

Revista Médica

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA

REDACTOR, DOCTOR LIBORIO ZERDA

SERIE III.

Bogotá, Abril 27 de 1875.

NUMERO 25.

Con el presente número comienza la tercera serie de la Revista de Medicina y de Ciencias Naturales, para cuya publicación he tenido el honor de ser nombrado por la Sociedad de Medicina, primer redactor. No tengo la pretensión de poseer las dotes científicas necesarias para llevar á cabo tan delicado encargo, dotes que con tanto lucimiento puso al servicio del periódico mi predecesor el señor doctor Pío Rengifo, sin embargo de esto no he querido declinar mi responsabilidad siguiendo el ejemplo del señor doctor Rengifo, de ser obediente á los estatutos reglamentarios que nos impusimos al incorporarnos en la Sociedad de Medicina, y principalmente porque siendo el agente intermediario entre las aspiraciones é intereses de las ciencias médicas y naturales en nuestro país, y el público ilustrado que desee y apoye su progreso, cuento con la decidida cooperación de mis compañeros y amigos, principalmente con la del señor doctor Nicolás Osorio, nombrado segundo redactor, cuyos conocimientos y reputación científica bien conocidos, son un verdadero apoyo para que mis esfuerzos no sean infructuosos en esta difícil labor.

Espero que no tendremos en adelante que quejarnos de la indiferencia con que hasta ahora se ha mirado la redacción de este periódico, por la generalidad de los médicos de nuestro país, que no han querido prestarle su cooperación, y juzgo que si esto ha podido suceder así hasta ahora solamente puede tener por excusa las reconocidas aptitudes del señor doctor Rengifo para que por sí sólo cumpliera, como lo ha hecho, con la misión de redactor de este periódico.

La Revista de Medicina y de Ciencias Naturales, órgano inmediato de los debates y trabajos de la Sociedad de Medicina, presenta un vasto campo á todos los profesores del cuerpo Médico de Colombia, para difundir sus conocimientos y descubrimientos científicos, y para que con el espíritu de unidad que debe animar á los miembros de todo profesorado, se pueda crear la verdadera medicina nacional; campo en el que, igualmente, la juventud estudiosa puede ejercitar sus fuerzas, independientemente del cumplimiento de sus tareas escolares.

He dicho y todos debemos contribuir con nuestro contingente para crear la medicina nacional, es decir la medicina de nuestras localidades, y creo no equivocarme, teniendo en cuenta que en nuestras regiones ecuatoriales, nuestra posición geográfica, nuestros variadísimos climas, las diversas alturas sobre el nivel del mar, las costumbres, los alimentos, el aire que respiramos y multitud de circunstancias climatológicas desconocidas aun, producen modificaciones muy notables y dignas de estudiarse, tanto en la plenitud de las funciones fisiológicas del hombre, como en sus diversos padecimientos físicos.

He creído conveniente dividir la redacción de este periódico en dos grandes secciones, siendo consecuente con el título que lleva nuestra Sociedad: la primera la formará la parte relativa á las ciencias médicas, en la que se pondrá á los lectores al corriente de los adelantos de los diversos ramos de la medicina en los países extranjeros, de los trabajos originales de los miembros de la Sociedad y de todos los que quieran favorecer á la redacción con su cooperación. La segunda será relativa á los diversos ramos de Ciencias Naturales tanto en su parte puramente especulativa, como en la de sus aplicaciones á la medicina y á

la industria. Esta segunda parte la juzgo de grande importancia, porque tengo el convencimiento de la verdad transmitida por los hombres de ciencia, y es que estamos ya muy distantes de la época en que se consideraban los diversos ramos de las Ciencias naturales como simplemente auxiliares de la medicina, ellos son en el día no solamente indispensables á su progreso, sino que forman parte integrante de los conocimientos necesarios al profesorado de la medicina. La histología, la materia médica, la medicina legal, la higiene y principalmente los estudios biológicos que tanto han contribuido al progreso de la fisiología humana, se deben al benéfico influjo de las Ciencias Naturales dotadas de infinitos medios de experimentación, que en estos últimos tiempos han cambiado la faz de las ciencias que estudian al hombre bajo sus relaciones físicas, sociales y morales.

LIBORIO ZERDA.

Sección Oficial

SESION DEL DIA 20 DE FEBRERO DE 1875.

A las 8 de la noche de este día se reunieron en el local acostumbrado los miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, señores doctores Buendía, García, Medina, Osorio, Plata A., Pizarro, Rocha y Sarmiento, y los doctores Barreto, Castañeda y Zerda L., que entraron en el curso de la sesión.

Faltaron con excusa los señores Michelsen, Rengifo y Rivas, y sin ella los demás miembros.

Se leyó, y fué aprobada, el acta de la sesión antecedente. Dióse cuenta con una nota del señor Secretario de lo Interior y Relaciones Exteriores, por la cual suplica se permita al señor N. González V. sacar algunos objetos pertenecientes á la Exposición de 1871. El Presidente ordenó se le diera el curso correspondiente.

Seguidamente el señor doctor Rocha C. sentó la siguiente proposición, la cual fué aprobada por unanimidad de votos.

“La Sociedad de Medicina lamenta la muerte del doctor Manuel M Lemus, uno de sus miembros, arrebatado prematuramente á la ciencia y á sus amigos, y tributa á su memoria un homenaje de justo dolor por tan irreparable pérdida. Copia de esta proposición se pasará á la familia del finado y al Redactor de la “Revista Médica,” para su publicación.”

Procedióse luego á hacer la elección de los empleados de la Sociedad para el período reglamentario de 1875 á 1876.

Recogidos y contados los votos, los escrutadores nombrados, señores Pizarro y Rocha, dieron cuenta de este resultado:

Elección de Presidente.

Por el doctor R. Rocha C.....	5 votos.
Por el doctor M. Plata A.....	3 —
Por el doctor J. María Buendía.....	2 —
Total.....	10 votos.

Como ninguno obtuviese la mayoría requerida, se contrajo la votación á los señores Rocha y Plata A., y entonces se obtuvo:

Por el doctor Rocha..... 9 votos.
Por el doctor Plata..... 1 —

Total..... 10 votos.

La Sociedad declaró electo su Presidente al doctor R. Rocha C.

La elección de Vicepresidente se verificó así:

Por el doctor José M. Buendía..... 3 votos.
Por el doctor Pio Rengifo..... 3 —
Por el doctor Plata A..... 2 —
Por el doctor N. Osorio..... 2 —

Total..... 10 votos.

Contraída la votación á los dos primeros, los escrutadores dieron cuenta del resultado en esta forma:

Por el doctor Buendía..... 6 votos.
Por el doctor Rengifo..... 4 —

Total..... 10 votos.

Se declaró al primero Vicepresidente de la Sociedad.

Elección de Secretario.

Por el doctor Julio A. Corredor..... 5 votos.
Por el doctor Gabriel Castañeda..... 5 —

Total..... 10 votos.

Repitióse la elección, y habiendo dado el mismo resultado, se decidió á la suerte, la cual favoreció al doctor Corredor, á quien se declaró electo.

Para Tesorero de la Sociedad y Agente general del periódico.

He aquí el escrutinio de esta votación:

Por el doctor B. Medina..... 8 votos.
Por el doctor Castañeda..... 2 —

Total..... 10 votos.

Acto continuo el elegido se excusó de servir el puesto por tener que ausentarse para Europa; y en consideración á esta circunstancia, se le admitió la renuncia que hizo. Se procedió, por tanto, á nueva elección y ella dió:

Por el doctor Policarpo Pizarro..... 9 votos.
Por el doctor G. Castañeda..... 1 —

Total..... 10 votos.

Le declaró elegido al doctor Pizarro.

Para redactores de la "Revista Médica."

Primer Redactor:

Por el doctor Liborio Zerda..... 6 votos.
Por el doctor Nicolás Osorio..... 4 —

Total..... 10 votos.

Segundo Redactor:

Por el doctor N. Osorio..... 9 votos.
Por el doctor J. M. Buendía..... 1 —

Total..... 10 votos.

La Sociedad declaró Redactores á los doctores Zerda y Osorio, respectivamente.

Acto continuo el doctor Buendía propuso, y la Sociedad aprobó:

"La Sociedad dá un voto de gracias á sus empleados en el año reglamentario de 1874 á 1875, por la consagración y buen desempeño en los destinos que les fueron confiados."

El doctor Plata A. puso en conocimiento de la Sociedad el caso práctico de *ischemia quirúrgica* ensayado por él en el Hospital de San Juan de Dios, en una amputación de la pierna por "el lugar de elección," y en el cual, para impedir la hemorragia, hizo uso del aparato de señor D' Esmarch.

Se trataba de una mujer como de 30 años que sufría de elefantiasis crónica de la pierna derecha, complicada de ulceraciones profundas y caries de los huesos.

Hecha la cloroformización, se aplicó el vendaje elástico del aparato y la cuerda constrictora, y practicó la operación "á dos colgajos." El resultado del ensayo fué plenamente satisfactorio, pues con excepción de unas dos cucharadas de sangre negra que salió al tallar por transición el primer colgajo, no se presentó ni una gota más de sangre durante toda la operación, la cual se terminó como si fuese en el cadáver.

El profesor hizo notar, que todo cirujano sabe que en las amputaciones de la pierna no sólo hay que ligar tres gruesas arterias, sino que es preciso torcer y aun ligar varias arteriolas que dan mucha sangre durante y despues de la operación; mientras que en el caso presente se ligaron únicamente las tres notables, que no vertían sangre, y no se presentó despues hemorragia ninguna. La paciente se halla en excelente situación.

Hizo rotar tambien el profesor, que en virtud del resultado obtenido, el aparato reúne todas las ventajas apetecibles para amputaciones en los miembros, y desgraciadamente ninguna para otras, no presentando otro inconveniente sino que las arterias se ocultan en las carnes, y como no dan sangre, un cirujano poco práctico se veria embarazado.

El expositor terminó manifestando que cree que la poquísima sangre venosa que salió al principio de la operación fué debida á que estando desigualmente hipertrofiada la piel, era imposible poder hacer una compresion igual y uniforme en toda la extension del miembro, quedando algunos flojamente apretados, de donde al incision los tejidos, manaba esa sangre.

El señor doctor Medina fijó esta mocion:

Excítese á la comision de epidemias para que presente un trabajo sobre la actual epidemia de sarampion, indicando los métodos generales para tratarla. Este trabajo será publicado por cuenta de la sociedad.

Fué aprobada.

ACTA DE LA SESION SOLEMNE.

En la ciudad de Bogotá, á 13 de Marzo de 1875, se reunieron en el local acostumbrado los miembros de la Sociedad, señores doctores Aparicio, Barreto, Buendía, Bayon, Corredor, Castañeda, García, Gómez, Medina, Montoya, Osorio, Plata A., Pizarro, Rengifo, Sarmiento, Zerda y Maldonado (miembro corresponsal).

Como hubiese *quorum*, el señor Presidente declaró abierta la sesion.

Se leyó, y fué aprobada, el acta de la sesion del 20 de Febrero.

Seguidamente el señor doctor Sarmiento repartió los diplomas de honor concedidos á los alumnos de la Escuela de Medicina, que se hicieron acreedores á ellos por la presentación y buena preparacion é importancia de las piezas anatomo-patológicas, calificadas por el Consejo respectivo en el último concurso.

Se pasó entónces á exigir y prestar la promesa reglamentaria á los nuevos empleados de la corporación; hecho lo cual, el Presidente saliente señor doctor J. Sarmiento pronunció el discurso de estilo, consistente en una breve, sencilla y razonada exposición de los trabajos de la Sociedad durante el año, discurso que fué oído con positivo entusiasmo.

A este discurso siguió la respuesta del Presidente entrante, señor doctor Rocha C., escrito con la belleza de estilo, pulcritud y elevación de pensamientos que le son característicos.

El Secretario saliente, señor doctor Evaristo García, dió lectura al extenso y laborioso informe cuya presentación es deber, relativo al curso de los trabajos de que la Sociedad se había ocupado en sus sesiones ordinarias; é inconcintemente el jóven Tomas Eñao pronunció un corto, pero hermoso discurso, á nombre de los alumnos premiados, en el cual daba las gracias á la Sociedad por la digna manera como había premiado sus trabajos, alentándolos así á no desmayar en la árdua tarea de las preparaciones anatómicas, premios que ellos miraban no como una recompensa á que se creían indignos, sino como un estímulo de estricta justicia.

Con lo cual se concluyó la sesión, siendo las diez de la noche.

El presidente, R. ROCHA C.

El Secretario, Julio A. Corredor.

INFORME

anual del Secretario de la Sociedad.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

Cumpla con el deber de informaros acerca de los trabajos que han cursado en la Sociedad en el período comprendido desde el 1.º de Marzo de 1874 á 20 de Febrero de 1875.

Durante este lapso de tiempo la Sociedad se ha reunido en sesión ocho veces; número bien pequeño para poder atender á los trabajos científicos que debieran presentarse.

Varios trabajos han sido estudiados en este período, de los cuales os daré cuenta, dando una idea sucinta de su contenido.

En Noviembre de 1873 se alarmó la Sociedad por la aparición de un mal de garganta en varios pueblos de Cundinamarca, y se citaron algunos casos de muerte ocurridos en Usaquen y otros caseríos. El señor doctor N. Osorio llamó el primero la atención sobre esta epidemia, que tal vez pudiera considerarse como la aparición de una angina difterítica. A la sazón, el señor doctor R. O. Roldán observaba en Gustavita la misma afección, y de sus observaciones dió cuenta á la Sociedad de Medicina. Resultó que la epidemia se presentaba en la generalidad de los casos en personas de ámbos sexos y de todas edades, que empezaba por dolor de garganta, en algunos casos sin síntomas generales, en otros con calofríos, horripilaciones y reacción febril; el dolor en las amígdalas aumentaba, éstas de un color rojo se cubrían de una exudación blanquecina que después se espesaba formando una concreción amarillenta, pero sin extenderse en la superficie; las glándulas al tercer día de la enfermedad presentaban una hinchazón enorme y exhalaban una fetidez insoportable. Llegada la enfermedad á este estado se abrían focos purulentos que hacían creer en una pronta mejoría, para presentarse después la debilidad, la prostración y la muerte. Tocóle al señor doctor Buendía informar sobre este trabajo, y después de una excelente apreciación de los hechos referidos por el señor doctor Roldán, calificó la enfermedad como una angina gangrenosa, opinión de la cual participó la Sociedad ordenando la publicación de estas piezas en la "Revista Médica."

Otra cuestión de grande interés para la ciencia ocupó á la Sociedad. Años atrás el sabio profesor Antonio Vargas Réyes enseñaba en la clínica de San Juan de Dios la frecuencia de ciertas fiebres graves, las cuales calificaba de fiebres *remittentes* ó *perniciosas*, debidas por consiguiente á un envenenamiento por miasmas palustres. Esta apreciación, de la cual ha participado después el profesor M. Plata Azuero, como médico del Departamento de mujeres en el mismo Hospital, llamó la atención del cuerpo médico, tanto más cuanto que estas fiebres se consideran por lo menos extraordinarias en la altiplanicie de Bogotá, situada á una altura de más de 2,000 metros sobre el mar y con una temperatura media de 15º del termómetro centígrado.

Los doctores Pizarro y Aparicio no tardaron en someter al estudio de la Sociedad una observación de fiebre tifoidea seguida de remitente perniciosa, y aunque ella se refiere á un hecho excepcional y particular, sirvió de base de discusión para esclarecer las ideas sobre ese punto, debido á las opiniones emitidas por varios miembros de ella.

La observación de los doctores Pizarro y Aparicio se refiere á un jóven de 22 años que fué atacado de una fiebre tifoidea, la cual siguió su curso normal hasta obtener una convalescencia notable; pero de repente se presentó un calofrío seguido de náuseas, vómito, cefalalgia, elevación de la temperatura y frecuencia del pulso, subiendo de 80 pulsaciones por minuto á 130. Estos accidentes tomaron en las días siguientes una marcha remitente, se repetían a la misma hora, empezaban por frialdad de las extremidades, seguida de calor excesivo, inyección de las conjuntivas, delirio y humedad de la piel, causando al fin la muerte del paciente.

Los autores de la observación la sometieron al estudio de la Sociedad por el hecho de haberse presentado la remitencia con caracteres perniciosos después de una fiebre continua y por la particularidad de hallarse á continuación dos clases de fiebres que han sido consideradas por varios autores como capaces de excluirse la una á la otra.

Para el doctor Protó Gómez, á cuyo estudio pasó esta observación, no existió la fiebre remitente, y reconociendo la remitencia de los síntomas, la atribuye á una recaída de la fiebre tifoidea acompañada de complicación grave del lado de alguna viscera, como un absceso, por ejemplo.

El señor doctor Rocha participó de la misma opinión, y sin discutir prolongadamente acerca de la frecuencia é rareza de las fiebres remittentes perniciosas en la capital, hasta no haber acopiado materiales clínicos y necroscópicos suficientes que sirvan de base al raciocinio, manifestó, sin embargo, algunas ideas relativas al objeto. Para él las fiebres remittentes graves en Bogotá son raras, mientras que las recaídas de la fiebre tifoidea son frecuentes relativamente, y estas recaídas están caracterizadas por síntomas insidiosos y oscuros, por exacerbaciones nocturnas que simulan una fiebre remitente, las cuales, lo mismo que ciertos movimientos febriles, fugaces é intermitentes que á veces constituyen los prodromos de una enfermedad aguda ó grave, están muy léjos de ser determinadas por la acción deletérea de efluvios palustres. Las exacerbaciones, los sudores, la remitencia en los síntomas se encuentran por muchos días en las fiebres tifoideas, mientras que una fiebre perniciosa grave mata al tercero ó cuarto acceso antes de tardar.

Participaron de la misma opinión los doctores Rengifo y Osorio. Para el doctor Rengifo, á pesar de la irregularidad que reconoce, puede existir en la marcha y desarrollo de las fiebres palustres, hace notar que en el caso en cuestión el tipo cotidiano es igual bajo todos aspectos al de las fiebres sintomáticas de una lesión visceral profunda, latente, porque las inflamaciones y supuraciones de órganos internos pueden seguir una marcha insidiosa, sin que ningún síntoma local revele su existencia; el movimiento febril intermitente inicial y final es sumamente frecuente en las fiebres tifoideas, sin que por esto se dude de su naturalidad, y en la convalescencia el organismo se encuentra tan deteriorado y funciona con tanta debilidad, que el me-

por estímulo da lugar á reacciones constitucionales. Apoya su opinion en casos prácticos en los cuales ha tenido ocasion de observar estas remitencias en la convalescencia de la fiebre tifoidea por la presencia de pequeños forúnculos. De la misma manera el doctor Osorio cita el caso de una infeccion purulenta producida por la inflamacion de una várice, que pasando desapercibida, pudo hacer creer que se encontraban enfrente de una fiebre remitente de naturaleza palúdica.

De otra parte, el doctor Plata A. y los doctores Pizarro y Aparicio, en el caso en cuestion, sostuvieron la existencia de fiebres remitentes palustres, fundándose en los conceptos importantes que trataré de resumir:

Los síntomas de una fiebre que por las mañanas daba el pulso 100 pulsaciones, y de las dos á las tres 130; cefalalgia, agitacion, delirio, aumento de calor y copiosos sudores, pertenecen á las remitentes, mientras no existan ni manchas rosáceas, ni petequias, ni meteorismo, lengua seca, gorgoteo de la fosa ilíaca, síntomas de la afeccion tifoidea. La exacerbacion de las fiebres continuas se efectua poco á poco, de una manera insensible hasta llegar al más alto grado por la noche, siendo por accesos bruscos, repentinos, durante el día las de las palúdicas; si la fiebre intermitente existe en Bogotá, bien puede presentarse, aunque rara vez, las requintes perniciosas como una forma de la manifestacion del envenenamiento palúdico, y si bien es verdad que lo más comun es que un ataque pernicioso arrebató al enfermo al primer acceso, es muy frecuente observar accesos que duran cuarenta ó ochó dias, debiendo tener en cuenta que es muy raro que la fiebre perniciosa se muestre, si no despues de varios ataques intermitentes, como á su juicio sucedió en el paciente. En las palustres se observa que los accesos se corresponden en determinados dias, segun el tipo que tomen, y finalmente, son muy diferentes los accesos erráticos causados por la supuracion de los periódicos y regulares observados en el presente caso.

Se ha ocupado tambien la Sociedad acerca del trabajo presentado desde el año pasado por el señor doctor Rómulo Rivera sobre la pelagra en nuestro país. El autor atribuye este eritema á la accion del licor conocido entre nosotros con el nombre de *chicha*, y que es preparado con el maíz, mientras que para el doctor L. Rivas es debido al alcohol únicamente, y sin que entre para nada la fermentacion de este cereal. Los doctores Osorio y Plata presentaron un largo y luminoso informe sobre el particular; ámbos convienen en que esta afeccion no tiene analogia alguna con el eritema pelagroso de Europa. Para el primero es un eritema accidental que se desarrolla en individuos en quienes la miseria, el desaseo, ciertas profesiones y sobre todo el *alcoholismo* son las causas principales que la producen. El segundo no participa completamente de esta opinion, es decir, no admite el alcoholismo como causa eficiente, sino como ocasional, en individuos predispuestos por la accion de los rayos solares, el desaseo, la miseria &c. Funda su creencia en que el dicho eritema no ataca á los individuos de alta clase social que rinden tributo á los licores alcohólicos; ni se encuentra tampoco en muchas poblaciones en donde el pueblo abusa trácicamente del aguardiente.

Una epidemia de *paperas* dominó esta ciudad durante algunos meses del año pasado. El señor doctor N. Osorio y G. Castañeda presentaron un cuadro de muchas observaciones recogidas por ellos en su práctica particular. Por este cuadro se ve que esta epidemia fué general á toda la poblacion, mostrándose en personas de todas las edades.

El señor doctor Plata Azuero comunicó á la Sociedad dos hechos importantes en la práctica quirúrgica, y obtenidos con muy buen éxito. El primero se refiere á la puncion é inyeccion yodada, practicada con el aspirador de Dieulafoy en un kiste del ovario que sufría una jóven de 19 años, hacia más de cinco meses. Extrajo más de 3,300 granos de líquido, y verificada la inyeccion, obtuvo el restablecimiento completo de la salud de la enferma; el segundo se refiere al ensayo hecho por primera vez en el país para la Ischemia quirúrgica aplicando el aparato de M.

D'Esmarch, y con el cual ejecutó la amputacion de una pierna, sin haber tenido lugar la más pequeña hemorragia.

Desde el mes de Noviembre del año pasado la ciudad de Bogotá ha sufrido una grave epidemia de sarampion, poco alarmante al principio, pero que despues ha causado un gran número de víctimas principalmente en los niños y por consecuencia de varias complicaciones. La Sociedad de Medicina se ha ocupado de esta epidemia, y por su orden la comision respectiva ha descrito los caracteres generales de ella y ha trazado un tratamiento popular para impedir en lo posible los estragos que pueda causar en las poblaciones del Estado, ordenando la publicacion de dicho trabajo, que se está verificando actualmente.

Por disposicion nuestra, el Presidente de la Sociedad se ha dirigido al Congreso nacional, por conducto del señor Secretario de lo Interior y Relaciones Exteriores, solicitando la expedicion de una ley por la cual se cree una oficina central de vacunacion establecida en esta ciudad. Esta medida altamente humanitaria es tanto más importante para el país, cuando sabemos que ahora la epidemia de viruela está causando estragos en las poblaciones limítrofes con el Sur de la República.

Muchos otros trabajos de interes han cursado en la Sociedad y sobre los cuales se esperan los informes respectivos para ocuparse detenidamente de ellos.

Estos se refieren al análisis químico, propiedades fisiológicas y terapéuticas de la sustancia conocida con el nombre de "extracto de camilpa," preconizada como febrífuga y anti-díenterica; á la verificacion del curioso fenómeno sobre la cristalización de las sulfosales de la quina, comunicado por el señor Andres Cotes de Charalá; á la teoria del doctor J. Pereira sobre la produccion del Bocio ó Coto; al trabajo de los doctores Rengifo y García sobre placas lechosas del pericardio; al remitido por el doctor David Torres acerca de la angina difterítica que reinó en Boyacá, y el de la importante memoria del doctor Domingo Esguerra sobre fiebres del Magdalena, para cuyo estudio debicis nombrar una nueva comision porque el profesor Antonio Vargas V. se ha excusado para continuarlo.

Quedan sobre la mesa para principiar los trabajos en el periodo que empieza, el informe del doctor Plata A. acerca de la memoria del doctor S. Gutiérrez de Guaduas sobre fiebres palustres; el de el doctor L. Zerda referente á la electricidad que acumulan los cuerpos en movimiento, por el doctor R. Zerda; el de los doctores Pizarro y Bayon sobre el uso de ciertas plantas de Norte-América, por el doctor Esguerra; y el del doctor Pizarro acerca de una observacion de fiebre tifoidea presentada por el doctor Ceferino Hurtado.

La biblioteca de la Sociedad se ha aumentado en el presente año con las siguientes obras:

"Trabajos científicos," del doctor Vargas Réyes.
 "Plantas escogidas de Nueva Granada," por José Triana.
 "Estudio del tejido fibroso y distincion de los sexos de la *Trichina spiralis*," por Eloy Ordóñez;
 "Arte del anatómico," por el doctor Camilo Manrique.
 "Parálisis tegumental," por el doctor Joaquín García;
 "Tesis para el doctorado de los señores Vengochea, Rengifo, Rocha C., Osorio, Posada, Gómez, Calvo, Castañeda, Ruiz, Contreras y Sotomayor."

Igualmente ha aumentado el museo de anatomía patológica con las piezas presentadas por los alumnos de la escuela de medicina en el concurso que tuvo lugar en el mes de Agosto de 1874. La Sociedad asignó los premios respectivos á los señores Francisco Bayon B. Carlos Enciso, Jesus Olaya, José Tomas Enao, Manuel Peña, Antonio Gómez y Pedro Gutiérrez P. y los cuales serán entregados en la presente sesion como una recompensa al mérito y estímulo para la consagracion al trabajo.

Tales son, señores, los principales negocios que han cursado en el periodo, durante el cual he tenido la honra de ser vuestro Secretario. Si ellos no corresponden á las as-

piraciones de la Sociedad, débese al cúmulo de dificultades que tienen que vencer para su establecimiento definitivo y marcha regular, esta clase de asociaciones incipientes, en las cuales cada uno de sus miembros debe sacrificar algunas horas de trabajo en homenaje a la ciencia y al progreso del país. Sin embargo, la institución se ha conservado, y me congratulo con la seguridad de que ella seguirá con grande incremento, si nos siguen apoyando con su valioso contingente nuestros colegas de toda la República, y con el impulso que recibirá, debido á los talentos y notables aptitudes de sus nuevos directores.

No concluiré el presente informe, sin manifestar que la Sociedad ha tenido que lamentar la pérdida de uno de sus miembros, la del joven doctor Manuel María Lémus. En sus actas le ha consagrado un recuerdo de gratitud y un homenaje á su memoria, por su muerte acaecida en Venecia, arrebatándolo prematuramente á la ciencia y á la patria.

EVARISTO GARCÍA.

Bogotá, Marzo 13 de 1875.

Y siendo avanzada la hora se levantó la sesión.

El Presidente, JOAQUIN SARMIENTO.

El Secretario, E. García.

Es copia—El Secretario, Julio A. Corredor.

SECCION CIENTIFICA

LECCION CLINICA

dictada el 11 de Marzo de 1875, por N. Osorio, médico del departamento de hombres en el Hospital de Caridad.

COMPRESION Y LIGADURAS ELÁSTICAS EN CIRUJÍA.

Ayer vieron ustedes practicar la amputación de una pierna, despues de haber comprimido ésta por medio del aparato de D'Esmarek (de Kiel). Este aparato consiste en una banda de seda y caucho, de ocho á diez metros de longitud, y de cinco á seis centímetros de ancho, que sirve para envolver el miembro de abajo hácia arriba, á fin de producir una compresion ascendente bien considerable, y de un tubo elástico de caucho, que se coloca á unos cinco ó seis centímetros más arriba del lugar por donde debe hacerse la amputación. La banda se quita y se deja la ligadura circular para proceder á la amputación. El doctor M. Plata, en el departamento de mujeres, ha practicado la primera amputación que se ha hecho aquí con el aparato de D'Esmarek. El doctor P. Rengifo nos habia llamado la atención sobre este aparato en el número 9 de la *Revista Médica*. Voy á exponer en esta leccion algunos detalles sobre el aparato de D'Esmarek, por el deseo que acaban de manifestar algunos alumnos de que la leccion de clinica verse hoy sobre el aparato que ayer han visto aplicar.

Accedo gustoso á este deseo, pues lejos de interrumpir mis lecciones sobre las enfermedades de los huesos, estáo es sino una leccion adelantada, sobre uno de los puntos más importantes en el tratamiento y método operatorio e las necrosis de los huesos. Pronto demostraré esta sercion.

El doctor Esmarek refiere que Stromeyer, su predecesor en la clase de clinica, hizo una compresion de abajo hácia arriba en un brazo para ligar la braquial, en cuya arteria habia formado una aneurisma. El torniquete fué aplicado más arriba del sacco. Despues de haber quitado la uña, se procedió á la ligadura de la arteria y abertura l sacco; la sangre que produjo esta operacion fué tan ca, que todos los que la presenciaron quedaron sor-

prendidos. El doctor D'Esmarek perfeccionó este método, empleando una banda elástica y sustituyendo al torniquete un tubo igualmente elástico. Los doctores Demarquay y Ricord encontraron en Viena al cirujano de Kiel y vieron practicar en el servicio de M. Mosetig una amputacion del dedo y otra del muslo por el método de D'Esmarek. La primera operacion fué practicada por Mosetig y la segunda por el mismo inventor del aparato.

M. Demarquay comunicó estos hechos á la Sociedad de cirugía en el mes de Noviembre de 1873. Practicó en Paris en su servicio varias operaciones por este método, con resultados muy satisfactorios. Esmarek en Kiel, lo ensayó en grande escala, con buen éxito, y los cirujanos de todos los países, comienzan á ponerlo en uso.

M. Grandesso Silvestri substituyó la compresion elástica, al torniquete ántes que Esmarek. Stromeyer empleo en su operacion ya citada, una banda que comprimese el brazo de abajo hácia arriba, á fin de rechazar la sangre contenida en él. D'Esmarek tuvo la feliz idea de reunir estos dos procedimientos en uno sólo; esto es lo que le da la prioridad en este método á que en justicia debemos dar el nombre de este profesor. Si esto con su invencion no hubiera hecho más que facilitar las amputaciones de los miembros, su método no se consideraria sino como una modificación en el manual operatorio, importante por cierto; pero donde el método desplega sus ventajas, es en algunas de las operaciones que se practican en los huesos, por ejemplo, en la extraccion de secuestros. En estas operaciones, por los métodos ántes conocidos, el tejido óseo se llena de sangre; no es posible distinguir á la vista lo que está alterado, y las hemorragias capilares en el momento de la operacion y despues de ella, son muy difíciles de evitar.

Por el método de que estamos tratando, como se comprimen la arteria y las arteriolas por donde se nutre el hueso, la sangre desaparece, el tejido alterado se nos presenta con un aspecto blanco mate, y el sano de un color rosado. Estas ventajas son tan grandes y tan positivas, que las creo el mejor título de gloria que posee el método de compresion elástica. M. D'Esmarek en asocio de Petersen, practicó la reseccion de secuestros, que formaban la cara anterior de ambas tibias. Esta operacion se hizo con facilidad y sin perder más que unas gotas de sangre. Este resultado es sorprendente.

Evitar la pérdida de sangre en las amputaciones es un gran paso; quitar el dolor sin cloroformo, seria una gran conquista.

Chanvel, apoyado en algunas experiencias cree, que se puede obtener por medio de la compresion elástica, disminucion de la sensibilidad suficiente para excusar la aplicacion del cloroformo. Lannelongue, fundándose en las experiencias que Longet hizo en algunos perros, ligando la aorta, casos en los cuales no se obtuvo pérdida de la sensibilidad, cree que por la compresion no puede perderse. Laborde basado en la observacion de algunos casos, afirma que la anestesia, existe durante un tiempo muy corto, tres minutos, y que es seguida de un periodo de hiperestesia bien caracterizado.

En el individuo en quien se hizo la operacion ayer, la pérdida de la sensibilidad era bien manifesta. Sobre las particularidades de este caso, no hablo al presente, porque este será asunto de un trabajo que el doctor M. Plata y yo presentaremos á la Sociedad médica.

Krisshaber ha hecho experiencias fisiológicas á fin de estudiar los efectos producidos en los tegidos por la compresion elástica. Aplicó el aparato de Esmarek, á la pierna de un perro, quitó la banda elástica, descubrió el nervio ciático, lo dividió y observó, que excitando la extremidad central del nervio cortado, por medio de una corriente eléctrica, producía dolor, éste era más ó menos fuerte ó no existía segun el grado de compresion y el tiempo que ésta dure. Cuando la sensibilidad habia cesado abajo de la ligadura del tubo elástico, excitando el nervio arriba de la compresion sobrevenia dolor. Cuando la sensibilidad estaba extinguida, volvía á los doce minutos, despues de quitado el aparato. Un fenómeno curioso se

observó en las venas despues de restablecer el curso de la sangre, esta era roja por un momento. Claudio Bernard ha comparado los efectos del envenenamiento por el curare a los que se producirían si se pudiese sustraer a los tejidos toda la sangre. Lo que Claudio Bernard preveía vino a demostrarlo Krisshaber. He citado muy en compendio las experiencias de Krisshaber; para emitir una idea fundándose en ellas. Creo que para obtenerse la anestesia en el miembro operado por el método de D'Esmerck, debe aguardarse el cirujano para comenzar, algún tiempo, diez minutos por término medio. Pellizcando ó picando la piel, puede uno cerciorarse del grado de anestesia y determinar el momento en que debe comenzar la operacion. El temor de producir una gangrena en el miembro que va á amputarse no debe detenernos en prolongar la compresion.

Por otra parte, el mismo Krisshaber, en las experiencias ya citadas, nos ha demostrado que se pueden tener los tejidos sin sangre, hasta tres horas sin producir lesion alguna restableciéndose las funciones despues de la llegada de la sangre.

Para terminar mi leccion diré algunas palabras sobre las ligaduras elásticas.

En el año de 1872 se condujo al servicio quirúrgico del doctor Dittel, en Viena, una niña en quien la presion producida por el cordón elástico de una recedilla habia sido suficiente para mortificar los tejidos blandos. Dittel aplicó desde entonces la ligadura elástica, con el fin de destruir ciertos tumores y de ligar los vasos.

Silvestri publicó en 1862 un trabajo sobre las ligaduras elásticas, y es á él, sin disputa, á quien toca la gloria de haber hecho conocer primero los efectos producidos por ellas.

Silvestri nos dice que éstas evitan las hemorragias; que las arterias y venas se cicatrizan sin que la inflamacion se propague más allá del punto ligado; que se pueden aplicar las ligaduras elásticas al tratamiento radical de las várices con mejor éxito que el desgarrador de Chassaignac, y que ningún tejido, sin exceptuar el óseo, resiste á la compresion constante de los cuerdas elásticas.

Tenemos dos casos relacionados con el asunto de esta leccion en mi servicio: un epitelioma del pene, y unas vegetaciones enormes. En el primer caso hemos aplicado la pasta de Canquoin con buen suceso, á pesar de esto, siendo no haber empleado la ligadura elástica, que no dudo nos habria dado buenos resultados. Aplicaremos la ligadura á las vegetaciones, pues las creo bien indicadas en este caso.

NICOLAS OSORIO.

CROMODERMIS.

De *La Opinion Nacional* de Carácas tomamos el siguiente trabajo científico, que por ser enteramente original y relativo á una enfermedad muy comun en nuestro continente, lo creemos de grande importancia.

UNA TERRIBLE ENFERMEDAD.

(CROMODERMIS, J. M.)

Llamamos la atencion de los hombres de ciencias, para que cuanto ántes hagan un estudio formal de una enfermedad que dentro de poco será la degradación mayor que podemos lamentar. Ella no es fulminante como la tisis ni como los aneurismas del corazón, que apagan de una manera positiva el último rayo luminoso de nuestra existencia. No, ella nos mata lentamente sumiéndonos en la desesperacion. He aquí su descripcion.

Carate.—Bajo este nombre es conocida una enfermedad de la piel, caracterizada por unas manchas de diversos colores. Es especial porque su inoculacion nos lo prue-

ba. La naturaleza del virus es completamente desconocida. Podemos clasificarla en cuatro variedades:

- 1.º Tuberculosa;
- 2.º Crustácea;
- 3.º Urticácea;
- 4.º Escamosa.

Los médicos se han limitado formalmente al tratamiento de este mal, siguiendo la rutina los empiricos, pero jamas han estudiado la naturaleza de la enfermedad.

Definicion, sinonimia y frecuencia.—Esta afeccion consiste en una alteracion de la piel y de los vasos y gánglios linfáticos. Presentanse primero unas manchas rojas ó elevaciones papulosas cubiertas de caspa, que al caer ésta dejan ver un color azul ó bien aplomado, rosado ó blanco; estas manchas son regularmente de forma circular al principio, luego se generalizan por todo el cuerpo, y toma el paciente el aspecto mas horroroso.

Esta enfermedad no tiene otro nombre conocido hasta ahora. El *carate* es frecuente en todos los Estados de Occidente, principalmente en Zamora, pero si los gobiernos seccionales no toman medidas energicas para impedir su propagacion, creemos que en breve será comun en toda la República.

Causas.—El *carate* no respeta edades, sexos ni constituciones; basta que un individuo haya absorbido una gota de sangre de un *caratoso* para que á los pocos dias tenga el mal. No es contagioso en la union sexual. Una mujer con *carate* puede nutrir con sus propios pechos á un niño sin que éste tenga la menor novedad; y aun más, puede dar á luz una criatura sana y robusta (aquí en esta ciudad tenemos una multitud de ejemplos). No sucede lo mismo si la *chcan carate* durante la gestacion; ámbos serán infestados. De lo cual deducimos que esta afeccion no es hereditaria.

Sintomas.—El *carate* es precedido, regularmente, de calentura continua inflamatoria, que dura de 3 á 7 dias; casi siempre acompañada de *gastrodinia* con vómitos viscosos y una *sed insaciable*; (pero hay sujetos que no experimentan más que una calentura intermitente simple), todos estos síntomas cesan y entra el enfermo en una convalecencia aparente; cuando repentinamente preséntasele, principalmente en las extremidades, un *empeine* de tamaño y figura caprichoso, color cinéreo en su centro con los bordes rosados y elevados; este *empeine* que trae una picazon insoportable, deja caer al rascarse una porcion de escamas blancas. A los muchos dias de estar el enfermo en ese estado es que comienza el mal á generalizarse por toda la piel: se presenta en forma de placas redondas ó elípticas de todos tamaños y con los mismos caracteres del *empeine* ya descrito. Durante ese periodo, el paciente sufre insomnios, anorexia, dolores osteócepos y un trastorno en las vias digestivas. Las mujeres, á más de los síntomas ya especificados se les nota desórdenes en los órganos de la generacion; razon porque sufren más que el hombre.

Al desaparecer algunos de estos síntomas, vemos que las placas toman un color azul ó aplomado, ó bien blanco ó rosado; y en algunos individuos los cuatro colores; entónces es cuando las manchas se unen y toma la piel un aspecto marmóreo. ¡Ay, qué transformacion tan horrible!

Debemos dar una idea de las cuatro variedades seguidas: preséntase una, *forma tuberculosa*, con las manchas prominentes, llenas de grietas, que dejan escapar una materia amarillenta; y siempre está acompañada de *pesoriosis* en las manos y piés. Hay otra que presenta el aspecto de la *concha de tortuga*, *forma crustácea*, cuyas costras dejan caer constantemente un polvo *farináceo*. La de *forma urticácea* es la más benigna: la piel toma un color rosado, luego es invadida por todas partes, se cambia en blanco, y vemos entónces sugetos de tez morena transformados en rubios sin que experimente trastorno alguno.

Ahora tenemos la de *forma escamosa*; esta variedad molesta bastante al paciente, el prurito no le deja dormir;

vive casi constantemente en un estado febril y sufriendo de las vísceras abdominales.

Cuando el *carate* tiene algunos años de existencia, las manchas se hacen difusas, se altera el pigmento de la piel y ésta toma un lustre como si la hubiesen barnizado.

Curso, variación y terminación de la enfermedad.—El curso de esta enfermedad es bastante lento; cuando las manchas se hacen difusas, el *mal* permanece estacionario y el enfermo lo conserva hasta el sepulcro, siempre que se atenga a que obre la naturaleza.

La terminación, que por lo regular es la curación, es anunciada por la mudanza de color de las manchas y una ligera descamación. Esto sucede con las manchas azules, rosadas y aplomadas; pero las blancas, que no son otra cosa que la alteración del pigmento de la piel, se hacen algunas veces, rebeldes á todo tratamiento.

Diagnóstico y pronóstico.—Es imposible que podamos confundir esta enfermedad con otra; y la *acrodintia* es la que tiene más semejanza, pero recorre con rapidez sus períodos y las manchas son muy distintas á las del *carate*, pues las de este son de muchos colores y cuando se abandonan se hacen indelebiles. El *vitiligo* jamas es acompañado de síntomas morbosos; no hay prurito ni caspa.

¿Confundiremos el *carate* con la *pelagra*, las *febriles*, ó con el albinismo? Estamos muy léjos de creerlo.

En cuanto al *pronóstico*, depende de la constitucion del individuo; si ésta es raquítica ó escrofulosa, sucumbirá de *tisis pulmonar* ó *laringea*; pero para todos los demas que no se hallen en esas condiciones, la curación es segura.

Tratamiento.—Se ha ensayado el *arsénico* y sus compuestos, sin ningun resultado; las preparaciones *yodiferas*, *los depurativos*, *los antimoniales* y todos aquellos medicamentos que tienen una acción especial sobre la piel, son completamente ineficaces contra esta enfermedad. El único y verdadero *específico* es el *deutocloruro de mercurio* á la dosis de 5 centigramos en las 24 horas, ó bajo esta forma:

Sublimado corrosivo, 2 gramos;
Alcohol de 30° 120 gramos;
Agua destilada, 240 id.
Mézclese.

Se administra mañana y tarde una cucharada pequeña (de café). La leche será la alimentación principal, y de esa manera, jamas se presentará la *salvacion mercurial*. Una cosa particular: si se da esta medicación á dosis muy refractas, no se obtendrá ni una pequeña mejoría.

Se necesitan 40 dias (término medio) para la curación; que siempre se consigue con 2 gramos de *sublimado corrosivo*.

Barrinas, Enero 4 de 1875.

JULIO MAYODON.

REVISTA EXTRANJERA

EMPLEO de las telas impermeables principalmente las de caucho en el tratamiento de las afecciones de la piel.

(POR EL SEÑOR DOCTOR ERNESTO BESMIER, MÉDICO DEL HOSPITAL DE SAN LUIS.)

En el número de las mejoras más generales ó las menos conocidas que se han hecho, despues de algunos años, al tratamiento local de las afecciones de la piel, es necesario colocar el *empleo de las telas impermeables*, destinadas á reemplazar con provecho el uso de un gran número de aplicaciones tópicas y notablemente las cataplasmas, de que se ha hecho un grande uso, podría decir un grande abuso en terapéutica cutánea. Una experimentación perseverante de doce años, hecha en nuestro servicio del hospital de San Luis, en una escala considerable nos autorizan á

agregar el resultado de mis observaciones á las conclusiones formuladas ya sobre el mismo sujeto.

La primera idea y la primera aplicación del tratamiento de las dermatosis por el empleo de la tela de caucho pertenece á un eminente práctico de provincia, el doctor Colson, de Beauvais, quien habia señalado brevemente sus aplicaciones, pero con más precision en un excelente trabajo publicado en 1869; pero quince años ántes habia principiado el uso de la tela vulcanizada. El profesor Hardy comprobó los resultados obtenidos por el doctor Colson en su servicio del hospital. Más tarde el profesor Hébra de Viena lo puso en práctica, y en 1869 publicó el resultado favorable de sus experiencias. En 1871 el doctor Henri Paget, exponiendo en su tesis inaugural la práctica del doctor Hardy, hace resaltar la ventaja que presenta la tela de caucho sobre las cataplasmas, y demuestra que este tratamiento abrevia la duración de ciertas afecciones de la piel.

Es fácil comprender cuánta sencillez y cuánta economía puede tener en los hospitales este modo de tratamiento (que frecuentemente basta por sí solo), y cuánto facilita la terapéutica para un gran número de dermatopatías que pertenecen á la clase poco afortunada de la sociedad, que no puedan tener siempre á su disposición los elementos indispensables para otro tratamiento. Constantemente hemos visto en nuestras consultas extensas dermatosis agudas de diferente naturaleza, de causa externa, patogenéticas, herpéticas, artríticas y linfáticas exudativas de los niños, afección especial en tan mal estado como aquellas que han sido exasperadas por tópicos irritantes los más intempestivos. Todo el mundo sabe que el empleo de cataplasmas las más apropiadas, produce muchas veces en las personas predispuestas á las eflorescencias cutáneas, erupciones secundarias; y se comprende tambien lo que debe resultar de la aplicación prolongada de cataplasmas, que en algunas horas sufren la fermentación ácida y dispuestas en lienzos groseros y sucios. Por otra parte, en estas grandes dermatosis generales y muy extendidas que ocupan la totalidad del cuerpo ó anchas superficies de la piel, el uso de cataplasmas es casi impracticable, el baño no puede repetirse ó prolongarse, fuera de ciertos límites, sin debilitar considerablemente al paciente, y la emboltura con la tela impermeable presta entónces los mas importantes servicios; en fin, en los casos en que una circunstancia cualquiera impide bañar al enfermo, es posible suplir este defecto con la emboltura impermeable que produce rápidamente efectos enteramente semejantes á los baños prolongados.

II. *Modo de aplicación.*—Se puede practicar la emboltura impermeable con toda clase de tejido encerado ó barnizado de caucho, bastante suave para prestarse á la forma de las regiones en las cuales deba aplicarse; el caucho en hojas papiráceas, la tela vulcanizada, el tafetan encerado ó acitado &c.; pero son preferibles las hojas de caucho delgadas ó la tela vulcanizada, á causa de su más grande solidez y de su inalterabilidad. No hay necesidad de recurrir á las telas extremadamente finas, sino en determinados sujetos muy delicados, muy irritables, ó en los que no pueden soportar el olor del caucho vulcanizado. Por mi parte no he recurrido á una tela encerada ó engomada sino en el caso de emboltura de un niño, y sobre todo para hacer cubiertas para la cabeza, cuya indicación es muy frecuente.

Cualquiera que sea la tela empleada, inmediatamente de levantada la curación debe lavarse cuidadosamente con agua fria, y finalmente extenderse y ponerse á secar para una curación siguiente. Las hojas de caucho y la tela encauchada soportan muy bien este lavado cotidiano durante mucho tiempo.

Debe aplicarse la tela directamente y sin intermedio sobre la parte enferma, la que cubrirá completamente como lo haria un liezo ejercinado, una cataplasma ó cualquiera curación; no debe ejercerse ninguna compresión sino la necesaria para mantenerla, porque es esencial que las exalaciones cutáneas, normales ó patológicas que se producen,

encuentren entre la tela impermeable y la superficie cutánea, el espacio necesario para acumularse libremente.

Si se quiere embolver la mano ó el pié, aplicada la tela por el lado más lizo, se levantará sobre el antebrazo ó sobre la pierna, y convenientemente plegada ó doblada formará un saco ó emboltura cuyo cuello se cerrará sobre el puño ó sobre el maleolo por un procedimiento cualquiera. Se pueden aplicar también en forma de pañuelos, cintas, compresas, bendajes, anillos de caucho &c. Sobre el tronco y sobre los miembros la emboltura es muy fácil, basta para ejecutarla, disponer de un pedazo de tela encanchada del tamaño conveniente y asegurar su permanencia por un procedimiento cualquiera.

Si la afección cutánea ocupa el tronco y los miembros superiores, el abdomen y los miembros inferiores, es muy fácil ejecutar con tela impermeable un vestido ó una camisa y un pantalón de piernas largas, cerrados ó sugetados á los maleolos, para embolver de este modo al enfermo.

Puede ejecutarse esta curación de una manera *continua ó intermitente*; á este último modo he recurrido habitualmente, salvo algunas indicaciones especiales, en cabeza de las cuales se coloca el prurito extremo, del cual la emboltura impermeable constituye, de una manera general, el paliativo más cierto. Lo más comunmente, he hecho practicar la emboltura al tiempo de acostarse y quitarla al levantarse; un gran número de enfermos pueden así someterse durante la noche, sin turbar su sueño, á una medicación muy activa, y durante el día quedar libres para entregarse á sus ocupaciones ó sufrir los demás medios de tratamiento que puedan indicarse, tales como: fricciones, topicos, baños, fumigaciones, duchas &c.

En todo caso, en el momento despues de quitarse el aparato, debe enjugarse cuidadosamente la parte descubierta, ó más raramente lavarla en un baño local ó general, despues espolvorearla con almidón ó otro polvo conveniente, y según el caso, cubrirla de algodón, de una simple compresa, ó dejarlo al aire libre. Llenadas estas condiciones, no se opone el método á la aplicación durante el día, de cualquiera medicamento racional, que la naturaleza ó el período de la afección determinaren.

III. *Efectos inmediatos de la emboltura impermeable.*—Al abstenernos cuidadosamente de proponer ninguna teoría sobre el modo de acción de la emboltura impermeable, ignoramos muchas cosas sobre la fisiología normal de la piel y sobre los trastornos funcionales que padece en el estado patológico, para que haya lugar á ampliar especulaciones. Basta considerar que obra de una manera muy compleja, en la cual la oclusión, la uniformidad de temperatura, la acumulación de líquidos en la superficie de la piel, la hipersecreción cutánea y en ciertos casos puede ser que alguna acción química ligada á la naturaleza del tejido empleado puedan intervenir. En efecto, la superficie cubierta se encuentra, mientras dura la curación, sometida á un baño prolongado á la temperatura del cuerpo, cuya secreción cutánea, y la perspiración sudoral notablemente, desempeñan el papel principal; parece, además, que la exalación de la piel se acumula no solamente por el hecho de la oclusión impermeable, sino que se produce en cantidad superabundante; de donde se puede suponer que se realiza una depleción real, una deflución de la parte enferma. Por otra parte la sustracción del contacto renovado del aire, del frotamiento de los vestidos ó de la cama, continúa aun á producir el alivio tan notable, experimentado por los pruriginosos en general, y que constituye uno de los resultados más notables en este modo de tratamiento. En cuanto á la acción especial y directa del elemento sulfuroso sobre la lección cutánea, en el caso de servirse de tela vulcanizada, sin negarlo absolutamente, le hemos dado poca importancia; cuando el tejido ha sufrido numerosos lavados, y que es completamente usado, mientras que permanece impermeable, el modo de acción que posee jamás ha parecido atenuado ó cambiado, y en la práctica urbana, cuando algunos sujetos han preferido el uso de tafetan simplemente barnizado, el resultado ha si-

do satisfactorio, como en los casos que se han empleado telas impermeables de diversas formas, suaves y finos como los que produce en el día la industria. Es necesario solamente cuando se usa una tela muy ligera, cubrirla exteriormente, en toda su superficie, con compresas ó lienzos apropiados, para asegurar la oclusión, y para mantener un grado conveniente de temperatura.

Si se ha practicado convenientemente la curación, se encuentra, en el momento de levantarla, la superficie cutánea y la cara de contacto del tejido impermeable más ó menos abundantemente cubierta de un líquido, cuya composición varía según la naturaleza de la lesión, pero lo más frecuentemente compuesto en gran parte de agua sudoral, que tiene en maceración los elementos de la secreción patológica propia de la afección que se trata; y el reblandecimiento y la caída de las costras ó otros productos, de esudación son muy rápidos; y con muy pocas aplicaciones la superficie se deterge mejor que con cataplasmas y baños prolongados. La cantidad de líquido exhalado, que es generalmente considerable al principio del tratamiento, viene á ser casi nula en el fin de la curación.

Ningun resultado desfavorable, bajo el punto de vista del estado general de las funciones, produce la emboltura; frecuentemente hemos sometido enfermos á este tratamiento absoluto en la totalidad del cuerpo, sin que haya resultado el menor trastorno de la economía. En la mayoría de casos, la tolerancia de la piel para las embolturas de caucho es perfectamente espontánea. No obstante se puede encontrar especialmente, como en todas las aplicaciones dirigidas contra las afecciones de la piel, una dificultad práctica que consiste en no poder afirmar de antemano que el tratamiento perfectamente apropiado de una enfermedad general, ó la lesión, tenga un resultado satisfactorio en el enfermo al cual se le aplica en particular.

El doctor Colson que ha hecho en pocas palabras, una exposición tan luminosa de los puntos capitales que acabamos de estudiar, describe de la manera siguiente los efectos que él ha observado:

“El más grande beneficio de la tela vulcanizada es la calma que procura. Desde que la parte comienza á bañarse con la traspiración, el calor, la tensión de la piel y la comezon desaparecen. Se observa este efecto en todas las épocas de la enfermedad, tan bien en su más grande intensidad, cuando estos síntomas molestos son permanentes, como al fin, cuando una curación próxima parece escaparse á cada instante por la reaparición del prurito. Muchas veces he visto á los enfermos aplicarse sin mi aviso, la tela que siempre los alivia, á tal punto que á este respecto nada le es comparable, sobre todo en el tratamiento del eczema. Creo que he prevenido muchas recaídas continuando en la aplicación de la tela por algunos días, cuando el prurito anuncia que es necesaria una nueva traspiración, y estos hechos me disponen á admitir la opinión del señor Cazenave, que sitúa el eczema en las glándulas sudoríparas y en sus conductos inflamados. Sin embargo el engrosamiento de la piel y la pérdida de su elasticidad anuncian que el tejido del dermis participa de la inflamación. Esto es lo que la hace quebradiza, sobre todo en los pliegues articulares. El baño fisiológico del sudor que la humedese continuamente es el mejor resolutorio de esta inflamación. Se ve que poco á poco la piel disminuye de espesor; las grietas del dermis se cicatrizan, la piel adquiere su suavidad, cesa de levantarse la epidermis y se hace permeable al sudor; no se desprende, dejando desnudas las papilas del dermis, como sucede por efecto de las cataplasmas.”

Concluirá.