abril a la Sala de Dolores (cama núm. 18) del Hospital de Niños.

Diagnóstico: coqueluche.

9 de Abril.—Tuvo 18 accesos de tos.

Día 10.—Durante el día se le administra 0.01 de dionina en pocion (en 6 dosis). Tuvo 10 accesos.

Día 11.—Se repite la dionina en pocion. Tuvo 6 accesos.

Día 12.—Se le da 0.01 de dionina en pocion. Tuvo 5 accesos.

Día 13.—Sigue con la dionina. Tuvo 3 accesos.

Día 14 i 15.—Sigue con la dionina. Tiene 1 acceso durante el día.

Día 16.—No se le da dionina. No tiene tos.

Día 28.—Desaparece por completo la tos.

Durante la administracion de la dionina no tuvo síntomas de intolerancia a pesar de la edad de la enfermita.

OBSERVACION XIII

Celinda Gonzalez, de 5 años. Ingresó el 22 de Marzo de 1902 a la Sala San Vicente (cama núm. 16) del Hospital de Niños.

Diagnóstico: coqueluche.

9 de Abril.—Tiene durante el día 20 accesos muy fuertes.

10 de Abril.—Se le administra 0.01½ de dionina en pocion en varias dosis. Tiene 15 accesos.

Día 11.—Toma 0.01½ de dionina. Tiene 14 accesos.

Día 12.—Toma dionina. Tiene 14 accesos.

Día 13.—Continúa con la dionina. Tiene 10 accesos i ménos intensos que ántes.

Día 14.—Sigue con la dionina. Tiene 4 accesos.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Día 15.—Toma dionina. Tiene 5 accesos.

Día 16.—Se le da $0.01\frac{1}{2}$ de dionina. Tiene 4 accesos.

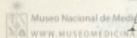
Día 17, 18, 19 i 20.—Toma $0.01\frac{1}{2}$ de *dionina* al día. Tiene 2 accesos al día.

Día 21 i 22.—Tiene 1 acceso.

Día 23.—Se le suspende el medicamento.

Día 24.—No tose.

Alta el 28 de Abril.



OBSERVACION XIV

Cruz Alejandrina Valdivia, de 12 años. Ingresa el 28 de Marzo de 1902 a la Sala de San Vicente (cama núm. 24) del Hospital de Niños.

Diagnóstico: coqueluche.

9 de Abril.—Tuvo 10 accesos de tos durante el día.

10 de Abril.—Se le da una pocion con $0.01\frac{1}{2}$ de dionina en varias dosis. Tuvo 7 accesos.

11 de Abril.—Sigue la pocion con $0.01\frac{1}{2}$ de dionina. Tuvo 4 accesos.

Día 12.—Continúa con la dionina. Tuvo 5 accesos

Día 13.—Se repite la misma pocion. Tuvo 3 accesos.

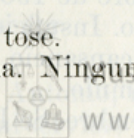
Día 14.—Se le da *dionina*. Tuvo 2 accesos.

Día 15, 16 i 17.—Se le administra la misma dosis de dionina. Tuvo 1 a 2 accesos.

Día 18.—Se le da dionina. No tose.

Día 19.—Se suspende la dionina. Ningun acceso.

21 de Abril sale de alta.



WWW.MUSEOMEDICINA.CL

C) en afecciones dolorosas

OBSERVACION XV

SAN ANTONIO núm. 27.

Ismael Contreras, de 27 años. Ingresa al servicio el 7 de Enero de 1902.

Diagnóstico: arterio-esclerosis (nefritis i miocarditis crónicas, cirrosis hepática).

Síntomas; dolores intensos en la rejion precordial, hepática i lumbar, tos, disnea e insomnio.



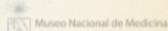
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



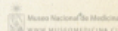
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

5 de Enero. Se le hace una inyección de 0,01 de dionina en la noche.

Día 6.—Duerme 5 horas; los dolores disminuyen. Se repite la inyección.

Día 7.—Duerme 6 horas. Sigue con la dionina.

Día 8.—Duerme 4 horas. Se repite la inyección.

Día 9.—Duerme 2 horas; y los dolores son muy fuertes.

Se le hace una inyección de 0,02 de dionina en la noche.

Día 10.—Duerme 6 horas. Sigue la inyección de 0,02.

Día 11.—Duerme 6 horas. Sigue con la dionina.

Día 12.—La desaparición de los dolores le permiten dormir 6 horas.

Con los 0,02 de dionina se siente bien i se le pone la inyección hasta el 31 de enero.

Sale de alta el 3 de febrero mejorado.

OBSERVACION XVI

San Antonio, núm. 8.

Pedro Canales, 36 años, casado. Ingresa al servicio el 4 de Setiembre de 1901.

Diagnóstico. Insuficiencia aórtica.

Síntomas: cansancio, dolor constante en la región precordial e insomnio.

5 de Setiembre. Se le hace una inyección de 0,01 de dionina en la noche.

6 de Setiembre. Duerme bien; los dolores desaparecen al $\frac{1}{4}$ de hora después de la inyección, pero lo molestan mucho durante el día. Se le da 0,01 de dionina en la mañana i otro en la noche.

Día 7.—Duerme bien. Los dolores disminuyen. Sigue con las inyecciones.

Día 8.—Duerme 6 horas. Se le hace inyección solo en la noche.

Día 9.—Sigue bien.

Día 10.—Se le suspende la inyección.

Día 11.—Alta, mejorado.





OBSERVACION XVII

San Antonio, núm. 19.

Juan Enrique Palma, 12 años. Ingresó al servicio el 8 de Abril de 1901.

Diagnóstico: Insuficiencia mitral.

Síntomas: dolor constante en la rejion precordial; insomnio.

9 de Abril. Inyeccion de 0,01 de dionina en la noche.

10 de Abril. Los dolores desaparecen i le permiten dormir 6 horas. Se repite la inyeccion.

Dia 11.—Duerme bien. Se repite la inyeccion.

Dia 12.—Pasa buena noche, sin dolores: No se le pone inyeccion.

Dia 13.—El dolor en la rejion precordial lo deja dormir mui poco.

Dia 14.—Los dolores no lo dejan dormir. Se le da una pildora de 0,01 de dionina en la mañana i dos en la noche.

Dia 15.—Duerme mejor; sigue con las pildoras.

Dia 16.—Duerme 5 horas, se obtiene una notable disminucion del dolor. Sigue con las pildoras.

Dia 17.—Duerme 6 horas. Se le administra dionina hasta el 10 de marzo.

De alta, mejorado el 15 de marzo.

OBSERVACION XVIII

San Antonio, núm. 15.

Cruz Chacana, 60 años. Ingresó al servicio el 7 de enero de 1902.

Diagnóstico. Aneurisma de la aorta torácica.

Síntomas; dolor agudísimo que no le deja dormir absolutamente.

9 de Enero: Se le hace una inyeccion de 0,01 de dionina en la noche.

Dia 10.—La disminucion del dolor le permite dormir tres horas. Se repite la inyeccion.

Dia 11.—Duerme 3 horas. Se le pone una inyeccion de 0,02 de dionina.

Dia 12.—El dolor disminuye considerablemente; duerme 5 horas. Sigue la inyeccion.

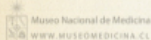


Día 13.—Duerme bien. Se le ponen 0,02 de dionina.

Día 14.—Sigue mejor. Se le dá 0,02 de dionina.

Día 15.—Duerme bien: Sigue con la dionina hasta el 20 de enero, día que pide su alta.

Los dolores disminuyen considerablemente con la inyeccion de 0,02 de dionina, mientras hacia su accion el tratamiento iodurado i por el suero jelinizado.



D. En la morfinomanía



Museo Nacional de Medicina

OBSERVACION XIX

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Luis E. 26 años, empleado.

Diagnóstico: Morfinomanía.

Desde hace 6 meses se ha acostumbrado a la morfina, por sufrir neuraljia facial.

Actualmente se ha inyectado 0,40 diarios de morfina. Ingres a la Casa de Orates el 22 de marzo de 1902.

Día 23 de Marzo, 0,08 en la mañana i 0,08 en la tarde.

Día 24.—Se sustituye la morfina de la noche por dionina.

Día 25.—0,06 morfina en la mañana i 0,08 dionina en la tarde.

Día 26,—El enfermo no manifiesta ningun cambio con la sustitucion de la morfina.

Día 28.—0,04 morfina mañana, 0,06 de dionina tarde.

Día 30.—Se sustituye la morfina por la dionina.

1.º De abril, 0,05 dionina dos veces,

Día 3.—El enfermo manifiesta una lijera ansiedad por la morfina.

Día 5.—0,04 de dionina dos veces.

Día 7.—0,04 dionina dos veces.

Día 10.—0,03 dionina dos veces.

Día 15.—0,02 dionina dos veces.

Día 18.—0,02 dionina una vez en la noche.

Día 20.—Se le suspende la dionina.

Día 21.—El enfermo pasa bien.

Durante su tratamiento se ha hecho uso del cloral, bromuro i baños tibios.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



CONCLUSIONES

De nuestro estudio se desprenden las siguientes:

En casi todos los casos, la dionina es superior a la codeína bajo el punto de vista terapéutico, lo que está demostrado tanto por la experimentación clínica, como por su composición química, porque las combinaciones en que entra el radical etilo son superiores en su acción terapéutica a las combinaciones metiladas.—(POUCHET).

Así según las investigaciones de BAUMANN i de KAIT, el trional es superior al sulfonal.

El etilmetano es superior al metilmetano, etc.

El empleo prolongado de la dionina no tiene ninguna complicación seria.

Su dosis es, por término medio de 0,02 a 0,04 gr. Es inútil dar más de 0,08 gr. en las 24 horas.

Su acción se hace sentir a los 10 o 20 minutos de su administración i su efecto dura 4 a 8 horas.

El empleo prolongado de la dionina no produce el acostumbramiento, sino excepcionalmente, pero jamás produce los síntomas análogos a los de la morfomanía.

Se puede emplear impunemente en los niños.

No produce como la morfina, cefalea ni náuseas.

Se debe evitar darla asociada al salicilato de sodio porque produce vértigos, tendencia al sueño con imposibilidad de dormir, alucinaciones, etc.—(BORNICOEL).

Las diferentes observaciones citadas en el presente trabajo nos autorizan para emplear la dionina como analjésico, calmante e hipnótico.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



BIBLIOGRAFIA



MIRANDA.—Tratado de Farmacia, tomo II.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Presse médicale, año 1899, páginas 60, 144, 200 i 232.

Presse médicale.—Año 1900, páginas 79, 135, 146, 148,
154, (DARTIER) 386 (OSSOVETSKY).

BORNIKOEL.—*Ueber Beobachtungen bei der therapeutischen Ver-
wendung des Dionins.*—Therapie der Gegenwart, 1900.

JANICH.—Münchener Medic. Wochenschrift, 1899.

PLESSNER.—*Ueber Dionin, seine Bedeutung im Ersatz des
Morphiums.*—Therap. Monatsch. 1900.

SCHRÖDER.—*Ueber die Wirkung des Dionins.*—Therapie der
Gegenwart, 1899,

SCHRÖDER.—*Ein neues Morphinderivat.*—Pharm. Centralblatt
Dresden, 1898.

CRINON.—Revue des médicaments nouveaux.

CRINON.—*La dionina e la sua importanza come succedaneo della
morphina.* Riforma Medica. 1900.

FROMME.—*Dionin und seine Anwendung bei der Abstinenzkur
u. s. w.* Clin. Wochensch. 1899.

HESSE.—*Dionin ein neues Morphinderivat.* Pharm. Centralb.
1899.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL