

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

REDACTOR, A. APARICIO.

SERIE IV.

Bogotá, Mayo 15 de 1876.

MUMERO 37.

ADVERTENCIA.

Por acuerdo de la Sociedad, la Redaccion y la Agencia general de la *Revista Médica* serán desempeñadas, desde el principio de esta série, por un solo de sus miembros. Espera, pues, el infrascrito que los señores agentes y suscritores que aún no han arreglado sus cuentas, lo hagan á la mayor brevedad posible, porque al rendir la cuenta general debe hacer mención de la de cada una de las agencias particulares.

P. PIZARRO.

REVISTA MEDICA.

La Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, en su sesion del dia 29 de Abril último, admitió la renuncia que hizo el señor doctor L. Zerda del puesto de Redactor de la *Revista Médica*. Y procedió así despues de haberse negado á aceptarla en otra ocasion, en fuerza del carácter de irrevocable con que fué presentada y la insistencia con que su autor la sostuvo.

No es necesario apuntar aquí las razones que la Sociedad tuviera para oponerse á la separacion del señor doctor Zerda, quien, con tanto tino y sobra de ilustracion, desempeñaba á contentamiento general la redaccion de este periódico, toda vez que sus vastos y sólidos conocimientos en las ciencias médicas y naturales son universalmente reconocidos, no solo en nuestro país, sino tambien en el extranjero, en donde muchas de sus producciones científicas han sido acogidas con entusiasmo y reproducidas en los principales periódicos.

Llenándose de honra inmerecida, la Sociedad ha tenido á bien elegirme para ocupar este puesto que desempeñó tambien el sabio médico doctor Pio Rengifo; y si me he atrevido á aceptarlo, sin más aptitudes que la buena voluntad con que he correspondido siempre á cualquier llamamiento que me haya hecho la Sociedad para su servicio, es porque me alienta la esperanza de que llevo el importante apoyo de las luces é instruccion de los señores miembros de la Sociedad, así activos como honorarios y corresponsales, quienes, no lo dudo, me guiarán con sus consejos y me ayudarán con sus trabajos. Sea, pues, esta la ocasion propicia para pedir á todos su valioso contingente, tan necesario para la buena administracion del periódico, como útil y provechoso para la consecucion del fin que forma el objetivo de la Sociedad.

Por más que se haya dicho, nunca se dirá lo bastante relativamente á la necesidad que hay en nuestro país de crear estímulos que nos pongan en aptitud de abandonar la tradicional inacion con que se ha mirado el cultivo de las ciencias que podriamos llamar na-

cionales. La falta de hábito para estos trabajos y la carencia de instrumentos y útiles apropiados para las investigaciones científicas, mantienen á porfia nuestro imperdonable descuido; y por esto cuando vemos aparecer alguna produccion original, con singular satisfaccion reconocemos nuestras aptitudes y lamentamos el abandono en que vivimos.

Las ciencias de observacion exigen el concurso de los diversos espíritus investigadores, porque su comunicacion y discusion son los únicos medios generadores de las verdades científicas. El aislamiento y la concentracion entre nosotros mismos para apreciar los diversos hechos importantes que á todos en el curso de la vida más ó ménos frecuentemente nos ocurren, no produce medios aceptables para enriquecer la ciencia individual, y lleva sobre el que así procede el baldon de un egoismo, que podriamos llamar científico, y por lo mismo tan justamente condenable bajo esta faz, como por cualquiera otra que se le considere.

En el campo de las investigaciones científicas nada hay que pueda en absoluto calificarse de inútil; todo es allí relativamente necesario: la historia de sus adelantos y progresos nos dice que para ello han contribuido tanto el simple incidente revelado al hombre por el acaso, como la difícil y complicada solucion obtenida tras largos años de continuo y perseverante estudio. Esta verdad, que la experiencia nos ha revelado, enseña á todos que su participacion en estos asuntos nunca podrá carecer de importancia, y mucho ménos en casos como el presente, en que se trata, no de perfeccionar una obra ya terminada, sino de emprender una apenas iniciada.

Claramente se ve, pues, que ninguno de nuestros compromeos puede alegar en favor de su indiferentismo razon alguna aceptable: de cada uno de ellos hay mucho que esperar, y del apoyo de todos surgirá el coronamiento de la obra. Vasto campo de observacion nos ofrece el país en que vivimos; no hay razon para desconfiar de nuestras fuerzas y sí hay pruebas que patentizan la seguridad de un buen éxito.

Las columnas de la *Revista Médica* están, como siempre, á la disposicion de todos los cultivadores de las ciencias médicas y naturales. En este segundo ramo, se cuenta ademas con la eficaz cooperacion que nos han asegurado los señores profesores en ciencias naturales que ocupan puesto en el seno de la Sociedad; y formalmente excitamos á todos nuestros compatriotas, ya sean profesores en estos ramos, ó simplemente amantes de esta clase de estudios, á que trabajen y nos envíen sus producciones, que siendo originales, merecerán aceptacion preferente.

Por lo demas, la Sociedad de que es órgano este periódico, está decididamente resuelta á sostenerlo, y en su nombre podemos asegurar que su publicacion no se suspenderá por ninguna causa.

A. APARICIO.

SECCION OFICIAL.

SESION DEL DIA 20 DE NOVIEMBRE DE 1875.

PRESIDENCIA DEL DOCTOR ROCHA C.

En Bogotá, á veinte de Noviembre de mil ochocientos setenta y cinco se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales con la asistencia de los doctores Aparicio, Bayon, Buendía, Castañeda, Osorio, Pizarro, Rodríguez Blanco y Rocha C.

Se leyó y fué aprobada el acta de la sesion anterior del 13 de Noviembre del año en curso.

La Sociedad tomó en consideracion el trabajo del doctor Gutiérrez Portillo, que titula: "Observacion de una herida del abdomen, complicada de ruptura del estómago y del colon; abceso consecutivo del higado, ano contra-natural, cicatrizacion de éste despues de la reseccion de una costilla, restablecimiento natural del curso de las materias fecales y curacion del enfermo." Al efecto, se dió lectura al informe de la comision á cargo del doctor Castañeda, á quien pasó para su estudio el mencionado trabajo, y el cual concluye proponiendo lo siguiente:

"Dénse las gracias al doctor Pedro Gutiérrez P. por la presentacion de su trabajo y publíquese este en el periódico de la Sociedad."

Discurrieron sobre el trabajo primitivo los doctores Rocha C. y Castañeda, y fué aprobada la proposicion con que termina el informe, adicionada así... "y el informe de la comision."

Finalmente, el doctor Osorio propuso lo siguiente, que unánimemente se aprobó:

"La Sociedad de Medicina y Ciencias naturales considerando que el señor doctor Pedro Gutiérrez P. ha cumplido con lo que el Reglamento dispone sobre "admission de miembros activos,"

RESUELVE:

Admítase al señor doctor Gutiérrez P. como miembro activo de la Sociedad."

A las diez de la noche se levantó la sesion.

El Secretario, A. APARICIO.

SESION DEL 19 DE FEBRERO DE 1876.

PRESIDENCIA DEL DOCTOR ROCHA CASTILLA.

En Bogotá, á diez y nueve de Febrero de mil ochocientos setenta y seis se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, con asistencia de los doctores Aparicio, Bayon, Buendía, Barreto, Castañeda, Osorio, Rocha C. y Zerda L.

Fuó leida y aprobada el acta de la sesion del 20 de Noviembre.

Acto continuo el doctor Osorio propuso, y la Sociedad aprobó unánimemente, lo que sigue: "La Sociedad de Medicina lamenta la muerte de su distinguido miembro doctor Antonio Ospina; tributa un recuerdo de dolor á su memoria, y nombra una comision para que lo manifieste así á su familia."

El mismo doctor Osorio presentó en seguida una planta llamada valeriana, espresándose en estos términos:

"El señor André, que ha venido á este país enviado por el gobierno frances á hacer exploraciones científicas, me ha enviado la planta que tengo la honra de presentar á la Sociedad. Esta planta la encontré yendo para Fusagasugá, arriba de San Fortunato; es valeriana, no es ni la grande ni la pequeña, tiene muchos caracteres de la valeriana oficial y es de exce-

lente calidad; existe en grande abundancia en nuestro país, y creo que en lugar de importarla como lo hacemos, podria venir á ser un artículo de exportacion. Es justamente por este motivo que he creido del caso llamar la atencion de la Sociedad sobre este asunto."

El Presidente, á nombre de la Sociedad, dió las gracias al doctor Osorio por el obsequio que presentó.

Se nombró al doctor Bayon para que examinara é informara sobre las condiciones, cultivo &c. de la valeriana de que ya queda hecha mencion.

Se procedió á la calificacion de las piezas de anatomía patológica presentadas al concurso, y se efectuó así:

Premio de 1.ª clase á los señores Manuel Peña por la preparacion de las piezas números 34 á 38; Francisco Bayon B. por la número 39 y al señor doctor José V. Rocha por la número 40; y

Premio de 3.ª clase al señor M. Peña por la preparacion de la pieza número 41.

Despues el Presidente anunció que iba á verificarse la eleccion de los nuevos empleados de la Sociedad para el nuevo periodo reglamentario. Efectuada que fué, resultaron nombrados Presidente, Vicepresidente y Secretario, en el órden respectivo, los doctores Bernardino Medina, Nicolas Osorio y Gabriel J. Castañeda.

El doctor Zerda L. propuso, y fué negado lo siguiente: "Admítase la renuncia que hace el Redactor de la *Revista Médica*, y procédase á nombrar la persona quien deba reemplazarlo."

No habiendo otra cosa de que ocuparse la Sociedad, el Presidente levantó la sesion.

El Secretario, A. APARICIO.

INFORME ANUAL

DEL SECRETARIO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA SOBRE EL CURSO DE LOS TRABAJOS EN EL AÑO DE 1875.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

Por segunda vez tengo la honra de presentaros un Informe relativo á vuestros trabajos.

En esta sesion, establecida por el Reglamento con el objeto de patentizar mejor la marcha progresiva de la Sociedad, se celebra la finalizacion del tercer año de su existencia, á la vez que la posesion de sus nuevos empleados para el año que principia.

En el trascurso del año de 1875 solo ocho sesiones tuvo la Sociedad, y en este corto número de reuniones se ocupó de los importantes asuntos de que paso á hablaros.

El trabajo titulado "Electricidad que acumulan los cuerpos durante su movimiento," que el señor doctor Rafael Zerda Bayon sometió á vuestro estudio, fué tomado en consideracion en la primera de las sesiones del año á que me refiero. Sobre él elaboró un luminoso informe el señor doctor Liborio Zerda, en el cual manifestó que apoyado en hechos científicamente aceptados como leyes físicas y mecánicas, no eran concluyentes muchas de las deducciones del trabajo del doctor Zerda Bayon. La Sociedad dispuso que se publicaran ambas piezas, y esto no ha podido verificarse porque el autor del trabajo primitivo lo retiró y no ha querido devolverlo á la Sociedad.

Con motivo de la publicacion en la *Revista Médica* de un artículo del señor Julio Mayodon, de Venezuela, sobre el *carate*, tuvo lugar una discusion acerca de esta enfermedad.

Para el señor doctor Rocha C. la palabra "cromodermis" con que el señor Mayodon denomina el carate, no es aceptable, puesto que el solo cambio de coloracion de la piel no es suficiente para imponer un nombre que con igual

razón podría aplicarse á otras muchas enfermedades en que el color de los tegumentos cambia más ó ménos. Observé tambien que el cuadro sintomático descrito por el autor venezolano no es aplicable al carate tradicional y endémico de nuestros climas calientes, todo lo cual revela que en Venezuela, como en Colombia, científica y vulgarmente se designan con el nombre genérico de carate enfermedades diversas, tanto por sus causas como por sus síntomas, nombre y terminación. En cuanto al contagio, admitido por el señor Mayodon cuando se arrojan los productos excretados por la piel enferma en los alimentos ó en el agua de que haga uso la persona que se contagia, sólo es admitido por el señor doctor Rocha C. en el caso en que se haya confundido el carate con alguna de las enfermedades contagiosas de la piel, como en el hérpes circinado, por ejemplo; siendo en la generalidad un hecho comprobado por la experiencia que nodrizas caratasas alimentan sus niños sin que á éstos les suceda nada absolutamente. Según sus opiniones, el carate no existe como entidad patológica especial.

Los doctores Liborio Zerda y Osorio, apoyaron los conceptos anteriormente emitidos.

Para el doctor Buendía hay muchas dermatosis de carácter sifilítico entre las varias que generalmente se confunden y comprenden con el nombre de carate. No cree que hasta ahora esta enfermedad pueda formar una entidad patológica especial, y se inclina á considerarla como de origen sifilítico.

Por último, la Sociedad resolvió nombrar una comisión para que haga un estudio especial sobre el carate, tan poco conocido.

El señor doctor Manuel Ramon Pareja, miembro corresponsal de la Sociedad en el Estado de Bolívar, remitió una observación sobre un caso de "Abscesos frios con inminencia de infección purulenta," sobre el cual tocó informar al señor doctor Proto Gómez.

Reférese la historia á un individuo de robusta constitución, habituado á los rudos trabajos del campo, y sometido últimamente á malas condiciones higiénicas, en quien apareció un absceso sobre la región glútea, cerca de la línea media y á la derecha del cóxis, el cual supuró por algunos días y cicatrizó aparentemente, dejando una notable induración en el tejido celular. Trascurridos tres días despues de la terminación de éste, sintió el enfermo un fuerte calorío, ó inmediatamente aparecieron varios abscesos más, situados el uno en la región pectoral derecha, que formaba un tumor del volúmen de un huevo de ganso, con infarto de los ganglios axilares del mismo lado, estando uno de éstos depresible y doloroso; otro de los abscesos se desarrolló sobre la parte media de la región dorsal derecha y era de menor volúmen que el anterior; y finalmente, sentía el paciente hácía la línea media del borde interno del pie derecho un fuerte dolor á la presión. Coincidían estas lesiones con el estado del pulso á 120; la lengua seca, saburral y hendida en el centro y en los bordes; la piel seca y áspera, y la cara de un color ligeramente terroso. Cree entonces el doctor Pareja que en su enfermo hay abscesos frios consecutivos al flegmonoso, que habia aparecido primero en la región glútea y terminado por supuración é induración. En tal virtud punza con su trócar y extrae de todos ellos un líquido viscoso, medio transparente, sin homogeneidad y mezclada con pus cremoso de buena naturaleza; inyecta tintura de yodo, y para combatir la diatésis piogénica instituye un tratamiento tónico reconstituyente, asociado á los antiespasmódicos y resolutivos externos, y en diez días el enfermo sana completamente.

Del estudio que de esta observación hizo el señor doctor Gómez resulta que difiere de las opiniones del doctor Pareja en dos puntos principales, á saber: el absceso que apareció primero en la región glútea no era flegmonoso, porque los antecedentes del enfermo no autorizan para creerlo así, pues que por medio del examen que practicó el doctor Pareja sobre dicho absceso, cinco días despues de

su formación, y cuando ya estaba abierto, lo halló indolente, sin elevación de la temperatura, y el enfermo presentaba pocos síntomas generales, siendo así que en los abscesos cálidos se observa una sintomatología contraria; y, finalmente, porque el pus extraído no tenia los caracteres del pus de los abscesos flegmonosos, que es amarillento, untuoso, opaco, homogéneo y sin olor. El segundo punto se refiere á que la formación posterior de los otros abscesos no es una consecuencia del primero, y á que no hubo inminencia de reabsorción purulenta. Funda esta opinión en el hecho de que, aunque un absceso cualquiera pueda dar lugar á la infección purulenta, no por eso puede aceptarse en la generalidad de los casos que los que se presentan despues de la aparición de uno de ellos son debidos á la misma causa y producidos por el mismo mecanismo; que no hay razón para decir que va á declararse una infección purulenta por el solo hecho de observarse caloríos seguidos de elevación de la temperatura y de sudores viscosos que coinciden con la existencia de un foco purulento. Por tanto, en el caso del doctor Pareja solo admitió el doctor Gómez la existencia de una diatésis piogénica, producida por las malas condiciones higiénicas en que se encontraba el enfermo, y no aceptó las colecciones purulentas sino como una serie de abscesos frios.

El señor doctor Osorio, á propósito de esta cuestión, y en apoyo de las opiniones del doctor Gómez, presentó un hecho clínico observado en el Hospital, en la enfermería de su servicio: fué el caso de un individuo que sufría de una úlcera y en quien sin causa razonable alguna se desarrolló una fiebre intensa; despues de dos días apareció un dolor en la región glútea, notándose allí un tumor fluctuante. Abierto este absceso salió una gran cantidad de pus de buena naturaleza. Trascurridos algunos días apareció otro absceso en el mismo punto del lado opuesto, y luego cuatro más en diferentes sitios, que tratados todos por medio de inyecciones yodadas, sanaron en poco tiempo.

El señor doctor Plata Azuero, hablando en el mismo sentido, refirió la historia de un caso en el cual observó en poco tiempo treinta enormes abscesos que dieron grandes cantidades de pus sin que en el paciente se hubieran manifestado síntomas de infección purulenta.

Posteriormente el señor doctor Ignacio Osorio Lozano remitió un trabajo titulado: "Observaciones sobre la digital aclimatada en Colombia," en el cual prueba por medio del análisis cualitativo y cuantitativo de la planta, que nuestra digital es tan buena para los usos terapéuticos como la que se importa de Europa. Pensaba el señor doctor Osorio Lozano que la altura hasta de 2,755 metros sobre el nivel del mar, y á la temperatura de 12 centígrados, en que la ha visto producirse y la zona geográfica bajo la cual crece, pudieran ocasionar alguna disminución en la cantidad de sus principios inmediatos; ó menor energía en la acción terapéutica de éstos, y fué con el objeto de obtener un convencimiento científico que recurrió al análisis por medio del cual dedujo la importante conclusión de que he hablado.

El señor doctor Liborio Zerda, encargado de informar á la Sociedad sobre este trabajo, además de que comprobó los caracteres químicos de los dos principios inmediatos, la digitalina y la digitina en las muestras remitidas por el doctor Osorio L., hace notar en su informe que los principios inmediatos de muchas plantas, á los cuales deben éstas, en su mayor parte, la actividad terapéutica, se pierden durante la floración, siendo el desecado en la época en que deben recolectarse la causa por la cual una misma planta es en ocasiones activa y completamente inerte en otras.

Vino luego á ocupar la atención de la Sociedad una observación del doctor Enrique Rodríguez Blanco sobre "Un caso de hernia extrangulada, tratada con éxito por las inyecciones hipodérmicas de hidro-clorato de morfina." Trátase de una hernia inguinal externa de reciente formación y extrangulada casi al momento mismo en que el paciente se apercebía de ella. No pudo obtenerse la reducción

por medio del t xis prolongado, del empleo del cloroformo, ni del uso de baños calientes y lavativas purgantes por más que en estos procedimientos se insistiera. Trascurridos dos días, y cuando el estado del enfermo era desesperante, el doctor Rodríguez se decide   practicar la operación del desbridamiento; pero ántes de intentarla, y con el objeto de calmar los enormes sufrimientos del paciente, le aplica una inyección hipodérmica, que contenía un centígrado de hidrocloreto de morfina, la que fué seguida de un sueño tranquilo. Pocas horas despues del enfermo sienta un ruido llamado de *gorgoteo* y nota la desaparición del tumor. De este importante hecho deduce el doctor Rodríguez la conclusión de que en casos semejantes se recurra   las inyecciones hipodérmicas de morfina por via de ensayo y sin perjuicio del empleo del t xis y demás aplicaciones terapéuticas reconocidamente buenas para estos casos.

En el informe que sobre esta observación presentó el doctor Nicolas Osorio, despues de discurrir acerca de los diversos mecanismos que producen las extrauugulaciones, conviene con el doctor Rodríguez en que en el presente caso fué ocasionada por los gases desarrollados en el interior del intestino herniado, y que en tal virtud la calma de los accidentes generales y la parálisis de las fibras musculares de los intestinos, obtenidas á favor de la acción de la morfina, permiten que la mayor presión que ejercen los gases contenidos en el intestino herniado sobre la porción que no lo está, d  por resultado la introducción de aquél. Termin  su informe el doctor Osorio manifestando que en casos semejantes y cuando la extraugulaci n sea producida por los gases, deben preferirse las inyecciones hipodérmicas de morfina   las demás tratamientos reconocidos hasta el día, y no   título de ensayo, como lo aconseja el señor doctor Rodríguez B.

La Sociedad recibió la observación de que hablo como un hecho importante para la ciencia, y   la vez que por ella le dió las gracias á su autor, quiso un nimente que él entrara en su seno como miembro activo.

Se debe al doctor D. Esguerra O. un importantísimo trabajo en el ramo de la Botánica médica, en el cual hace relación de ciertas plantas medicinales usadas en Norteamérica y estudiadas cuidadosamente por una secta de médicos que se denominan eclécticos, dedicados especialmente   la investigación de los agentes terapéuticos que puedan existir en el reino vegetal y que aun sean desconocidos.

La comisión encargada del estudio de este trabajo,   cargo de los doctores Bayon y Pizarro, concretó su informe   enumerar las plantas que, de entre las indicadas por el doctor Esguerra, se encuentran entre nosotros, y las que les son a nas   varias de éstas.

En el ramo de Higiene sólo un trabajo ha sido presentado   la Sociedad: el que sobre "Régimen" remitió el doctor Rafael Gutiérrez, miembro corresponsal de la Sociedad en este Estado. Dicho trabajo se refiere á la importancia que debe darse al uso metódico de los alimentos, bebidas, vestidos y demás cosas necesarias   la conservación y restablecimiento de la salud. El señor doctor Pizarro, comisionado para informar   la Sociedad sobre este trabajo, apoy  las apreciaciones en él hechas y solicitó de la Sociedad su publicación.

Más tarde el Sr. Dr. Pedro Gutiérrez P., con el objeto de ser admitido como miembro activo de la Sociedad, presentó la "Observación de una herida en el abd men, ocasionada por arma de fuego, complicada de ruptura del estómago y del c lon; absceso consecutivo del hígado, ano contra-natural, cicatrización de éste despues de la recepción de una costilla, restablecimiento del curso natural de las materias fecales y curación del enfermo." Sobre esta observación, en cuyo título se resume su historia, elaboró el señor doctor Castañeda un lucido informe, en el cual analiza an ticamente el curso seguido por el proyectil, advierte como un fenómeno particular el hecho de que abiertos el

estómago y el c lon no se hubiese verificado un derrame de materias alimenticias   fecales en la cavidad peritoneal que diera por resultado una peritonitis mortal   la formación de abscesos estercorales de consecuencias sumamente graves, y termina considerando el resultado obtenido en este caso como una de las curaciones más sorprendentes que se registran en la ciencia. La Sociedad aceptó como miembro activo de ella al señor doctor Gutiérrez Portillo.

El Museo an mico de la Sociedad se ha aumentado con varias piezas de anatomía patológica, preser todas en el último concurso por los señores doctor José V. Rocha, Manuel Peña y Francisco Bayon B., quienes acaban de recibir los premios que tuvisteis   bien conferirles, por la importancia de estas piezas y su esmerada preparación, como merecida recompensa por su amor   la ciencia y al trabajo. Entre tales piezas es digna de especial mención una de las presentadas por el señor Manuel Peña, perteneciente   un tumor blanco en la articulación coxo-femoral.

He aquí, señores, historiada en resúmen la s rie de negocios   que habeis dado curso durante el año de 1865. Quedan por despachar los siguientes:

La "Memoria sobre las fiebres del Magdalena," por el señor doctor Domingo Esguerra O.; la "Teoría del doctor I. Pereira, sobre la producción del Bocio   Coto," el trabajo de los doctores Rengifo y García, "sobre las placas lechosas del pericardio;" y la comunicación del doctor Rodríguez Blanco, "sobre las indicaciones termométricas en las amputaciones."

Varias comisi nes han sido nombradas del seno de la Sociedad para verificar algunos estudios importantes, que aún no han terminado, tales son: la de los doctores Osorio y Bayon "sobre la clasificación botánica del Jabandi, y de la existencia de esta planta entre nosotros; la de cargo de los doctores Buendía y Rodríguez Blanco "sobre el carate;" y el informe pedido al doctor Bayon, "sobre el cultivo en Colombia de la valeriana officinalis," planta que el doctor Osorio presentó   la Sociedad en su última sesión.

Para terminar el presente informe, r stame transcribir en él, como una expresión del justo duelo que ha tenido la Sociedad por la pérdida de uno de sus más ilustres miembros, el señor doctor Antonio Ospina, la proposición que, en honor á su memoria, se aprobó un nimente en la última sesión, y que dice así:

"La Sociedad de Medicina lamenta la muerte de su distinguido miembro el doctor Antonio Ospina; tributa   su memoria un recuerdo de dolor y nombra una comisión para que lo manifieste así á su familia."

Bogotá, Marzo de 1876.

Señores Miembros.

A. APARICIO.

TRABAJOS ORIGINALES.

ENFERMEDAD DEL CABELLO

LLAMADA EN EL CAUCA PIEDRA.

En 1874 el doctor Evaristo García me dió unos cabellos que le habian enviado del Cauca, de un individuo atacado de la enfermedad conocida en ese Estado con el nombre de piedra, para que los estudiara. Le dan este nombre por el ruido que produce el peine al pasar por los cabellos, semejante al del cascajo puesto en movimiento. La muestra que el doctor García me dió estaba desgraciadamente pegada con cera y en mal estado. Supliq    mi amigo el doctor Gutiérrez Portillo, que solicitara del Cauca algunas muestras. El doctor Pontal le envi  cabellos atacados de la enfermedad que nos ocupa, los que él puso á mi disposición. Cuando se examina uno de estos cabellos se descubren   la simple vista tuberculitos de forma redonda, del tamaño de la

cabaza de un alfiler, negros y de consistencia córnea; se presentan á distancias casi iguales. Examinándolos con el microscopio con un débil aumento no puede descubrirse organizacion alguna; con un aumento de 350 de diámetro y tratados por la glicerina, se notan escamas parecidas al epiteliúm del cabello. Dislacerando con una aguja estos tuberculitos se descubre que son resistentes y dan la sensacion de un cuerpo que tenga consistencia córnea y las partículas que se desprenden presentan los caracteres del epiteliúm del cabello. Al separar el tuberculito del pelo se ve que éste queda completo y que existe una depression en el punto que correspondia al tuberculito que lo rodeaba, como un anillo. (Véanse las figuras que acompañan este trabajo, y que han sido dibujadas por el doctor Gutiérrez Portillo, quien me ha ayudado eficazmente en él.)

Busqué los caracteres de los epífitos que se producen en los cabellos descritos hasta hoy día. Los elementos en que se descompone el tuberculito, no tienen los caracteres ni del género *puccinia*; ni del *muco*; ni del *aspergillio*; ni del *oidium*, ni del *achorion*; ni del *microsporo* ni del *trichophyto*.

No puede tampoco ser un epizoorio lo que constituye el cuerpecito que nos ocupa.

Atendiendo á los caracteres del epiteliúm del cabello y á la semejanza que tienen con él los elementos en que se descompone el tuberculito que produce la enfermedad llamada piedra, creo que ésta es producida por la aglomeracion del epiteliúm en ciertos puntos del cabello.

Los naturales del Cauca se curan de esta enfermedad engrasando bien los cabellos; al cabo de veinticuatro horas puede ya comenzarse á desprender con facilidad los cuerpos de que tratamos.

La experiencia les ha enseñando que no es contagiosa. La causa que produce esta enfermedad es aun desconocida.

El doctor Fontal cree que el abuso que hacen algunas personas del agua de linaza para peinarse contribuye en gran parte á producir esta enfermedad.

Creo que hasta hoy no está descrita en ninguna parte. Al llamar la atencion sobre ella se harán estudios que ilustren la materia y que nos hagan conocer su naturaleza.

Bogotá, Diciembre 15 de 1875.

NICOLAS OSORIO.

BOTANICA MEDICA.

PLANTAS USUALES DE COLOMBIA.

JACARANDA MIMOSIFOLIA.

Del órculo de las *Bignoniaceas*.

Caracteres del género—*Calix* 5 dentatus vel 5 partitus. *Corolla* basi tubulosa, fauce dilatato—campanulata, limbo 5 lobo inæquali. *Stamina* 4 fertilia, cumfilam quinto sterili longiore barbato. *Anthera* nunc 2. loculares, nunc loculi alterius abortu dimidiata seu 1. loculares. *Stigma* bilamelatum. *Capsula* compressa, ovata aut suborbicularis, bivalvis, septo valvis planiusculis contrario subcarneo. *Semina* alá membranacea cincta. *Arbores* ex America calid, ortæ. *Folia* opposita, abrupte aut imparia bipinnata, pinnis impari-pinnatis. Flores paniculati. *Corollæ* violaceæ, purpureæ aut cæruleæ. *Calix* sæpe cyathiformis, dentibus interdum obsolete. DE CANDOLLE, pag. 228, tom. 9.

Caracteres de la especie MIMOSIFOLIA—*Folius* abrupte pinnatis multijugis, pinnis multijugis cum impari, foliolis oblongo-ovalibus mucronatis pubescentibus, impari lanceolato, paniculâ terminali laxâ corollis extus sericeis. DE CANDOLLE, pag. 229, tom. 9.

Esta planta, segun la sinonimia vulgar, es llamada en el Magdalena *Gualanday*; en San Martin *Caco*; en Panamá *Palo de buba*; en el Chocó *Curmique* y en Ocaña *Caballitos*.

Colocado este árbol en medio de un grupo de diversos vegetales, sobresale pintorescamente con sus largas ramas aéreas, cuya delicadeza no tiene analogía sino con los helechos; esta planta llama desde luego la atencion del observador por el aspecto verdaderamente ornamental que produce. Sus hojas, frecuentemente largas, tienen más de 18 pulgadas, compuestas de 12 á 24 plumas opuestas con que cada una está formada de 16 á 28 foliolos igualmente opuestos, impares, de una ligereza y tenuidad tal, que el más imperceptible movimiento del aire, la brisa más fugitiva, los agitan y hacen ondular de la manera más agradable. Agréguese á este porte esencialmente elegante, amplias panojas terminales compuestas de grandes y numerosas flores de un bello azul de lila, y convendremos en que la planta que nos ocupa merece incontestablemente un lugar en toda escogida coleccion.

Después de lo que precede, se puede facilmente figurar el admirable espectáculo que presentaría un árbol de esta especie, plantado en plena tierra en un invernáculo.

Es un árbol poco elevado que puede llegar á ocho metros de altura; su corteza es pardusca y cubierta de pequeñas asperezas. El tronco y las ramas (éstas en pequeño número), dejan al caer las antiguas hojas, cicatrices prominentes. Estas hojas, cuyas dimensiones y conformacion hemos dado ya, se componen de numerosos foliolos trapezoides-ovales, oblongos, agudos ó ligeramente puntiaguados, finalmente pubescentes, casi sessiles, cuyo impar oval es más grande que los otros. La panícula es ancha, de muchas flores, matizada y piramidal. Los pedicelos son plurifloros inferiormente y subunifloros hacia la cima. Las pedicelulas son extremadamente cortas. El cáliz muy pequeño y resistente, en forma de vaso, quinqueadentado; la corola inclinada á diferentes lados, pubescente, arqueada inferiormente, es muy grande, angulosa, plegada, encorvada encima de la base, estrecha en seguida, dilatada poco á poco hacia la cima, y allí ensanchándose en un limbo bilabiado, cuyos lóbulos casi iguales, semiovalados—subagudos en la cima; los dos lóbulos superiores son blancos hacia la entrada de la garganta. El estilo alcanza al orificio de la corola y está cubierto de pelos blancos hacia la cima y hacia la mitad.

PROPIEDADES MEDICINALES.

Esta planta, preconizada en Colombia como anti-venérea desde tiempos muy remotos, confirman su excelencia las especies del mismo género aplicadas en los mismos casos igualmente por el vulgo de algunos países, como son: La *Jacaranda brasiliensis*, usado su leño como sudorífico y sus frutos como pectorales entre los brasileños. La *Jacaranda bahamensis* (Roble de Guayaquil), usan sus hojas como astrigentes, y pasa por antisifilitica en algunas partes de América. La *Jacaranda sagreana*, la *Jacaranda copaia*, la *Jacaranda subrombica*, la *Jacaranda oxyphylla* y la *Jacaranda caroba* se usan igualmente por los brasileños como antisifiliticas, empleando principalmente las hojas en infusion, ó en cocimiento, y tambien de su extracto se hacen píldoras, y las emplean algunas veces en polvo para aplicarlo á las úlceras.

La muestra, es decir, la *Mimosifolia* la he visto aplicar como un verdadero escarótico vegetal en gargarismos, bajo la forma de un mal extracto, que más bien es un fuerte cocimiento de las hojas, que nos viene de Fusagasugá con el nombre de *Miel de gualanday*, sustancia eminentemente amarga y desagradable y que verdaderamente produce los efectos de un escarótico en las úlceras del istmo de la garganta y faringe, usándolo en gargarismos.

Igualmente he visto aplicar esta miel y la he aplicado en las criptas mucosas sifiliticas (bubas) como tópicó al redor de las que aparecen en el ano y prepucio, y lo mismo en las partes genitales de la mujer, ó igualmente en polvo en los mismos casos. En mi concepto puede usarse al interior el extracto en forma pilular y en decoccion; pues la planta en sí nada tiene de deletérea como astrigente y antisifilitica.

FRANCISCO BAYON.

CORRESPONDENCIA GIENTIFICA.

Paris, Marzo 7 de 1876.

SUMARIO—Croup y angina difterítica.—Síntomas diferenciales entre una y otra afección.—Tratamiento: algunas fórmulas preconizadas.—Método empleado por Bouchut.—Método seguido por Archanbault.—Aplicaciones locales y pulverizador.—Traqueotomía, su objeto e indicaciones.—Modo de practicarla Saint Germain.—Modo de practicarla en el servicio de Archanbault.—Cloral en la pleuritis.—Tratamiento de quinina las fiebres palúdicas.—La trementina en la amigdalitis.—Acido sulfúrico en los forogolus.

Señor Redactor de la "Revista Médica."—Bogotá.

"El croup y las afecciones difteríticas se han manifestado más numerosas y graves que en épocas anteriores. En Octubre, Noviembre y Diciembre, 192 enfermos han sido tratados en los hospitales, y 144 han sucumbido, mortalidad de 75 por 100." (Gazette Hebdomadaire).

Mr. Archanbault, cuya clínica seguí entonces de preferencia, dictó una série de lecciones muy interesantes, é insistió mucho sobre el empleo de la *traqueotomía*, operacion sencilla y sin ninguna gravedad en *si misma*, y que sin embargo, se ha considerado como muy peligrosa, porque se le atribuyen los resultados que vienen únicamente de las terribles afecciones en las cuales se emplea con más frecuencia.

Entre nosotros, hasta ahora no se han presentado epidemias graves y extendidas. El doctor Rafael O. Roldan presentó á la Sociedad de medicina algunas observaciones recogidas en una epidemia que tuvo lugar en Guatavita el año de 1874, y el doctor Osorio un cuadro de algunos casos observados en la sabana. Además no nos faltan ejemplos lamentables de la angina difterítica.

Creo útil resumir algunos de los puntos más importantes tratados en esas lecciones, porque la naturaleza formidable de los síntomas y la marcha rápida de la enfermedad, exigen un estudio atento para aplicar recursos inmediatos.

Sabemos que el croup esta caracterizado sobre todo, por la presencia de falsas membranas en las vias aéreas, principiando por la laringe y propagándose á los bronquios.

Empieza algunas veces de una manera repentina, pero en general tiene algunos signos pronosticadores que revelan su principio, como la fiebre ligera, sopor, inyeccion conjuntival, catarro nasal, ligero mal de garganta y sensacion penosa en la laringe.

Estos signos que pueden pasar en el primer periodo sin preocupar mucho á la familia ni al médico, van agravándose, hasta que la modificacion en el carácter de la tos llama la atencion y anuncia el peligro y gravedad del mal.

De repente, por la noche comunmente, el niño se despierta con un acceso de tos ronca, seca, que tiene un timbre especial, difícil de describir (tos croupal); y la voz ronca se va extinguiendo, se apaga, de modo que no puede hablar sino en voz baja y esto con dificultad y grande repugnancia; la respiracion sufre un cambio muy notable, el tiempo de la expiracion es muy largo y se acompaña de un ruido estridente característico. Las exacerbaciones nocturnas tienen lugar, la disnea, congestion de la cara, piel caliente y seca, tos continua, pulso lleno y frecuente, forman el cortejo de síntomas que se agravan con los accesos. Mucho debe fijarse el médico en la dificultad de la respiracion, cuando la disnea empieza con más intensidad, cuando el niño hace esfuerzos supremos levantando el pecho en las inspiraciones con movimientos de *depression en las paredes laterales y lados del abdomen*, porque esto es el indicio de la inutilidad de los esfuerzos para llenar los pulmones de aire. Es entonces cuando debe recurrirse á la *traqueotomía*, y no esperar el periodo de la asfisia, de la anestecia, de la agonia que conducirá al coma, á las convulsiones y demas síntomas que cierran la escena con la muerte.

Para los franceses el *croup* y la *angina difterítica* no son sino grados de una misma enfermedad, afecciones de la misma naturaleza; no asi para los ingleses y alemanes, quienes las consideran distintas, bien que los puntos por las cuales ellas difieren son tan numerosos como aquellos por los cuales se parecen.

Para ser más conciso y claro, transcribiré un cuadro diferencial entre una y otra afeccion.

CROUP.

Bajo la influencia del clima y de las estaciones, endémico en algunos casos, pero rara vez contagioso y epidémico.

Puede reproducirse, bien que con intensidad decreciente en el mismo enfermo.

Raro en el adulto; casi exclusivo á la infancia.

DIFTERIA.

Independiente del clima y estacion, contagiosa y epidémica.

Poca tendencia á reproducirse, aun cuando no implica inmunidad.

Frecuente en la infancia, no es excepcional en el adulto.

CROUP.

Comienza por catarro y fiebre en relacion con los síntomas locales. Disfagia rara, ligera, consecutiva y subordinada á la afeccion laringea.

Coriza é hinchazon de los ganglios siempre faltan. Falsa membrana de la garganta muy rara y poco extendida.

Turbaciones nerviosas proporcionadas á la gravedad de la lesion local. Nada de albumina en las orinas ni ningun signo de alteracion de la sangre.

Muerte por apnea.

Curacion completa despues de la desaparicion del mal local.

Bien conocido es el tratamiento general de estas afecciones. Al principio los vomitivos, sangrias locales, baños tibios; el percloruro de hierro, clorato de potasa. Las sangrias generales y el calomel á dosis fraccionadas (0,25 á 0,05 centigramos cada hora para los niños de 2 á 5 años), son remedios muy empleados en Inglaterra y desechados en Francia.

La copaiba y las cubebas las emplean de la manera siguiente:

Copaiba.....	80 gramos.	Cubebas en polvo	12 grms.
Esencia de cubebas.	16 gotas.	Jarabe.....	250 grms.
Pocion gomosa.....	70 gramos.	M. R.	
Jarabe.....	45 gramos.	Pocion número 2.º	
M. R. Pocion número 1.º			

Para tomar una cucharada de café de la pocion número 1.º cada dos horas; y una cucharada grande de la 2.ª en la hora de intermedio.

El bromo y el bromuro de potasio, son igualmente empleados. He aqui una fórmula del doctor Thomson de New-York.

Bromuro de potasio.....	6 grms.,	40 centgrs.
Agua destilada.....	60	"
Hágase la solucion y añádase:		
Bromo.....	80	"
Agua destilada c.s., hasta completar	120	"

Para tomar en agua 4 gotas tres veces al dia. Con diez gotas en 4 gramos de agua se prepara una solucion para tocar con un pincel la garganta.

El emético ha dado muy buenos resultados en el servicio de Mr. Bouchut, lo que atribuye á la manera de emplearlo. Lada á dosis vomitiva y contra-estimulante al mismo tiempo que una alimentacion especial. Cada mañana da 25 miligramos de tartaro emético en 40 gramos de agua y de una sola vez para producir el vómito.

Después da por comida *sopas espesas*, bizcochos, huevos tibios, casi crudos, los cuales en caso de disfagia resbalan facilmente por la garganta y suministran al enfermo un alimento reparador, añade un poco de vino. Nada ó muy poco de beber. Durante el dia prescribe una pocion de 60 gramos con 5 centigramos de emético, á dosis fraccionadas. Si con el emético se deja tomar gran cantidad de bebidas, se convierte su accion vomitiva y contra estimulante en accion purgante que debilita al enfermo.

Mr. Archanbault dá los vomitivos y baños tibios al principio; pero un hecho, sobre el cual insiste mucho, y que practica con cuidado en su servicio, es el de rodear al paciente de una atmósfera caliente y húmeda, lo cual facilita mucho la respiracion y alivia sobremanera al enfermo. Esto lo obtiene, cerrando las cortinas del lecho y haciendo penetrar vapor de agua por medio de aparatos; ó como se puede hacer entre nosotros, por medio de un tubo en comunicacion con una vasija en la cual haya agua hirviendo. En el 2.º periodo, y en la difteria, sobre todo, prefiere una buena alimentacion unida á medicamentos tónicos y estimulantes. Niños de 3 á 4 años se toman 250 grms de alcohol en las 24 horas y extracto de quina ó sustancia de quina en pequeña cantidad, durante muchos dias y como único medio de procurar la vida.

En cuanto á la practica de aplicaciones locales en la garganta, como las soluciones fuertes y concentradas de nitrato de plata, ácido clorhídrico que parecen detener la extension

DIFTERIA.

Catarro raro. Síntomas graves de turbacion general desde el principio. Mal de garganta y disfagia precediendo la afeccion laringea, que algunas veces falta.

Siempre hinchazon ganglionar, coriza frecuente. Produccion de un depósito membranoso en las amígdalas, existe siempre á un momento dado y toma grandes proporciones.

Turbaciones generales en desproporcion con el desórden local. Albumina en las orinas, alteraciones diferentes de la sangre.

Muerte por asenia y turbaciones del sistema nervioso.

Parálisis y otras consecuencias despues de la desaparicion del mal local.

Parálisis y otras consecuencias despues de la desaparicion del mal local.

las falsas membranas, las consideran hoy de utilidad dudosa. Las cauterizaciones fuertes repetidas, lejos de detener el mal, aumentan la inflamación local, producen hinchazón de la garganta, dificultad para tragar, é impiden apreciar el curso de la enfermedad. Así, mediante las inyecciones débiles de ácido láctico, ácido cítrico, cloruro de sodio, licor Labarraque, permanganato de potasa ó ácido fénico, que se pueden llevar cada dos ó tres horas á la parte posterior de la laringe empapando pinceles de hilas ó por medio de inyecciones con una jeringa.

Pero es por medio del frasco pulverizador que hacen mejor las irrigaciones, lanzando los líquidos en forma de lluvia pulverizada á la garganta, los cuales, de esta manera, inubben y desinfectan las membranas, mejoran el estado local y alivian al enfermo. El uso de estos pequeños aparatos, fáciles de obtener y de poco precio, debe generalizarse entre nosotros, pues hoy los emplean con mucha frecuencia, ya para las curaciones de heridas ó amputaciones por el método de Lister, ya para producir la anestesia local, para aplicar lociones medicamentosas en los ojos, en las úlceras de la lengua, enfermedades de la piel, y en otros muchos casos semejantes.

La traqueotomía empleada la primera vez por Bretraumeau, preconizada después por Trouseau, se vulgarizó hoy más y más, porque se le ha quitado el cortejo de dificultades y peligros con que se la describía en otras ocasiones. Esta operación no tiene por *el mismo* ningún peligro particular, las hemorragias, los accidentes graves son, por lo menos excepcionales y fáciles de dominar, y los resultados excelentes en las enfermedades que no *lleven en sí* un carácter de gravedad general, en el edema de la glotis, parálisis de la laringe, anginas agudas, &c. En el croup se obtiene, término medio, una curación sobre 3 operaciones.

En la difteria misma, cuando en desesperación de causa, á falta de otros remedios, se recurre á la operación, se obtiene algo que otro buen resultado. Esta afección me ha parecido fatalmente mortal; raros, muy pocos son los casos, que con operación ó sin ella, han escapado.

"Durante el año de 1873, 168 niños han sido operados en los diversos servicios, han dado 38 curaciones ó sea 1 sobre 4 $\frac{1}{2}$. Este resultado, sin ser brillante, no es por lo tanto muy malo, si se atiende á que la enfermedad ha sido epidémica." (*Gazette Hebdomadaire*).

Aquí en Francia recurren á la traqueotomía ántes de que los fenómenos de asfixia produzcan congestiones al cerebro, á los pulmones ó que la carbonización de la sangre lleve á un estado supremo de postración. Una vez que, á pesar de los remedios, los síntomas persisten, cuando la disnea se prolonga y que los movimientos respiratorios se acompañan de la depresión lateral de los músculos del abdomen, el médico debe intervenir inmediatamente con la traqueotomía. La estadística demuestra que esta práctica, seguida todavía con más firmeza en New York, da resultados más favorables que en Inglaterra, en donde recurren á la operación *in extremis*, de modo que un caso feliz representa un niño arrebatado á la muerte.

Se concibe que la traqueotomía no es un procedimiento curativo: tiene por objeto alejar el peligro de una muerte inevitable é inmediata por sofocación, ganar tiempo para que la naturaleza y los remedios, que nunca deben abandonarse después de la operación, puedan triunfar de la enfermedad; ella hace desaparecer realmente en algunos casos un obstáculo mecánico que impide la entrada del aire en los pulmones, y en todos, pone término al espasmo de la glótis que impide á la respiración. El enfermo que se debate en la agonía de la muerte, encuentra por esta abertura artificial de la tráquea una entrada al aire que necesita para la oxigenación de la sangre, un alivio reparador sobreviene, y colocado en estas condiciones hay siquiera la esperanza de que los esfuerzos que se hacen para curarlo puedan obtener algún suceso. Desde entónces, el médico debe contentarse intervenir con la operación; no temerse de ejecutarla me parece una falta grave de su parte. Es en este sentido que la traqueotomía debe vulgarizarse.

Es una operación de urgencia: todos estamos obligados á ejecutarla en un momento dado, en general, por la noche y en instantes angustiosos para las familias.

Hé aquí los procedimientos que he visto emplear en los servicios del Hospital y las precauciones que deben tomarse.

Los instrumentos necesarios son: un bisturí convexo, uno abotomado, unas pinzas dilatadoras, cánulas; pero en caso de urgencia, el bisturí y la cánula bastan.

Acostado el enfermo sobre una mesa, se le hace apoyar la nuca sobre un cuerpo resistente (una botella envuelta en una sábana) de manera que un ayudante que fija la cabeza poniendo la mano en el mentón, pueda tender bien la garganta: otros fijan los brazos y las piernas para impedir los movimientos. Una precaución bien natural, pero que no carece de importan-

cia para fijarse en ella y mencionarla, es la de hacer encender muchas bujías, iluminar la pieza en donde se ejecuta la operación, cuando esto tiene lugar de noche, lo que sucede comunemente. En efecto, las personas de quienes se echa mano en estos casos como ayudantes, son extraños en su arte y se aturden por la enoación: ha sucedido varias veces que, tropezando con la lámpara ó bugía la han apagado, dejando comprometido al cirujano en la oscuridad y en momentos que debiera obrar con más firmeza y rapidez.

Dispuestas las cosas de esta manera, Mr. Saint German opera con rapidez, fija la tráquea con los dedos pulgar y medio con la mano izquierda apoyados profundamente en los lados de manera que la piel se tiende al travez y al nivel de la membrana crico-tiroidea. Atraviesa todos los tejidos de un golpe, empezando en el borde inferior del cartilago tiroideo, continúa la incisión vertical siguiendo exactamente la línea mediana; y la prolonga, cortando el cricóideo, uno y medio y dos centímetros. Prefiere, pues, la *laringotomía* y pero su método exige cierta práctica y hábito para ejecutarla bien.

En el servicio de Mr. Archambault prefieren la traqueotomía. Tendida la piel al traves, parten del borde inferior del cricóideo; hacen la incisión capa por capa *exactamente en la línea mediana*, siguiendo sin desviación en cuanto sea posible. Cortan primero la piel, después el tejido celular, apartan con las criñas los músculos, atraviesan la tráquea y prolongan la incisión, siguiendo siempre la línea mediana; cortando los dos ó tres primeros anillos solamente, en una longitud que no pasa de 1 $\frac{1}{2}$ á 2 centímetros. De esta manera caen en medio de los cuernos del cuerpo tiroideo, y llegan hasta el borde superior del istmo. Separan los anillos de la tráquea con la pinza dilatadora é introducen una cánula. Está fija de tal manera á una placa que puede seguir los movimientos de la respiración sin irritar la herida: tiene dos tubos embutidos el uno en el otro, como los binóculos de teatro, por ejemplo, lo cual permite sacar el interno para limpiar las mucosidades que se depositan en su trayecto, quedando siempre la cánula en su lugar.

Sucede algunas veces que, al retirar definitivamente la cánula, vienen accesos de asfixia, porque los músculos de la laringe no habiendo estado en ejercicio por mucho tiempo, se paralizan ó entorpecen, é impiden la respiración. Para evitar este accidente, es necesario tapar la cánula con el dedo ántes de quitarla, observar si la respiración se efectúa bien; en caso contrario, se sirve de una cánula de Mr. Broca, la cual tiene una válvula que se cierra en la inspiración y se abre en la expiración. El aire puede penetrar por la laringe, que va recobrando sus movimientos, y salir por la cánula.

Tales son los puntos principales que sumariamente he anotado en las Conferencias y servicio Clínico del Hospital de niños durante la epidemia de que he hablado al principio.

HIDRATO DE CLORAL EN LA PITIRIASIS.—El uso terapéutico del cloral se extiende más y más cada día: es un medicamento de moda. Lo hemos visto preconizado en inyecciones intravenosas para combatir el tétanos y la hidrofobia; como antihistérico en las mujeres de parto; en las operaciones quirúrgicas de los niños y en la corea; mezclado con la morfina para evitar el aborto y para los cólicos hepáticos, así como también para evitar el mareo. Al exterior como desinfectante en las úlceras y aun para la conservación de piezas anatómicas. Últimamente han publicado una fórmula aconsejada por Mr. Martineau, quien dice haber obtenido excelentes resultados en la pitiriasis, sobre todo cuando la enfermedad es reciente. En los casos graves acompañados de prurito, la usa con el licor Van-Swieten, de la manera siguiente:

Agua 500 gramos.
Licor Van-Swieten 100 gramos.
Cloral 2 gramos; 50 centgrs.
R. Lección para friccionar la cabeza con una esponja todos los días.

BROMHIDRATO DE QUININA EN LAS FIEBRES PALÚDICAS.—Resultado de las experiencias de Mr. Gubler, que esta sustancia se puede emplear en forma de inyecciones subcutáneas para combatir las fiebres palúdicas con superioridad al sulfato de quinina. Una solución de un gramo de bromhidrato neutro de quinina en diez gramos de agua ligeramente alcoholizada, no produce ninguna irritación en el tejido celular, si se deposita por medio de inyecciones hipodérmicas y á razón de un centímetro cúbico en el mismo punto. La dosis es de 0,20 centigramos, que se aplica á la vez en dos inyecciones separadas de un gramo de solución, correspondiente á 0,10 centigramos de sustancia activa. Administrada de esta manera, manifiesta su poder curativo, hasta una hora ántes de un acceso de fiebre grave.

Esta rapidez de acción, unida á la seguridad del efecto y al ningún daño en su modo de empleo, constituye un remedio que

deben experimentar los médicos que practican en los puntos pantanosos y calientes.

ESENCIA DE TREMENTINA EN LA AMIGDALITIS.—Se empa en agua caliente una compresa de trapo preparada en cuatro dobles, se exprime y se cubre de esencia de trementina en la extensión de un peso, moneda de plata. Se aplica en la región subparotidiana, y se deja allí todo el tiempo que pueda ser soportada. Se renueva cada dos horas, y al cesar la fomentación se cubre la parte con un pañuelo. Se repite todos los días hasta resolución.

ACIDO SULFURICO EN LOS FORUNCULOS.—Tomar tres veces por día 20 gotas de ácido sulfúrico en agua endulzada, una hora antes de la comida. Tener cuidado de cubrir los dientes con mantequilla ó grasa para evitar la acción del ácido sobre estos órganos, y lavarse después la boca con una solución de bicarbonato de soda.

Este remedio tiene una acción casi específica. Continuar el uso á la dosis de diez gotas diarias hasta dos semanas después de la desaparición del mal. Como tóxico el emplastro de diáquilon. (*Journal de Therapeutique.*)

Quedo del señor Redactor su atento colega y amigo,
EVARITO GARCIA.

La anterior interesante correspondencia llegó á nuestras manos en los momentos en que clínicamente presenciábamos dos casos ocurridos como de propósito, para poner de manifiesto la distinción hecha por los ingleses y alemanes entre el croup y la angina diftérica.

Er en dos niños: el uno en buenas condiciones higiénicas, aunque no muy robusto, y de seis años de edad. Durante seis días experimentó dolor fuerte en la garganta y mucha salivación. Por medio del exámen pudimos notar las amígdalas considerablemente hinchadas, y toda la faringe enrojecida; no tenía tos y la respiración, aunque angustiada, no producía ruido anormal ninguno; no había de ningún lado el menor infarto ganglionar; la voz no podía producirse y el niño hablaba poco. De repente estalla un violento acceso de sufocación. Buscamos las falsas membranas, y no pudimos hallar ninguna en el fondo de la garganta, pero la respiración era acompañada del ruido llamado por los franceses, *de bandera*, y con estos síntomas aseguramos la existencia de falsas membranas en la laringe y en los bronquios. El caso era, pues, urgente, y pocos momentos después, en asocio del señor doctor Samuel Fajardo, practicamos la traqueotomía por el procedimiento de que nos habla el doctor García de M. Saint-German; pero todo fué inútil, el niño murió inmediatamente.

El segundo caso se refiere á otro niño de menor edad que el anterior; colocado en malas condiciones higiénicas, y por consiguiente flaco y demacrado. Al simple golpe de vista, descubrimos un infarto ganglionar, y bastónos oír su respiración para asegurar la existencia de falsas membranas en la laringe. Examinando el interior de la garganta, las vimos extendidas con profusión en las amígdalas y en las paredes de la faringe. Por demás es decir que este niño también murió.

En ambos casos empleamos el ácido salicílico, pero fué tarde su aplicación.

Se ve, pues, que en el primero de estos casos faltó por completo la hinchazón en los ganglios sub-maxilares, y que las falsas membranas á última hora aparecieron en la garganta, mientras que en el segundo, el infarto ganglionar y la abundancia de falsas membranas fueron muy notables. Nótese también que ellos han correspondido á una mayor robustez en el primer caso y á un estado de aniquilamiento por falta de cuidados higiénicos en el segundo.—A. A.

REVISTA EXTRANJERA.

EFFECTOS TERAPEUTICOS

DE UNA MEZCLA DE MORFINA Y DE ATROPINA.

El doctor C. Gros, profesor de la Escuela de medicina de Alger, confirma la opinión de los médicos que creen que tanto el antagonismo tóxico, como el terapéutico, no existen entre la morfina y la atropina.

En un enfermo atacado de neuralgia facial, que no podía soportar la morfina, y en quien la atropina producía síntomas dolorosos en la garganta, el doctor Gros inyectó una mezcla de medio centígramo de clorhidrato de morfina y de medio milígramo de sulfato de atropina. Los efectos fueron notables: diez minutos después los dolores habían cesado casi enteramente, no hubo náuseas, y los síntomas de sequedad y de constricción de la garganta eran

apenas apreciables. Ha recurrido en muchas ocasiones á esta medicación y siempre ha obtenido un suceso inmediato en algunas crisis, i por medio de estas inyecciones empleadas al principio del acceso lo ha detenido completamente.

El doctor Gros dice: "Creo llamar la atención de mis compañeros en las inyecciones de esta mezcla, que hasta el día ha sido empleada para vez, y de la que hago uso siempre que la morfina no me produce los efectos que debían esperarse de ella."

El señor Fourcauld, interno de la enfermería central de las prisiones del Sena, ha empleado con suceso las inyecciones subcutáneas de partes iguales de una solución que contiene una trigésima parte de clorhidrato de morfina en agua, y de otra con un céntimo de sulfato de atropina. Sigue en esto la práctica recomendada por el señor Regault, quien usa por la vía hipodérmica el clorhidrato de morfina en la dispepsia. El señor Fourcauld concluye de la manera siguiente:

1.º La inyección mixta de atropina y de morfina presenta todas las ventajas de la inyección de sulfato de atropina sin tener sus inconvenientes.

2.º Seis gotas de inyección mixta dan, bajo el punto de vista de la sufocación, mejores resultados que quince gotas de la solución de clorhidrato de morfina.

3.º Lo mismo que empleando separadamente, sea la morfina, sea la atropina, hay disminución del número de los movimientos respiratorios, de la temperatura y del pulso.

TRATAMIENTO

DE LA OZENA POR LAS INYECCIONES DE CLORAL.

El doctor Créquy refiere un caso en que las inyecciones de cloral produjeron la curación pronta de la ozena. Se trataba de una niña de trece años, atacada por esta enfermedad desde la edad de tres. Sin suceso se le habían aplicado inyecciones de tanino, de fenol, de agua de Engliem, de sublimado corrosivo, de coaltar &c. Desde el 13 de Abril de 1875 se le hicieron inyecciones nasales con una cucharada grande por vaso de agua de la solución siguiente:

Cloral..... 2 gramos.
Agua destilada..... 250 id.

Para hacer estas inyecciones, el doctor Créquy emplea el procedimiento siguiente: sumerge en una vasija que contenga el líquido de la inyección un tubo de caucho de 1 metro, después introduce la otra extremidad en la nariz del enfermo, y teniendo la vasija elevada, obtiene un sifón que hace penetrar la inyección por una de las aberturas de la nariz y sale por la otra.

El doctor Créquy elogia también mucho las soluciones de cloral, para la curación de las úlceras.

El señor Cadet de Gassicourt, dice que la mejor curación para las úlceras escrofulosas, es la solución de cloral, que frecuentemente produce efectos maravillosos.

El señor Buequoy, cura todas las escaras de los tífoides con el cloral, y obtiene excelentes efectos.

El señor Dujardin-Beaumetz se cree feliz al comprobar por las exposiciones anteriores, que el método de curación que él ha aconsejado, llena todas las indicaciones que había previsto y que señaló por la primera vez con el señor Hirne en 1872.

Persisto en creer que las inyecciones de cloral son el mejor medio que se pueda emplear para el tratamiento de las heridas de mala naturaleza. Ha observado, como el señor Créquy, los notables efectos de las soluciones de cloral en la ozena. Nuevamente vió una señorita española curada rápidamente por este medio de una ozena que había durado muchos años.

El señor Dujardin-Beaumetz insiste en la economía que resulta del uso del cloral en la curación de las úlceras. Agrega que no es necesario emplear soluciones muy concentradas. Más allá del uno por ciento la acción caústica se produce y destruye los efectos modificadores que se quieren obtener.