

# REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — NICOLAS OSORIO.

SERIE VIII. } Bogota, Agosto 20 de 1883. } NUM. 86.

ÁCTA DE LA SESION ORDINARIA DEL DIA 7 DE MAYO DE 1883.

Presidencia del doctor José Vicente Uribe.

En la ciudad de Bogotá, á 7 de Mayo de 1883, á la hora y en el local acostumbrado, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, estando presentes los doctores Aparicio, Barreto, Ibáñez, Medina, Castañeda, Gómez, Michelsen, Pizarro, Uribe R. y Roca. Dejaron de concurrir el doctor N. Osorio, con excusa legítima, y los demás sin ella.

Abierta la sesión, se leyó el acta anterior y fué aprobada sin modificación alguna.

El Secretario presentó á nombre del doctor Marcos M. Lora una observación, cuyo título es: “Uno de los accidentes del opio;” y á nombre del doctor W. Acosta un estudio sobre crítica homeopática.

El doctor Gómez hizo la siguiente proposición:

“Prescíndase de la formalidad de pasar á una comisión los trabajos que acaban de ser presentados y déseles lectura á ellos en la presente sesión.”

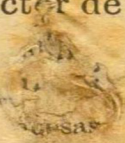
Dicha proposición fué aprobada.

El Secretario dió lectura á dichos trabajos.

El doctor Barreto propuso:

“Dénse las gracias á los doctores Acosta y Lora y pásese el trabajo de este último al Redactor de la *Revista Médica* para que allí sea publicado.”

Dicha proposición fué ap.





El Secretario informó que el "Instituto Smithsonian" de Washington había remitido á la Sociedad, por conducto del Bibliotecario nacional, una caja de libros é impresos. Que apenas el Bibliotecario le hiciese la entrega, él daría una cuenta detallada del contenido de ella. El señor Presidente resolvió dar las gracias y remitir al mencionado Instituto unas colecciones empastadas de la *Revista Médica*.

No habiendo otro asunto en qué ocuparse se levantó la sesión.

El Presidente, JOSÉ VICENTE URIBE..

El Secretario, *Elberto de J. Roca*.

---

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL 22 DE MAYO DE 1883.

Presidencia del Profesor Francisco Montoya.

En la ciudad de Bogotá, á veintidos de Mayo de mil ochocientos ochenta y tres, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, á la hora y en el local de costumbre, con asistencia de los señores doctores Buendía, Osorio, Castañeda, León, Pizarro, Aparicio, Ibáñez, Barreto, Gómez, Michelsen, Montoya y Roca, dejando de asistir los demás, sin excusa legítima.

Dióse lectura al acta anterior, la cual fué aprobada sin modificación alguna.

El Secretario dió lectura la siguiente carta del señor Manó:



---

Señor Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.—Bogotá.

Estoy procediendo ahora á una serie de estudios “naturalísticos” en esta parte de la República guatemalteca.

Me hallo al Norte de Huehuetenango, cerca de la frontera mexicana, con el especial objeto de dar fin á la parte etnológica de la obra técnico-descriptiva de la América latina en que vengo trabajando desde hace más de 10 años.

Me propongo estudiar, en los lugares donde llegaron á su apogeo (Quiché, Palenque, Penché, Tinamit, Lorillard, City y otros muchos importantísimos monumentos que cubren las soledades de Chiapas, Lacandoles, Peten, etc.) la desaparecida civilización y el arte prehistóricos creados en las altiplanicies ribereñas del lago de Titicaca, y cuyo desarrollo, de Sud á Norte, he venido siguiendo tras las huellas de inmensos exodos, y por decirlo así paso tras paso, pie á pie, en la casi totalidad del Continente Sud-americano, desde el Norte de la República Argentina hasta la península colombiana de la Goajira y el Istmo de Panamá. \*

En esta situación; en vísperas de internarme en los desiertos donde se hallan las grandiosas precitadas ruinas y en las cuales me veré acaso privado durante algunos meses de toda comunicación con el resto del mundo; precisamente ahora, recibo la remesa que me hace un leal y generoso amigo colombiano, de algunos números del *Diario de Cundinamarca* que llevan estampadas varias acusaciones del señor Isaacs contra mí,

---

\* Véanse los apuntes etnológicos que publiqué en *El Ferrocarril de Cali* y en *Estrella de Panamá*, que fueron espontáneamente reproducidos en la Revista oficial titulada los *Boletines de Instrucción Pública* de Colombia y en otras varias publicaciones francesas é inglesas.



y el comienzo de un informe—creo que del señor Zerda—que, con la torcida interpretación que da á algunos conceptos míos, y con su forma tan agresiva é insultante hacia mí y mis pobres trabajos del Magdalena, parece más bien obra de cualquier enconado polemista que el trabajo de un sabio dedicado á la refutación de una obra técnica, por más disparatada, por más plagada de errores que aquella obra pueda ser.

En gracia á que, en el informe á que me refiero, se invoca el nombre de la Sociedad Médica y de Ciencias Naturales de Bogotá, haré caso omiso de la insólita redacción de ese informe, y lo contestaré punto por punto. Pero, desgraciadamente para mí, me hallo ahora bien lejos de todo lugar donde exista imprenta; y so pena de ver fracasar el ideal de todas mis aspiraciones, me es imposible retroceder hacia el Sud.

No sólo contestaré amplia y satisfactoriamente al señor Isaacs y al señor Zerda, sino que á mi vuelta á Europa, dentro de pocos meses, y una vez concluída la serie de mis largos trabajos en América, me desviaré de mi camino y haré el sacrificio de ir á Bogotá, para defender verbalmente mis informes ante la Sociedad de Ciencias Naturales, que no podrá negarme el favor de reunirse al efecto en sesión plena.

Y haré ese sacrificio con tanto más gusto cuanto que tendré al propio tiempo que llevar esa expedición hasta el templo prehistórico de San-Agustín (Tolima), únicas ruinas neo-granadinas que no he estudiado personalmente, sin embargo de que ellas han adquirido para mí altísima significación desde que he visto, en esta parte de Centro-América y en ruinas evidentemente preaztecas, la reproducción de la Lechuza (*Xnuque*) y una estatua con serpientes enlazadas (*quetzalcoatl*) acaso “diosa de la muerte,” *perfectamente idénticas* á los ídolos de San-Agustín que tuve ocasión de ver dibujados al natural en Tunja, y de los cuales tomé copia cuando mi viaje á la ferrería de Samacá.

Mientras tanto, señor, me permito suplicar tengan la bondad de suspender su juicio respecto de las injustísimas acusacio-



---

nes á que he aludido, hasta que pueda contestarlas desde el primer puerto guatemalteco ó mexicano á que arribe.

Soy de usted muy atento servidor,

*José Carlos Manó.*

Chiantla (Departamento de Huehuetenango), Guatemala, el 15 de Febrero de 1883."

La Presidencia resolvió acusarle recibo de su carta y expresarle que el informe á que alude fué evacuado por una Comisión plural nombrada por la Sociedad á petición del Gobierno nacional

El doctor Osorio hizo la siguiente proposición: "Excítese á la Sociedad para que se ocupe de la viruela nuevamente." Tomó la palabra y manifestó que la viruela había reaparecido con un carácter muy grave, que la mayor parte de los casos pertenecen á la forma llamada *purpura febrilis*, y que creía conveniente que la Sociedad se ocupara en una cuestión que es de actualidad y tan interesante.

La proposición fué aprobada.

En seguida el doctor Gómez propuso lo siguiente: "El señor Presidente de la Sociedad dirigirá un oficio á los señores médicos residentes en Bogotá para que se sirvan remitir á la Sociedad todos los datos de que dispongan sobre viruela y vacuna." Dicha proposición fué aprobada.

En seguida el doctor Osorio hizo la siguiente proposición: "Si la Sociedad lo tiene á bien, promuévase una discusión respecto del modo como deban hacerse las juntas médicas de Bogotá." Tomó la palabra y expresó que la razón que tenía para hacer dicha proposición era la irregularidad con que las juntas se hacían y los abusos que se habían introducido en ellas; que estos defectos redundaban en perjuicio de la profesión médica y ella iba perdiendo terreno en Bogotá por el modo como se hacen dichas juntas.

Esta proposición fué aprobada



---

El doctor Gómez propuso: "Nómbrese una comisión del seno de la Sociedad para que redacte un proyecto de reglamento de las juntas médicas." El doctor Buendía modificó esta proposición añadiendo estas palabras: "y un reglamento de moral médica."

*Buendia.* La proposición del doctor Osorio la creo muy oportuna, y en mi concepto no solamente debe estudiarse el modo de hacerse las juntas médicas, sino muchos puntos de moral médica, por la circunstancia de estarse perdiendo entre nosotros.

*Gómez.* No creo que la comisión pueda ocuparse en un punto tan extenso como el de la moral médica, y sería mejor que la comisión se concretase sólo al estudio de las juntas.

La proposición votada por partes fué aprobada, y negada la adición.

El señor Presidente nombró al doctor Gómez para que presentara con treinta días de plazo un proyecto de reglamento de las juntas médicas.

Los alumnos Ricardo Amaya y Pablo García presentaron para el concurso anatómico un tumor micloideo del seno con su correspondiente observación. El señor Presidente les acusó recibo dándoles las gracias.

No habiendo otro asunto en qué ocuparse, se levantó la sesión á las ocho y media de la noche.

El Presidente, FRANCISCO MONTOYA.

El Secretario, *Elberto de J. Roca.*

---

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA 20 DE JUNIO DE 1883.

Presidencia del señor Profesor Francisco Montoya.

En la ciudad de Bogotá, á veinte de Junio de mil ochocientos ochenta y tres, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales á la hora y en el local acostumbrados, con



la asistencia de los doctores Aparicio, Buendía, Osorio, Castañeda, Ibáñez, Montoya, Uribe R., Barreto, Olaya, León y el infrascrito Secretario, dejando de concurrir los demás miembros sin excusa legítima.

Se dió lectura al acta anterior, y fué aprobada sin modificación alguna.

El doctor Osorio hizo la siguiente proposición: “Habiendo terminado el período para que fuí elegido Redactor de la *Revista Médica* de las series 6<sup>a</sup> y 7<sup>a</sup>, procédase á nombrar el miembro de la Sociedad que deba reemplazarme.”

*Buendía* pidió la palabra y propuso lo siguiente: “Diférase para otra sesión el nombramiento de Redactor de la *Revista Médica*.” Esta proposición fué aprobada.

El Presidente suplicó al doctor Osorio que continuara redactando la *Revista Médica* mientras se nombraba Redactor en propiedad.

El Secretario leyó la siguiente circular:

“*Sociedad Filantrópica.—Presidencia.—Número 162.—Bogotá,*  
12 de Junio de 1883.

Señor Presidente de la Sociedad de Medicina y de Ciencias Naturales.

Se aproxima el día en que la República solemnizará como es debido el Centenario del Libertador; y como todos los ciudadanos tomarán parte activa en esta fiesta nacional y principalmente las colectividades organizadas, esta Sociedad me ha autorizado para dirigirme á usted á fin de que, si lo tiene á bien, nombre una comisión que de acuerdo con las que nombren las demás corporaciones, organice y nombre una que, en representación de todas, lleve la voz, dirija el movimiento é indique lo que deba hacerse en tan memorable día. La fiesta será completa si las corporaciones que hay en la capital dan impulso y dirección acertados á la exaltación y gozo patrióticos en que



abundan todas las clases sociales, dispuestas como siempre á coadyuvar en todo lo que tienda á levantar el recuerdo del primer Capitán de la América Española.

Esperando el honor de una respuesta, tengo la honra de suscribirme de usted seguro servidor.

*José C. Neira."*

El doctor Osorio propuso: "Nómbrese la comisión que represente á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales para el objeto que expresa la circular de la Sociedad Filantrópica."

El doctor Buendía la adicionó: "la comisión se compondrá de dos miembros."

El doctor Olaya la modificó diciendo que: "uno de los miembros debía ser médico y el otro naturalista."

La proposición con sus modificaciones fueron aprobadas.

La Sociedad nombró al doctor Pedro María Ibáñez y al Profesor señor Carlos Michelsen U. miembros de la comisión de que trata la proposición anterior.

El doctor Osorio propuso lo siguiente: "Adóptese una insignia ó distintivo para la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales y nómbrese una comisión que se encargue de mandarlo hacer." Fué aprobada esta proposición.

Se nombró al doctor Gabriel J. Castañeda.

No habiendo otro asunto en que ocuparse, se levantó la sesión.

El Presidente, FRANCISCO MONTOYA.

El Secretario, *Elberto de J. Roca.*

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA 19 DE JULIO DE 1883.

Presidencia del Profesor Francisco Montoya.

En la ciudad de Bogotá, á diez y nueve de Julio de mil ochocientos ochenta y tres, se reunió la Sociedad de Medicina y



Ciencias Naturales, con asistencia de los doctores Barreto, Gómez, Michelsen, Montoya, Castañeda, León, Aparicio y el infrascrito Secretario. Dejaron de concurrir el doctor Nicolás Osorio, con excusa, y los demás sin ella.

Se leyó el acta anterior, que fué aprobada sin modificación.

El doctor Castañeda, en cumplimiento de la comisión de que se le había encargado en la sesión anterior, presentó el distintivo de los miembros de la Sociedad: una cruz de Malta con dos colores. El Presidente dió las gracias al señor doctor Gabriel J. Castañeda y ordenó que se diese una á cada uno de los miembros activos.

El doctor Gómez propuso lo que sigue: "Los miembros de la Sociedad asistirán en corporación y en traje de ceremonia al paseo cívico que tendrá lugar el 24 de Julio, en conmemoración del Centenario de Bolívar."

No habiendo otro asunto en qué ocuparse, se levantó la sesión.

El Presidente, FRANCISCO MONTOYA.

El Secretario, *Elberto de J. Roca.*

---

FIEBRE TIFOIDEA.—MICROBOS, OPINION SOBRE ESTOS ORGANISMOS, EN LA PRODUCCIÓN DE LAS ENFERMEDADES.

París, á 24 de Mayo de 1883.

Señor doctor Nicolás Osorio.

Respetado maestro y amigo.

Desde mi última, de fecha 5 de Febrero, no ha ocurrido en este mundo médico nada que merezca una descripción enteramente especial, pero sí han pasado muchas cosas que merecen atención de un modo general, pues tocan muy de cerca á la manía médica del día y á la práctica diaria de la cirugía.



Como le dije en mi última carta, la epidemia de fiebre tifoidea había suscitado una importante discusión en la Academia de Medicina, en la que tomaron parte las autoridades más competentes, y en la que se trató no solamente de la terapéutica sino también de la patogenia y profilaxia de esta enfermedad. Esta discusión, que principiaba en la época en que yo le escribía mi segunda carta, ocupó á la Academia hasta el día primero de Mayo, día en que se cerró, después de haber nombrado una comisión que formulará las conclusiones relativas á la higiene y á la terapéutica de la dotinenteria. De la higiene tratará especialmente esta comisión, pues en todo lo que se refiere á la terapéutica, las conclusiones se han impuesto y han aparecido evidentes desde un principio á los ojos de todos los que no han querido mirar la cuestión al través del prisma de las preocupaciones infundadas. Así, pues, me es grato hacerle saber que esta larga discusión no ha modificado en nada las conclusiones que me apresuré á comunicarle, y que, por el contrario, ahora han quedado levantadas sobre cimientos mucho más sólidos; en efecto, le hablé solamente de la medicación *microbicida* y de una parte de la medicación anti-termica, insistí sobre sus resultados y terminé aceptando la medicación clásica, la terapéutica sintomática; medicación que ha prevalecido no solamente sobre los métodos que le expuse, sino también sobre la hidroterapia sostenida por los partidarios de Brandt, y sobre el método de Jaccoud sostenida por él, en la tribuna de la Academia y en su cátedra de la Facultad.

A propósito de esta discusión, se habló mucho de microbos, y se les hicieron jugar papeles más ó menos importantes según las ideas de cada uno de los oradores; para los unos (Rochard, Boulley, etc.) el microbo es el agente indispensable, el enemigo malo, el atleta infinitamente pequeño contra el cual tenemos que luchar; para los otros (la mayoría) el microbo no vale nada, no es sino un producto secundario que se desarrolla cuando el estado morbozo le ha creado condiciones propias para su vida.



M. Peter encabezaba la cruzada anti-microbista, y Pasteur y Bouley la combatían. Aquí la discusión sobrepasó el punto que se trataba y se extendió á todas las ideas *pasterianas*. Usted podrá leer en los periódicos los discursos de M. Peter ; yo solamente quiero comunicarle lo que me atrevo á llamar impresiones de la barra, es decir, las ideas que recogí oyendo las argumentaciones en *pro* y en *contra*.

Veo en las ideas de M Peter, una grande exageración, una grande intrepidez y un punto de razón ; hé aquí por qué :

Intrepidez, porque sobreponiéndose á la corriente microbiana que quiere arrastrarlo todo, á lo que él llama *cólera microbiano* y que según su expresión "destruye todo (*fait des ravages par tout*)," tuvo el valor de subir á la tribuna para protestar contra la invasión de la medicina veterinaria y contra los que ven microbos en todas partes, para negar, en una palabra, la influencia benéfica que puedan ejercer sobre la humanidad los progresos de la veterinaria, realizados por Pasteur y sus discípulos. M. Peter principia combatiendo lo que á los ojos del mundo entero, es el más bello descubrimiento de la medicina moderna : la seguridad de la atenuación y la seguridad de la preservación del carbón por la inoculación del virus atenuado ; funda su argumentación : 1º En la existencia de accidentes producidos por las inoculaciones pasterianas ; 2º En que la inmunidad creada por estas inoculaciones es de muy corta duración (un año) ; y 3º En la bondad del verano en estos últimos años. En seguida se levanta contra la aplicación á la terapéutica y á la patología humana de lo que él llama "hipótesis pasterianas" y en donde, según él, se toman las afirmaciones por pruebas y las esperanzas por realidades ; aquí se funda : 1º En la ineficacia y los peligros de las medicaciones *microbicidas* ; 2º En que se pasarán muchos siglos antes de que alguien se atreva á inocular al hombre el virus del cólera ó de la fiebre amarilla para preservarlo de estas enfermedades. La fuerza de estos argumentos es dudosa y así, seré breve en su análisis.



I—Pretender derribar los principios pasterianos, porque se han observado algunos accidentes consecutivos á las inoculaciones, equivale á excluir la vacuna del número de los más poderosos agentes profilácticos; porque ella también ha producido accidentes, porque ella también engendra un estado morbosos general que en algunos casos ha producido la muerte de los vacunados. Del mismo modo que la inoculación de una mala vacuna ó de un líquido séptico considerado erróneamente como vacuna, produce accidentes que van desde el flegmón in-citus hasta el flegmón difuso, desde la erisipela hasta la septicemia y la muerte, así también los líquidos pasterianos mal cultivados producen accidentes terribles que deciden casi siempre de la vida del animal. Para sostener su argumentación M. Peter presenta una manifestación de la Escuela de veterinaria de Turín, en la cual se refieren muchos casos de muerte producida por las inoculaciones pasterianas; ahora bien, Pasteur ha demostrado que estos accidentes dependen de irregularidades en los procedimientos de cultura y así, por ejemplo, en Turín los accidentes han dependido de que han tomado sangre de animales carbonosos veinte y cuatro horas después de la muerte, es decir, sangre septicémica y por consiguiente lo que se ha inoculado es el líquido de la septicemia.

II—Que sea corto el período de la preservación, no prueba nada en contra del principio ó cuando más probará que es necesario reinocular cada año, del mismo modo que se revacuna cada seis ó siete años.

III—M. Peter pretende que las inoculaciones pasterianas se han apropiado la benéfica influencia ejercida sobre los animales por los últimos veranos, en los cuales, dice él, “han faltado las condiciones necesarias para el desarrollo de la pústula maligna.” El modo como Pasteur llegó á su descubrimiento, las experiencias de contraprueba y lo raro que sería la coincidencia de que trata este argumento, hablan muy alto en contra de esta hipótesis.

Hasta aquí ha habido una enorme exageración de parte del



ilustre profesor; pero ahora comienza á descender gradualmente hasta llegar á cubrirse de razón.

I—Declarar ineficaces y peligrosas todas las medicaciones microbicidas, es quitarle á la cirugía uno de sus más preciosos recursos. Es cierto que M. Peter habla como médico y no como cirujano y desde ese punto de vista todo el mundo está de acuerdo para concederle la razón, por lo menos en la mayor parte de los casos.

Aquí M. Peter tiene el mérito de hacer ver á todo el mundo cuán prematuras son las conclusiones de los que quieren con su imaginación adelantar á la experiencia ó de los que no saben comprender las respuestas de sus experimentos. Pretender hacer *hoy*, de la medicina veterinaria y de la medicina humana, una sola medicina, me parece una cosa imposible, ó si posible, peligrosa, y así M. Peter tiene razón en decir que “pasará mucho tiempo antes de que un Saint-Arnaud del porvenir, inocele el virus atenuado probable de cólera indio á su ejército en marcha.”

Es evidente que las investigaciones histológicas harán adelantar cada día más la anatomía patológica, la etiología y por consiguiente la profilaxia de un gran número de enfermedades, y que el microscopio vendrá á ser un poderoso medio de exploración no solamente para demostrar las alteraciones de tejidos, sino también la ausencia ó la presencia de un sér organizado, que nos dará la clave del proceso morboso; en una palabra, creo que el microscopio es la base de dos *criteriums* enteramente modernos, que nos aclararán muchas sombras: el *criterium anatomo-patológico* y el *criterium micróbico*; pero estos *criteriums* necesitan el concurso de otros dos para que puedan sernos verdaderamente útiles; del *criterium experimental* y del *criterium clínico*. Ninguno de estos cuatro elementos puede marchar aislado ó cuando más pueden separarse en dos grupos, y así por ejemplo: el *criterio micróbico necesita siempre* del concurso del *criterium experimental*, y es muy raro el que el *criterium clínico* pueda



edificarnos completamente cuando carece de su auxiliar obligado, del *criterium anatomo-patológico*. Cuando se ha podido someter una enfermedad á la acción de estos cuatro elementos de diagnóstico, es casi seguro que adquirimos nociones muy exactas sobre ella; la tuberculosis, que responde á estos cuatro métodos, nos da un claro ejemplo de su importancia.

El descuido de este principio ha producido un aumento inmenso en las filas de este ejército de animales unicelulares, pero el descubrimiento de un microbo cada día, no ha dado los resultados esperados y por el contrario ha arrojado una gran confusión: 1º porque se han atendido solamente al *criterium microbico*; 2º porque siendo todos estos seres, animales unicelulares y de formas muy difíciles de describir por su variabilidad según la época en que se les examine ó por la simplicidad de su estructura, es muy probable que el microbo que Koch llama *b* en Alemania, es el mismo que Crudelli llama *c* en Italia y Pasteur *d* en Francia. Para convencerse de este hecho, basta ver cuántos microbos se han descrito en la difteria, por ejemplo, y cuántos abnegados experimentadores han creído sorprender el cuerpo del delito, sólo por haber encontrado un organismo en una falsa membrana.

Realmente es muy difícil, después de haber leído detenidamente dos ó tres descripciones de microbos, el poder palpar una diferencia neta; pero lo que todavía es más raro, es, que después de haber visto con el microscopio algunos de estos seres, estas dificultades persisten, pues casi todos tienen una forma indefinida, se reproducen por el mismo mecanismo y la mayor parte se coloran del mismo modo bajo la acción de los reactivos; así, pues, se puede sentar como base que el mejor reactivo para demostrar la especificidad de un microbo determinado, es la inoculación.

La reacción encabezada por M. Peter ha tenido el gran mérito, preciso es confesarlo, de dar un alerta contra los que se contentan con examinar al microscopio un producto morboso y deducir su origen parasitario desde el momento que descubren



un sér organizado, como si no estuviera demostrado que casi todos los productos morbosos contienen séres vivientes.

La importancia del método en los estudios experimentales, la actualidad de la cuestión que vengo tratando y sobre todo el gran porvenir que todo el mundo augura á las ideas pasterianas, me parecen motivos suficientes para que yo le resuma bajo la forma de conclusiones todo lo que hasta aquí le he dicho ; esto y las conclusiones que siguen, son el resultado, ó mejor dicho, la síntesis de lo que he podido aprender, asistiendo á un laboratorio de histología y leyendo los últimos trabajos sobre la materia.

I.—Para que una enfermedad pueda ser aceptada en el grupo de las enfermedades microbianas, es necesario, que los *criteriums clínico, anatomo-patológico, experimental y micróbico*, estén de acuerdo.

II.—La observación clínica puede hacer sospechar la existencia de un microbo, pero nunca demostrarlo.

III.—Muchos de los microbos descritos hasta hoy, como especiales á ciertas enfermedades, no lo son por carecer de uno de los requisitos apuntados (La Palmella gemiasma de Salisbury, el Hydrogastrum granulatum de Safford y Bartlett, el Chtonoblastus aeruginosus de Archer, y la Palmoglea micrococca de Bargellini, de que tanto se ha hablado, en la intoxicacion palúdica, hablan muy alto en favor de mi proposición ; hoy parece que el agente de esta intoxicación es el Bacillus malaria de Klebs y Tommasi Crudeli).

IV.—Los servicios prestados á la terapéutica por las doctrinas pasterianas son mucho más extensos de lo que cree M. Peter ; y la fuerza que han dado á los principios de Lister y de Becquel, hace que se les considere como el más grande descubrimiento médico de estos últimos cincuenta años.

V.—Los servicios prestados á la higiene son mucho más grandes, pues es más fácil prevenir la entrada del enemigo, que matarlo ó desalojarlo una vez que él se ha apoderado del organismo.



VI.—El fanatismo en estas ideas es tan peligroso como el excepticismo, y así como parece imposible negar la infecciosidad de la tuberculosis, parece muy difícil sostener la de la diatesis ó *afección* reumatismal.

Algún filósofo del siglo dice “que no se debe escribir sino sobre lo que se quiere ó se simpatiza, y que el olvido y el silencio son el castigo que se inflinge á lo que se ha encontrado feo ó común en el paseo al través de la vida.”

Y si usted me juzga de acuerdo con este principio, tiene que considerarme ardiente admirador de los sistemas y de las teorías médicas y, sobre todo, de las teorías pasterianas, pues es esta mi tercera carta y todavía no le he hablado de otra cosa que de *microbos*. Si así lo he hecho, es por el deseo que tengo de que se fijen bien las ideas sobre lo que es y sobre lo que no es en una cuestión que se presta tanto á las fantasías de la imaginación y que tanto expone al error.

He tratado siempre las cuestiones más en lo que se refiere á la patología general que á la patología especial, porque es allí donde veo el porvenir de la medicina verdaderamente científica y porque creo que, para cualquiera que conozca la patología, le es muy fácil aplicar éstas ó aquéllas ideas á determinado estado morbozo. Así, pues, mientras usted no mande otra cosa, yo continuaré escribiéndole sobre las tendencias y los progresos de la patología general, en sus relaciones con la patología especial y con la terapéutica.

Sucede en patología lo mismo que Bichat demostró que sucede en fisiología. En efecto, del mismo modo que la vida normal no es debida á la acción de una fuerza única, residente en un centro, sino á la resultante última de la vida particular de los varios tejidos que entran en la composición del organismo, así también la vida patológica no es sino la resultante de las reacciones de una ó muchas colonias de elementos anatómicos, contra una causa morboza nacida en su interior ó venida de fuera. Se puede comparar el organismo animal á un estado federal en



el cual el *elemento celular* representa al simple ciudadano, el que asociándose forma clases más ó menos elevadas según su papel (tejido elemental). La reunión de varias de estas comunidades constituye el distrito (órgano) y la reunión de muchos distritos forma la provincia (sistema), los cuales entre sí componen un todo lleno de armonía y completamente autonómico. Algunos de los sistemas están destinados al servicio general de la federación: el digestivo y el circulatorio á la preparación y distribución de la materia alimenticia; el nervioso á regular la acción del cuerpo social mediante un complicado aparato dirigido por un centro único. La resistencia que esta federación puede desarrollar en la lucha continua que ella debe sostener por su propia existencia contra un número infinito de agresiones, es determinada por el estado de salud individual del elemento celular. Que ocurra desarmonía en el distrito (órgano), y tendremos un ejemplo de una enfermedad local; que la falta de armonía exista en varias provincias (sistemas), y la enfermedad comenzará á tomar los caracteres de una enfermedad general; en fin, que este desarreglo sea producido por la presencia en el organismo de un sér organizado, infinitamente pequeño y susceptible de reproducirse, y tendremos un estado morbozo de origen *microbico*, el cual puede ser local ó general según que el microbo ocupe un órgano determinado ó que circule en todos los líquidos del organismo. Parece, en efecto, que las enfermedades se localizan ó se propagan por el mismo mecanismo que nuestras guerras; del mismo modo que la relajación de los ciudadanos debilita un país y lo arroja en la decadencia, así también la reparación incompleta de los tejidos ó el desequilibrio en su acción fisiológica lo conducen al estado morbozo.

Este ejemplo, inspirado por la lectura de Virchow, nos puede dar la clave del modo como se conducen los microbos en ciertos estados morbosos, la tuberculosis y la sífilis, por ejemplo. El nos muestra también que el circunfusa viviente no toma ninguna parte en la producción de muchos estados morbosos,



en los cuales lo que domina es la lesión trófica ó el desarreglo de nutrición, según la clasificación de Cruvelhier. ¿Cómo pretender la naturaleza parasitaria del reumatismo sólo por haber visto en la sangre de *algunos* reumatizantes un sér organizado diferente para cada uno de los que le han observado? Si es cierto que la deducción es en muchos casos la brújula que indica al experimentador el camino que debe seguir en sus investigaciones, también es evidente que la deducción sólo forma hipótesis que no valen nada, cuando los métodos experimentales no los verifican. Es por esto por lo que encuentro un poco aventurada la comparación de la afección reumatismal con la septicemia, sólo porque el reumatismo se generaliza, sólo porque esta generalización les *ha parecido* depender de la colonización de un pretendido microbo, ó en las serosas viscerales ó en las sinoviales ó en los intersticios musculares.

Este ejemplo me servirá también de preámbulo, para entrar á tratar de una cuestión de vital importancia y que merece bien una exposición detallada, en la cual trataré de sintetizar las ideas reinantes, de analizar los argumentos en pro y en contra y de echar una ojeada general sobre las aplicaciones á la cirugía del tema que me propongo exponerle. Quiero hablarle, en efecto, de las doctrinas, si no imaginadas por lo menos resucitadas por M. Verneuil, y que se refieren: 1º á la acción del traumatismo sobre las enfermedades viscerales locales, 2º á la acción de los estados morbosos locales ó generales sobre los traumatismos quirúrgicos ó accidentales, y 3º á la conducta que debe tener el cirujano cuando se encuentra en presencia de un individuo discrásico ó diatésico. Es cierto que esta cuestión no es nueva, pero es tan raro lo nuevo en medicina, que yo creo que vale más aclarar lo que tenemos, que pretender adelantar dejando atrás el desconcierto y la confusión de ideas. Ahora bien, el único medio de juzgar las cuestiones que me propongo tratar, es la observación clínica. Con ella las Escuelas de todo el mundo, pueden contribuir á resolver uno de los más delicados problemas de la cirugía.



El haber sobrepasado estos malos renglones las dimensiones ordinarias de una carta, me obligan á contentarme hoy con exponerle el programa que será, si usted lo tiene á bien, el objeto de mi próxima carta.

Algún autor ha dicho que la tarea del profesor es incompleta, cuando olvida continuar ejerciendo su benéfica influencia sobre el discípulo que abandona los claustros para entrar en la vida profesional; de acuerdo con este principio espero siempre sus órdenes, sus consejos y las justas observaciones que le sugieran mis cartas. Yo creo que la crítica razonada enseña mucho más que la lectura más concienzuda de una obra didáctica, y que una observación oportuna abre muchas veces los ojos del que como yo se encuentra en un estado de revolución de ideas. Nada de lo que le digo puede apasionarme, pues yo estoy seguro de que habré incurrido en errores graves, que no he podido evitar por carecer de la experiencia y de la instrucción necesarias. Es á esa experiencia y á esa instrucción, que tanto lucen en usted, á la que pido amparo y á cuyas decisiones me someto.

Que usted se encuentre en un completo bienestar en unión de su respetable familia, son los deseos de su afectísimo discípulo y amigo.

JUAN E. MANRIQUE.

78—Rue d'Hauteville.

---

---

### ✓ LOS GALACTOGENOS.

Entre los medicamentos de acción excitante especial sobre determinados órganos ó aparatos, la clase de los galactógenos, galactopoyéticos ó galactagogos, como los llaman otros, es sin duda la más pobre de la terapéutica, pues no se conoce en rea-



lidad, en la materia médica, sustancia alguna capaz de producir de un modo notable y seguro, el aumento de la secreción láctea en las nodrizas, cuando aquélla es insuficiente, ó de hacerla reaparecer si se ha agotado demasiado pronto.

Así es que el médico de familia, que con tanta frecuencia es consultado en esas circunstancias ó para obviar tales inconvenientes, se ve precisado á echar mano á la vez de medios mecánicos, de agentes físicos, de modificadores higiénicos ó dietéticos, de acción indirecta y de efecto inconstante ó dudoso, sin alcanzar casi nunca el fin deseado. Y sin embargo, el caso es entre nosotros, en virtud de las preocupaciones reinantes, mucho más grave de lo que pudiera creerse, pues aquí, cuando una madre no puede amamantar personalmente á sus hijos, en vez de confiarlos á una buena nodriza, prefiere alimentarlos con leche de vaca, creyendo, erradamente, que aquélla puede transmitirles por el seno su carácter ó sus defectos morales; de donde resulta que los niños, sometidos á un alimento extraño, cual es la leche de otra especie animal, enferman gravemente y mueren no pocas veces.

Pero si no se conocen aun medicamentos que llenen esas indicaciones, sí hay un agente físico verdaderamente eficaz, cual es la electricidad aplicada directamente á la glándula mamaria por medio de los aparatos de inducción. Las observaciones de Aubert, Becquerel, Moutard-Martin y las míalo comprueban. La succión repetida del mamelón, los tópicos emolientes (y yo no creo que las lociones y cataplasmas de hojas de ricino (HIGUERILLO), preconizadas casi como un específico en las islas de Cabo-Verde, obren de otra manera que por el calor y la humedad), la alimentación reparadora, especialmente la leche, los feculentos y las grasas; algunas bebidas, como la cerveza, y algunos condimentos ó aromas, como el eneldo y el hinojo no son más que coadyuvantes. La sal común y las preparaciones solubles de cal, particularmente el fosfato ácido, son, en mi opinión, mejores auxiliares. Por eso, prescindiendo de la parte que pueda tener la fe, esa fe que, como dice Jesucristo, "traslada



los montes y allana los collados," yo creo algo en el buen efecto de ciertos panecillos que dan en Belén de Palestina á los peregrinos cristianos, atribuyéndoles virtud galactopoyética, por estar hechos con la tierra de una gruta donde, según dicen, habitó la Virgen y cuyo suelo regó con su leche. Dicha tierra no es en efecto, según mi examen, otra cosa que creta ó carbonato de cal.

El jaborandi, cuya acción heroica sobre las glándulas salivares y las sudoríparas debía hacer presumir algo semejante respecto de las mamilas, si bien ha producido entre las manos de Sydney, Goult y Robin, una acción galactagoga muy marcada en algunos casos, en otros varios se ha mostrado inactivo.

Los medicamentos galactógenos propiamente tales están, pues, por descubrir, y yo seré el primero en dar á conocer uno que en realidad merezca ese nombre, si el que voy á indicar surtiere en la práctica de otros experimentadores los mismos efectos que yo he observado en la mía. Me refiero á la nuez vómica, ó mejor aun, á su principio activo, la estriocina.

Hé aquí la historia de mi descubrimiento. Recetaba para una parálisis facial, sobrevenida en estado de puerperio, á una señora que me interesaba vivamente (mi propia esposa). Impacientado de ver la enfermedad resistir á los medios usuales, recurrí pronto á la electricidad y á la estriocina, y noté que tanto las aplicaciones de aquélla como la administración de ésta aumentaban ostensiblemente la leche. Nueva prueba, á mi modo de ver, de la similitud de acción entre los medicamentos tetanizantes ó neurosténicos y el fluido eléctrico.

Aprovechándome luégo de esa enseñanza de la casualidad. ensayé el medicamento en algunas nodrizas que me consultaron para la insuficiencia de su leche, y obtuve buen resultado. La preparación que prescribo generalmente, por más fácil de manejar, es la tintura de nuez vómica, en dosis de diez ó doce gotas, tres veces al día. Nótese que este medicamento puede obrar aquí de dos maneras: directamente sobre la glándula mamaria, excitando su acción secretoria, é indirectamente, esti-



~~~~~  
mulando el estómago y facilitando la digestión, pues bien conocidos son los buenos efectos que produce dicha sustancia en el tratamiento de las dispepsias atónicas.

La estriquina la reservo para los casos rebeldes, y sobre todo, para los de supresión completa (pero reciente) de la secreción láctea. El medicamento sostendrá siempre el buen crédito de que por ahora goza en mi ánimo. La experiencia ó la observación ulterior lo dirán.

Sea esta la ocasión de tocar un punto referente á los agalácticos ó suprimidores de la leche. Por ahora la ciencia no reconoce tal acción de ningún medicamento; pero el vulgo sí cree entre nosotros que el azufre, sea que se aplique exteriormente en pomadas, que se administre al interior ó que se respire su vapor, como cuando se queman fósforos ó cerillas, puede producir aquel efecto. ¿Qué hay de cierto en eso? Propongo la cuestión á mis profesores, mientras se me presenta la oportunidad de resolverla experimentalmente. Por ahora, no me siento inclinado á darle crédito.

Medellín, Mayo de 1883.

A. POSADA ARANGO.

---

Señor Redactor de la *Revista Médica*.—Bogotá

Muy señor mío.

Como uno de los principales objetos que la Sociedad de Medicina se ha propuesto ha sido el de fundar una medicina nacional, creo oportuno enviar á usted para que se digne publicarlo en su periódico, el siguiente artículo; pronto tendré el gusto de enviarle otro sobre un caso de flecmón perinefrítico.



---

ABCESOS DEL HÍGADO, SU TRATAMIENTO SEGÚN EL USO DE LOS  
MÉDICOS DE SHANGHAY.

El práctico que haya ejercido en la zona tórrida y en especial en los puntos de esta zona donde reina el paludismo, habrá observado la frecuencia con que se presentan los abscesos hepáticos.

Durante cinco años de práctica he observado seis casos de esta naturaleza: el 1º se me presentó en Río-Negro en el año de 1877: era un joven de 24 años, robusto, de buena salud habitual y que había permanecido tres años trabajando en las riberas del río Magdalena, parajes donde la malaria reina endémicamente y en donde había sufrido por varias veces fiebres intermitentes. Cuando examiné dicho enfermo probé la existencia de un absceso del hígado perfectamente circunscrito; quise operarlo por medio de la aspiración, pero la pusilanimidad del paciente me lo impidió. Después de algunos días volví á ser llamado y encontré á mi enfermo bañado en un lago de pus fétido y de color de chocolate. El absceso se había abierto espontáneamente en la región lateral derecha entre la novena y la décima costillas. No fué posible calcular la cantidad de pus. A los pocos días el paciente murió agotado por la supuración, la fiebre y las hemorragias de la intercostal que se destruyó ó se rompió por el trabajo flecmásico.

El 2º caso de esta especie lo observé en el año de 1879 en las costas del Pacífico en el Ecuador, parajes donde la malaria domina la patología. El paciente fué tratado por la aspiración practicada con el aparato de M. Potain; la operación se repitió hasta por tercera vez dando salida á una gran cantidad de pus (de 5 á 6 litros) el enfermo murió algunos días después

El 3º caso se me presentó en Sonsón en un joven de 28 años. Refería haber sufrido mucho tiempo antes una fuerte contusión sobre la región hepática: poco tiempo antes de aparecer



la hepatitis había sufrido fiebres intermitentes contraídas en Nare (puerto sobre el río Magdalena), estas fiebres las había curado con sulfato de quinina. Cuando fuí llamado á ver el paciente la enfermedad existía desde unos 20 días antes y había sido tratada racionalmente; después de mi examen diagnosticué una hepatitis del lóbulo derecho terminada por supuración; hice la punción del absceso por el octavo espacio intercostal al nivel de la línea mamaria y con el aspirador de M. Potain, y pude extraer unos 300 gramos de un pus espeso, bien ligado, rojizo y de un color de crema de fresas. Repetí la punción cinco veces en el espacio de un mes y siempre por el mismo punto. El paciente murió mes y medio después de la primera punción con todos los síntomas de una reabsorción purulenta.

El 4º caso lo observé debido á la benevolencia de mi coprofesor y amigo el señor doctor Abraham Aparicio, el año de 1881, en un enfermo del Hospital militar de Bogotá, establecimiento que entonces estaba á su cargo. Era un muchacho de 18 á 20 años; estaba en el hospital con todos los síntomas de una hepatitis aguda; cuando el doctor Aparicio me suplicó examinara ese enfermo y le diera mi diagnóstico reconocí lo que él ya había diagnosticado: un absceso del lóbulo derecho del hígado. Propuse al doctor Aparicio que practicáramos la abertura de dicho absceso por un procedimiento nuevo, no usado entre nosotros hasta entonces y que estaba muy aconsejado por M. Rochard en el número de 23 Octubre de 1881 (*Gaceta de los Hospitales*).

Mi coprofesor accedió y tuvo la fineza de permitirme operar bien provisto de gasa fenicada, un pulverizador de líquidos, algodón fenicado, una solución de ácido fénico al 2 por 100 y todo lo necesario para ayudarnos de la curación de Lister, hicimos la función por el procedimiento indicado del que hablaré detalladamente más adelante.

Al día siguiente la fiebre cayó, el enfermo se fué restableciendo poco á poco y la curación se efectuó después de haber extraído como un litro de pus bien ligado y de buena calidad.



El doctor Daniel Quijano W, practicante entonces en dicho hospital, ayudó á hacer la operación y llevó detalladamente la observación, la que después vi en poder del doctor Aparicio.

Los señores Medina Hermanos en su publicación mensual hablaron entonces, aunque muy de paso, sobre este caso.

Pocos días después se presentó en el servicio del profesor Manuel Plata A. (Hospital de San Juan de Dios) otro enfermo con un enorme absceso del hígado, en un malísimo estado general; con fiebre continua y calofríos todos los días. Hablé al profesor Plata A. del caso que aun estaba convaleciente en el Hospital militar y aceptó gustoso la idea de que operáramos su enfermo por el procedimiento de Rochard y llevó su fineza hasta el punto de permitirme operar; practicada la operación en presencia de los alumnos del servicio, dimos salida á una gran cantidad de pus mal ligado, fétido y de malísima calidad. El paciente murió algunos días después.

El 6º caso lo he observado en Manizales en un hombre de 30 años, casado, de buena constitución y buena salud habitual, trabajador á orillas del Cauca, paraje donde reina el paludismo.

Dicho enfermo había sido tratado por mí mismo para una disenteria febril y grave hacía dos meses; esta enfermedad terminó felizmente, pero desde entonces el paciente se quejó de dolor en la región hepática, dolor que calmó con aplicaciones tópicas, emolientes y narcóticas. Bien repuesto ya de su enfermedad, el paciente se entregó nuevamente á sus trabajos de campo, y á los 20 días principió nuevamente á sentir dolor en la región hepática, calofríos erráticos, malas digestiones, fiebre con remitencia vespertal, inapetencia, insomnio, la piel amarillosa y poco á poco la enfermedad le impidió trabajar y lo obligó á volver á la ciudad á solicitar los cuidados de su médico.

El 9 de Febrero de 1882 se presentó nuevamente este enfermo á mi consulta, eran las cinco de la tarde y lo hallé en el estado siguiente: enflaquecimiento notable, tinte ictérico muy marcado, sobre todo en las conjuntivas, voz débil, movimientos



lentos y embarazados, al marchar inclinaba el cuerpo á la derecha, de tal modo que el hombro izquierdo quedaba sobre un plano más elevado que el derecho y presentaba ese tipo característico de los individuos que llevan un derrame pleural crónico, tipo tan bien descrito por el profesor M. Peter.

Por un examen detallado averigüé lo siguiente: lengua pastosa y amarillosa, inapetencia, digestiones difíciles, diarrea alternando con constipación, toda la piel de un color amarilloso, boceladura notable sobre la región hepática, espacios intercostales más amplios, sensibilidad en la misma región y más marcada al comprimirla, edema bien apreciable y muy extendido; la matitez hepática en la línea mamaria se extendía desde el quinto espacio intercostal hasta cuatro centímetros más abajo del reborde costal, en este punto se tocaba perfectamente el borde inferior del lóbulo derecho del hígado, aquí la presión era muy dolorosa y se irradiaba hasta el hombro derecho; no se percibía fluctuación alguna, bazo más grande que lo normal, pulso pequeño y frecuente (110), ruidos cardiacos normales pero correspondiendo á la frecuencia del pulso; respiración anhelante, fatigosa y frecuente (24); sonoridad normal en el pulmón izquierdo, en el derecho matitez, desde la quinta costilla; respiración pueril á la izquierda, á la derecha ruidos respiratorios fuertes á la cima y nulos en la base; tos seca y por golpes de á tres; orina aparentemente normal, no da precipitado albuminoso ni por el calor ni por el ácido nítrico; ligeros calofríos.

En vista de este cuadro de síntomas diagnosticué una *hepatitis sub-aguda* que había terminado por supuración, aconsejé al paciente que se fuera á la cama y no volviera á levantarse, que yo lo visitaría en lo sucesivo.

Día 10.—La noche fué como las anteriores, hubo un calofrío fuerte; el termómetro marcó por la mañana  $39^{\circ}$ , pulso pequeño y frecuente (100); por la tarde la temperatura axilar llegó á  $39$  y  $\frac{3}{5}$  y el pulso á 110. Prescribí vino de quina y una poción narcótica para calmar el dolor; anuncié al paciente la



gravedad de su enfermedad y la necesidad que había de practicar una operación cuyo éxito me parecía tanto más dudoso cuanto su estado general era malísimo. Desde entonces me propuse poner en práctica el procedimiento de M. Rochar.

El día 11 el termómetro y el pulso estuvieron como el día anterior; los demás síntomas no habían variado, por la tarde hubo calofrío fuerte.

El 12 vi al enfermo acompañado de los profesores Arango, Restrepo y Velásquez; estuvimos de acuerdo en el diagnóstico y convinimos en el tratamiento. Previamente había hecho preparar todo lo necesario para operar ayudándonos del método anticéptico de Lister: linón y algodón fenicados; pulverizador de Richardsson para operar en una atmósfera de vapores anticépticos; solución fenicada al 2 por 100 para empapar las hilas, los instrumentos, el tubo de drenaje y las manos de los cirujanos, etc. Todo bien arreglado se procedió á la operación. El enfermo estaba en su cama en decúbito dorsal; se lavó la región en que se debía operar con la solución fenicada al 2 por 100; elegimos el 8º espacio intercostal en su tercio anterior, porque era el punto donde había mayor dolor, ligera rubefacción y donde creímos notar fluctuación profunda. Armado con la cánula número 3º del aspirador de Potain la introduje resueltamente en el espacio intercostal rozando el borde inferior de la costilla para no herir la arteria intercostal, la cánula penetró en un foco, retirada el alma y puesto á funcionar el aspirador se notó en el índice de vidrio que lleva el tubo aspirador la presencia de pus color de chocolate y algunas gotas cayeron al recipiente. Convencido ya de que mi cánula estaba en el foco, opturé la comunicación entre éste y el recipiente, tomé un bisturí de lámina larga y estrecha sirviéndome de la cánula como de un conductor, la introduje profundamente en el espacio intercostal hasta llegar al foco, al retirarlo dividí los tejidos en una extensión de tres á cuatro centímetros. Un chorro de pus fétido, sanioso, mal ligado y de mala calidad se escapó por la abertura hecha en el espacio



intercostal; coloqué luégo en la incisión una pinza fuerte la que al abrir sus ramas apartaba las costillas y daba más fácilmente salida al pus; comprimí fuertemente el abdomen y el hígado para tratar de hacer salir la mayor cantidad posible de pus; lavé el foco con inyecciones tibias de la solución fenicada al 2 por 100 hasta que la inyección salía casi limpia. Convencido de haber hecho salir la mayor parte del pus y de que el foco quedaba ya limpio, tomé un tubo de drenaje de medio centímetro de diámetro y doblado sobre el mismo y sin retirar la pinza que apartaba las costillas le introduje en el foco, teniendo cuidado de hacerlo adaptar á sus paredes; así pude introducir unos 40 centímetros de tubo, uní luégo sus dos extremidades con una ligadura de seda y las fijé para impedir que cayera á la cavidad, retiré la pinza; lavé el campo operatorio con una esponja empapada en la solución anticéptica; apliqué sobre la herida hilas empapadas en la misma solución; cubrí éstas con una tela impermeable para impedir la evaporación; coloqué encima una gran faja de algodón fenicado y terminé la curación con un vendaje de cuerpo bien aplicado. La cantidad de pus no se pudo medir porque no fué posible recogerlo, pero pasó de dos litros; con el pus salieron grumos de sangre coagulada. El paciente quedó bien no obstante lo largo de lo operación. Le prescribí una poción narcótica, vino de Quinium Labarraque (tres medios vasos al día); alimentación reparadora y un aseo escrupuloso.

Por la tarde el paciente estaba bien; había dormido después de la operación; el calofrío no había aparecido y el termómetro no marcó sino 39 grados. El vendaje se cambió porque estaba bañado en pus.

Día 13.—Buena noche; el enfermo se siente bien; la respiración se hace más fácilmente; no ha habido calofrío; pulso fuerte y ha bajado á 80°; temperatura á 38°; mucha supuración y el pus es de mejor calidad; se hicieron inyecciones de la solución fenicada al 2% por el tubo de drenaje y se renovó el vendaje; por la tarde, la misma curación.



---

Día 14.—El termómetro ha bajado á 37° y el pulso permanece á 80; el paciente está bien y el pus es muy bueno y abundante. La misma curación.

En los días siguientes la temperatura permaneció en el estado normal y el pulso siempre un poco frecuente; el apetito fué renaciendo; la lengua se limpió; el calofrío no volvió á aparecer; la supuración fué disminuyendo; la tos, la disnea, la matitez y el exceso en las vibraciones torácicas desaparecieron; el murmullo vesicular fué apareciendo en todo el pulmón derecho. A los veintiocho días se retiró el tubo de drenaje, el que había ido saliendo poco á poco, á proporción que el foco cicatrizaba.

Al mes y medio el paciente pudo entregarse á sus trabajos y la curación no se ha desmentido.

Es de llamar la atención la rapidez con que la temperatura bajó después de la operación, no obstante la elevación que antes mostraba la cifra térmica.

Tenemos aquí una estadística de seis casos de abscesos hepáticos; dos tratados por aspiración ordinaria y uno que se abrió espontáneamente, todos tres terminados fatalmente: los otros tres tratados por el nuevo procedimiento de que M. Rochard ha hablado á la Academia de Medicina de París, en Octubre de 1880, según el uso de los médicos de Thanghai, que consiste en aberturas amplias ayudándose de la curación de Lister. En la sesión del 3 de Octubre de 1882 la misma Academia ha presenciado la discusión entre los Profesores Rochard y J. Guérin; aquél citando, entre otras, dos nuevas observaciones de los doctores Solland y M. Bernard sobre abscesos del hígado tratados con éxito brillante por el procedimiento indicado. Es de notarse que en la última de estas observaciones el profesor Bernard hizo la punción con un gran trócar de cuya cánula se sirvió para introducir un tubo de drenaje; mas después de un pasajero alivio el paciente cayó en el mismo estado de gravedad que antes, lo que hizo al cirujano practicar nuevamente la operación, sirviéndose de un bisturí para hacer una incisión de cinco centímetros; hecho esto la curación se efectuó sin accidente alguno.



J. Guérin sostuvo que el procedimiento de la aspiración subcutánea, tan inofensivo como es, no debería ceder el puesto al de las grandes incisiones.

Rochard contestó, y creo que con toda la razón, que con el método de Guérin no era posible vaciar completamente los focos purulentos del hígado, focos en que con tanta frecuencia se hallan cálculos y restos sólidos formados por pus y por sangre coagulados.

Guérin, contestó que con tubos de gran diámetro y ayudándose del vacío era posible extraer dichos cuerpos.

Rochard se funda en los felices resultados de las observaciones que ha recogido y da su preferencia al procedimiento de las grandes incisiones.

Las observaciones que he relatado encierran una estadística de seis casos cuyas cifras hablan por sí solas. Los tres primeros casos tratados por aspiración simple, dos, y uno abertura espontánea, todos con éxito funesto. Los otros tres casos fueron tratados por las grandes incisiones y dieron dos curaciones y una muerte, pero hay que atender á que este paciente se hallaba en un malísimo estado general y que así no era posible obtener su curación. El hígado estaba enfermo, pero el organismo había muerto ya; en este caso no es imputable el procedimiento.

El procedimiento de las grandes incisiones para tratar los focos purulentos cavitarios ayudado con la curación de Lister, creo que está llamado á realizar el ideal de la cirugía en estos casos: desembarazar al organismo dando una amplia y pronta salida á lo que para él constituye un cuerpo extraño y contra el cual reacciona, tal es la indicación precisa. Adrede he hablado sobre los "*focos purulentos cavitarios*;" pues ya se han publicado en *La Gaceta de los Hospitales* dos observaciones sobre pleuresías supuradas y tratadas felizmente por la amplia abertura de la cavidad pleural y tubo de drenaje en permanencia.

Creo que si por tanto tiempo y aun hoy se ha temido por los cirujanos la amplia abertura de estas cavidades ha sido por dos razones:



1ª Porque no se ha tenido presente que el proceso patógeno-fisiológico prepara el campo operatorio para que la cuchilla del cirujano penetre, no á una gran cavidad, sino á un foco perfectamente limitado por las adherencias que el trabajo flecmásico ha realizado ;

2ª Porque hasta estos últimos tiempos no se ha dado á la curación de Lister toda la importancia que merece.

Algunos cirujanos objetan el procedimiento de Rochard para operar los abscesos hepáticos fundándose en que se producirá una peritonitis cuando esta serosa no se haya adherido; los datos para combatir esta objeción me hacen falta, pues aun no se ha practicado autopsia alguna en los casos desgraciados; sin embargo, creo que cuando una flecmasia hepática ha recorrido su ciclo hasta el punto en que un cirujano pueda diagnosticar su terminación por supuración, y aun más, fijar el punto donde el foco reside, cuando todo esto haya sucedido, las adherencias estarán establecidas y en consecuencia la objeción no tiene valor y mucho menos es suficiente para condenar el procedimiento que tan feliz apoyo va hallando en los hechos clínicos.

Manizales, Mayo 12 de 1883.

J. T. ENAO

---

## ENFERMEDADES DE LA BOCA.

(Véase el número 84, página 545. Continuación).

### INDICACIONES TERAPÉUTICAS EN CADA PERÍODO DE LA CARIES.

*Indicaciones del primer período.*—En el primer período de la caries, el esmalte sólo está alterado, sea en una porción únicamente, sea en la totalidad de su espesor, la lesión es absolutamente indolente: frecuentemente es desconocida, porque no se



manifiesta, á falta de todo signo subjetivo, sino por la presencia de una pequeña mancha blanca y gris en las caries de mancha rápida, ó bien color de sepia, ó negra en las lentas.

En un intersticio dentario, por ejemplo, la alteración puede pasar desapercibida; los puntos donde se reconoce son: los bordes laterales de los incisivos, donde la caries es á menudo doble en dos dientes contiguos, invadidos así por contagio directo; vienen después los surcos ó anfractuosidades de la cara triturante de los molares, ó las depresiones primitivas y congenitales de la corona de ciertos dientes, depresiones bien conocidas de los clínicos y que se convierten en lugares de elección de la enfermedad. Conviene, pues observar que en estas últimas circunstancias, un surco que penetre en el espesor del esmalte constituye en realidad una verdadera pérdida de sustancia del tejido, en todo asimilable á la caries misma.

Es justo decir que para muchos dientes, en los individuos predispuestos, cuando la caries se produce en estas pérdidas de sustancia del esmalte, principia en realidad por el segundo período, el primero está representado por la perforación congénita de la capa de esmalte.

Ahora bien: una lesión del primer período, definida así, no podría, en razón de su indolencia absoluta, implicar los dos términos de indicaciones terapéuticas que han sido definidas, es decir, *tratamiento de los accidentes y aislamiento*. La falta de accidentes simplifica la intervención,

Con todo, notamos que se encuentra en la práctica diaria, cierto número de caries superficiales que son extremadamente sensibles y que se ha intentado referir al primer período. Sería éste un error, porque el primer período, rigurosamente limitado al esmalte que es un tejido inerte, no podría en ningún caso estar dotado de sensibilidad, toda caries impresionable al contacto de los instrumentos, á los cambios de temperatura, no es superficial sino en apariencia, pues un examen más atento mostrará constantemente que ha pasado la capa de esmalte y descubierto



la superficie del marfil. Agreguemos que esta superficie es una de las regiones del marfil más ricas en sensibilidad, lo que es debido á ciertas particularidades anatómicas, sobre las cuales se volverá á hablar más adelante. La terapéutica del primer período se funda en el *aislamiento*, este principio se realiza por dos procedimientos aplicables según los casos.

Si se trata de una cavidad de la superficie triturante de un molar, la *obturación inmediata* está indicada; la pequeña caries, preparada convenientemente, desembarazada de sus prismas de esmalte, desagregados y rotos, será llena por la materia más inalterable y más resistente, es decir, el oro.

Si al contrario, se encuentra en presencia de estas manchas superficiales de los bordes laterales de un incisivo, una obturación no sería posible sino cuando la cavidad es suficientemente regular y convenientemente excavada para retener una sustancia extraña. Este caso puede presentarse, pero la indicación más ordinaria aquí, es la resección, es decir, el extingüimiento puro y simple de la capa del esmalte alterada. Es por medio de las limas, de las gurbias, de las ruginas como esta resección se hace y la operación tiene por efecto suprimir la capa de esmalte enferma, poniendo á descubierto la región sana subyacente y trasformando en una superficie lisa y pulida una cavidad, cuya marcha progresiva es la regla.

La resección por la lima tiene además la ventaja de practicar un intervalo equivalente al espesor del instrumento empleado, intervalo que sustrae la superficie de resección á los depósitos de materias alimenticias ú otros que son los focos de desarrollo de la enfermedad. Además ella aísla el borde correspondiente del diente contiguo de las probabilidades tan frecuentes de contagio, en semejante caso.

Tal es la indicación terapéutica formal, en cuanto hace relación á la caries del primer período, estas consideraciones bastan para mostrar que no se trata en manera alguna de extender



la práctica de la resección más allá de la capa de esmalte, por poco extendida que sea la lesión en el marfil subyacente.

Este no era el método de los antiguos prácticos que operaban á menudo la resección de caries que hubieron atacado el esmalte é invadido el marfil. La superficie de resección estaba entonces constituida no por una capa de esmalte liso, pulimentado é inatacable ulteriormente, sino por una capa de dentina ordinariamente sensible y que necesitaba, por tanto, aplicaciones diversas, astringentes, cáusticos, cauterización por el fuego, etc. Sin duda los casos de curación han sido realizados así; pero cuán graves eran con frecuencia los accidentes ulteriores! Hiperestesia á veces invencible en la superficie de resección, pulpitis consecutiva con extrangulamiento, gangrena del órgano y sus consecuencias sobre la coloración del diente, sin olvidar las mutilaciones irreparables que imprime á la corona de un incisivo una pérdida de sustancia tan considerable.

*Indicaciones terapéuticas del segundo período de la caries.*— El segundo período de la caries ó caries media, se extiende de la capa más superficial inmediatamente subyacente al esmalte, hasta la capa más profunda vecina de la pulpa, comprenderá indicaciones variadas, según los grados de la alteración y el estado de las partes interesadas.

El tejido del marfil es recorrido, como se sabe, por fibrillas muy finas, dotadas de una extrema sensibilidad y su disposición es tal que la capa más superficial del marfil, en razón de una red de ensanchamiento de estas fibrillas, es una de las más sensibles; pues si pasa esta primera capa, se encuentra un tejido de una sensibilidad notablemente menor, la cual se exagera de nuevo al aproximarse á la pulpa, de manera que al punto de vista de la sensibilidad y de los accidentes, se podrían distinguir en este segundo período varios grados secundarios: la primera corresponde á la puesta á descubierto de la red de ensanchamiento de las fibrillas; la segunda al trayecto de éstas; la tercera á las capas de marfil que tocan la pulpa: la primera y la tercera son



muy sensibles, la segunda lo es mucho menos. Pero éstas no son sino distinciones de intensidad, porque de una manera general, toda caries de este período está provista de sensibilidad en los agentes exteriores, lo que se manifiesta por accidentes *provocados* por influencias accidentales, pero no *espontáneas*; los únicos accidentes de esta última naturaleza son debidos constantemente á la pulpa central, la cual no entra sino raras veces en reacción en el curso de este segundo período. 1º Las indicaciones relativas al primer grado del segundo período consisten en el empleo de los irritantes ligeros; las curaciones con alcohol ó con diversas tinturas alcohólicas, con el ácido fénico, creosote, tanino, alumbre calcinado, tintura de yodo, yodoformo, etc., han sido sucesivamente empleadas; todas estas sustancias pueden tener una influencia igual.

Su acción es muy sencilla: dada una caries del marfil de superficie impresionable á los agentes físicos y químicos, la medicación astringente tiene por objeto provocar por vía indirecta de parte de la pulpa central la producción de moléculas de marfil, las cuales, llevadas á lo largo de las fibrillas, van á transformar las extremidades de ésta en materia compacta y homogénea. Las fibrillas se atrofian así y desaparecen para dar lugar á una producción designada con el nombre de *dentina secundaria*.

El mecanismo es, pues, la reproducción por vía terapéutica del fenómeno que se efectúa espontáneamente en la producción de lo que se conoce con el nombre de *caries seca*. Se sabe, además, que en este caso la reacción espontánea de la pulpa dentaria á la invasión de una caries llega á dar á la dentina puesta á descubierto una dureza y una resistencia tal como la que se opone por consecuencia de un obstáculo, á veces absoluto y definitivo á la progresión del mal. Esas caries secas son muy fáciles de reconocer: son superficies generalmente oscuras ó negras, de una densidad tal que se dejan difícilmente atacar por los instrumentos mejor templados, lisos, pulimentados y brillantes. Es la curación espontánea. Añadamos que la resistencia es



del todo física, porque si sobreviene un agente químico de una potencia suficiente, la caries seca viene á ser el sitio de una caries de marcha invasora que puede ya tener razón de estas resistencias y traer consigo la destrucción del órgano, ya suspenderse de nuevo por la vuelta del mismo mecanismo de reparación.

La terapéutica imitará completamente en sus efectos los fenómenos naturales y espontáneos de que el órgano es el sitio, y como esta producción de dentina representa la función permanente de la pulpa, y aun bastará que el empleo de estos agentes no produzca á su funcionamiento ninguna turbación para llevar la reparación y la curación. Es así que en el período así definido, la curación más sencilla, una tintura alcoholica, por ejemplo, deteniendo la fermentación de que toda caries es el sitio, ó disminuyendo simplemente la oclusión de la cavidad, suspenderá la marcha de la lesión y dará á la pulpa su potencia reparadora.

2º En el segundo grado del período, los accidentes dolorosos son menores, así como lo hemos explicado, el tratamiento será más sencillo aun, aunque del mismo carácter. A veces se encuentra el marfil tan desprovisto de sensibilidad local que la obturación inmediata sería considerada al primer aspecto como posible. Será prudente, con todo, hacer preceder esta última operación de una serie de curaciones astringentes y antisépticas, porque sucede con frecuencia que la obturación metálica aplicada así en totalidad sobre el marfil más indolente, provoca allí después fenómenos dolorosos sea por el hecho de la intolerancia de un cuerpo extraño, sea porque la presencia de una masa metálica favorezca singularmente la trasmisión de las impresiones de las temperaturas, produciendo por consiguiente la hiperestesia del marfil ó la irritación mediata de la pulpa central

3º Por último, en el tercer grado de este segundo período, los accidentes reaparecen casi como eran en el primer grado, pero con una intensidad mayor y una persistencia más marcada. En efecto, la pulpa dentaria es aquí el agente de percepciones y el sitio de los accidentes. El reblandecimiento más ó menos



avanzado de las capas que protegen también el órgano central, hace muy fácil la trasmisión de las impresiones.

La reparación se efectúa por los mismos procedimientos; es decir, el empleo de los calmantes ó anestésicos locales seguidos de oclusión temporal á fin de dejar á la pulpa el tiempo necesario para efectuar la reparación del marfil y traer así una cicatrización verdadera de las capas profundas de la caries.

Sentadas así estas indicaciones, nos es necesario hacer conocer las diversas fórmulas que permiten realizar el resultado que se desea.—(*Gaceta hebdomadaria de Medicina y Cirugía*).

(Continuará).

---

---

### TRATAMIENTO DE LA DIFTERIA.

M. Vidal admite la importancia del tratamiento local de la difteria, tratamiento que puede, en cierto modo, prevenir la propagación de falsas membranas por auto-inoculación, como sucede en ciertas dematosis comunes, que invaden poco á poco las capas sanas de la piel, á causa de una verdadera inoculación de productos de secreción. Para impedir semejante inoculación de la difteria, M. Vidal emplea hace algún tiempo el líquido siguiente, al cual debe ya excelentes resultados: ácido tartárico, 10 gramos; agua destilada de menta, 25 gramos; glicerina, 15 gramos.

El ácido tartárico es aquí el agente activo, reduce la falsa membrana á estado gelatinoso, como puede verse en algunas muestras presentadas por M. Vidal. Espesas falsas membranas diftéricas han sido sumergidas en el tópico indicado y han venido á formar una simple masa pulposa, que ha desaparecido siguiendo estas transformaciones, al cabo de algunas horas



El efecto no es diferente, ya sea que se aplique el tópico de M. Vidal directamente en la garganta sobre la fosa membranosa, ya que se coloque ésta en un vaso en contacto con este mismo líquido. El ácido láctico es el más activo de los agentes experimentados por M. Vidal: al propio tiempo es inofensivo; así no se debe vacilar sobre si debe hacerse uso de él ó no, en todos los casos de difteria faringiana, sin descuidar en el tratamiento general, al cual él concede una importancia preponderante.

M. Constantin Paul recuerda que, entre los medicamentos experimentados contra la falsa membrana diftérica, dos se han mostrado activos con especialidad, y son: las aguas de cal y el ácido láctico.

M. Vidal ha ensayado el ácido láctico sin éxito alguno. Sin duda este agente puede disolver fácilmente la falsa membrana en un vaso de experiencia, pero obra mal cuando se le aplica sobre las falsas membranas de la garganta. Es precisamente este mal éxito lo que ha decidido á los experimentadores á ensayar el jugo del limón desde luégo, y en seguida su principio activo, el ácido tártrico.

M. Féréol ha estudiado recientemente la acción de un medicamento muy elogiado por los homeópatas, el agua bromada que acaba de ser objeto de un trabajo de uno de ellos. No se trata en esto sino de una dilución homeopática, el agua bromada está á 100° agua destilada, 90 gramos; bromo, 1 gramo; por consiguiente con una energía positiva. Deben añadirse tres ó cuatro gramos de bromuro de potasium para obtener una buena solución. El agua bromada es administrada al interior de hora en hora en la angina del cuello, de cuarto en cuarto de hora en el crup, á la dosis de cuatro gotas. Por lo demás, los pacientes deben hacer frecuentemente gárgaras de agua con vinagre y sal y permanecer á dieta rigurosa durante el primer período del tratamiento. Cerca del enfermo debe colocarse, por último, un vaso lleno de agua bromada.

M. Féréol ha estudiado este tratamiento en dos casos, no



en todo su rigor, porque la dieta que él exige lo impide; en uno de estos dos casos se trataba de un enfermo atacado de angina benigna del cuello, con fiebre benigna y sin ganglios obstruídos. Al cabo de doce horas las falsas membranas habían desaparecido. El enfermo sanó, pero hubiera sanado por cualquier otro método. En la otra observación el éxito fué funesto. La enferma era una joven de doce años, afectada de angina maligna, fiebre intensa y en general mal estado. El efecto terapéutico del agua bromada fué aquí enteramente nulo: la niña sucumbió rápidamente.

M. Edouard Labbé considera el tratamiento local como obligatorio en la difteria, y piensa que nadie puede contradecir esta opinión. Sin embargo, él cree que se debe establecer con prudencia el tratamiento local, hacerlo tan benigno cuanto sea posible y desechar los procedimientos violentos que se emplean frecuentemente. Muchos practicantes, en efecto, no esquivan el servirse de cáusticos enérgicos, destruyendo así á la vez la falsa membrana y la mucosa subyacente. Este procedimiento es á la vez bárbaro y funesto, porque siempre que la mucosa es descubierta, inmediatamente es invadida por la falsa membrana. M. Labbé ha tenido que tratar en su servicio á dos enfermos del hospital afectados de angina *couenneuse* sumamente grave. Uno había sido frecuentemente cauterizado, el otro de un modo débil, y bien, el segundo sanó mucho más pronto que el primero.

El tópico de M. Vidal es evidentemente uno de los tópicos más inofensivos; sin embargo, puede tachársele de que no obra sino muy lentamente, al cabo de una hora á lo más. Hasta ahora él da la preferencia al bicromato de soda ó al borax, modificadores muy benignos y que no alteran la mucosa. En cuanto á la dieta, no está indicada en manera alguna, por el contrario, es bueno en esta enfermedad dar á los enfermos estimulantes, aguardiente, alcoholes en general.

M. Constantin Paul ha estudiado, no hace mucho tiempo un tratamiento preconizado á veces en la difteria, la inhalación



de vapor de ácido florhydrico. Este ensayo fué hecho en una chicuela de tres años que aparecía atacada de angina benigna. Desde luégo él administró cubeba é hizo en la garganta frotaciones con agua de cal. Desgraciadamente, la niña se puso insoporable, se rehusó á las cauterizaciones y no quiso tomar el medicamento, de suerte que él se encontró perplejo acerca de lo que se debía hacer. M. Henri Bergeron propuso entonces inhalaciones florhydricas y fueron aceptadas. Estas son difíciles de aplicar por el frío del aposento; pero cubriendo éste con cortinas espesas, se le protege suficientemente. Hé aquí, cómo se procedió. Colocóse sobre la mesa de noche, á la cabecera del lecho, una cápsula de plomo, y en esta cápsula se puso una mezcla de ácido sulfúrico y de floruro de calciun. Se calentó en seguida ligeramente la cápsula con una lámpara de alcohol y se tuvo cuidado de mover su contenido de tiempo en tiempo con una varita de plomo. El desprendimiento de los vapores acres é irritantes del ácido florhydrico no tardó en efectuarse. La cápsula estaba colocada á 30 ó 40 centímetros de las vías respiratorias de la enferma.

Las inhalaciones continuaron día y noche y al tercer día las falsas membranas habían desaparecido. Se había procurado sostener á la niña con algunos alimentos administrados convenientemente. Este procedimiento es al menos cómodo para la medicación infantil.

M. Edouard Labbé recuerda que en 1855 Legendre había propuesto ya las inhalaciones de vapores de ácido clorhydrico.

M. Dujardin Beaumetz no admite las fumigaciones de ácido florhydrico ó clorhydrico. Cuando el niño no quiere someterse al tratamiento, puede recurrirse al aparato pulverizador de Lister que permite hacer inhalaciones medicamentosas.

M. Vidal considera el ácido tártrico no sólo como un disolvente de las falsas membranas sino también como un ligero cáustico. El lo hace aplicar bajo la forma indicada cada tres horas, en la garganta, y una hora después ordena emplastos con



jugo de limón. Las falsas membranas se debilitan en seguida, se transforman en una masa poco consistente que puede desprenderse con facilidad con una pluma. Como tratamiento general M. Vidal aconseja alimentar al niño, darle estimulantes, alcoholes, etc.

M. Cadet de Gassicourt duda de la virtud de los disolventes de las falsas membranas. Uno de los mejores es seguramente el agua de cal, pero su eficacia está muy lejos de ser infalible.

(*Annuaire de thérapeutique*).

---

### ALIMENTACION DE LOS CONVALECIENTES.

Se ha dicho que la convalecencia es un estado intermedio entre la enfermedad que se acaba de pasar y la salud que está por venir. Esta última se establece como todas las acciones vitales, en general, por transiciones imperceptibles: poco á poco desaparece la fiebre y los síntomas mórbidos; se restablece la nutrición, y poco á poco también se abren las puertas á la salud. De nada sirven entonces las drogas, debiendo descansar el tratamiento en los preceptos de la higiene, sobre todo en lo referente á la alimentación que debe ser rigurosamente vigilada, porque son siempre de temerse las indigestiones y los vómitos, á menudo graves y funestos.

Los caldos, que es á lo primero que se recurre, presentan el grave inconveniente de no nutrir al convaleciente, dejándolo largo tiempo predispuesto á las enfermedades contagiosas é infecciosas, á las cuales una economía empobrecida no puede resistir. Y sorpresa causa ver la rapidez con que desaparece este período peligroso y la prontitud con que la masa sanguínea se reconstituye, agregando á cada tacita de caldo una cucharadita de *peptona*, bastando ésto para que el paciente recupere desde luégo la fuerza y el vigor necesarios para soportar los alimentos.



En prueba de lo manifestado, voy á referir lo siguiente : Un niño de cinco años, á quien asistía de fiebre tifoidea que tuvo después de una escarlatina complicada con angina diftérica, al entrar en la convalecencia, la atrepsia era completa, y por lo tanto, la primera alimentación difícil. Suprimí todos los alimentos, administrándole diariamente ocho cucharadas de PEPTONA DEFRESNE en una cucharada de caldo de pollo, con lo cual el niño cambió completamente recuperando las fuerzas, diez días más tarde soportaba bien los alimentos, habiéndose restablecido del todo al cabo de un mes.

Este nutrimento presta igualmente grandes servicios en las enteritis consecutivas, á las fiebres tifoideas por ser entonces la alimentación ordinaria, difícil y peligrosa.

DOCTOR LODÉ.

---

LICOR DE PEARSON.

Es la única preparación de base de arseniato de soda que posee el Codex. Desearíamos verla desaparecer.

Su composición es la siguiente :

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| Arseniato de soda..... | 0,05 centígramos. |
| Agua destilada.....    | 30,00 gramos.     |

Sus proporciones dejan ver que fué preparada cuando se usaba la onza y el grano ; hoy en Francia no se usa en Farmacia sino el sistema decimal, por lo que es preferible tener una solución oficial de arseniato de soda.

|                        |          |
|------------------------|----------|
| Arseniato de soda..... | 1 gramo. |
| Agua destilada.....    | 100 id.  |

Así vendría á ser la definición del licor Fowler & contiene el arseniato de potasa al uno por ciento, y se emplearía por gotas, mientras que el licor de Pearson se toma por gramos,



lo que da origen á confusiones peligrosas que no se imaginan.

Parece, pues, útil reemplazar el licor de Pearson por la solución citada antes, y si los médicos son de este concepto, emplarán :

Para los casos en que haya necesidad de añadir la acción de los álcalis á la del arsénico, hé aquí la fórmula que se aconseja, y que es extraída de la práctica del Profesor Hardy :

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| Arseniato de soda.....   | 10 centígramos. |
| Bicarbonato de soda..... | 20 gramos.      |
| Agua destilada.....      | 300 id.         |

Disuélvase, fíltrese y échese en un frasco cerrado al esmeril.

Dosis : 1 á 2 cucharadas diarias.

El frasco contiene 20 cucharadas, lo que equivale á 1 gramo de bicarbonato de soda, 5 miligramos de arseniato de soda por cucharada.

## ÍNDICE DEL NÚMERO 86.

|                                                                                                                           | Pag. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Acta de la sesión ordinaria de 7 de Mayo de 1883.....                                                                     | 33   |
| Id. id. id. de 22 id. id.....                                                                                             | 34   |
| Nota del señor José Carlos Manó.....                                                                                      | 35   |
| Acta de la sesión ordinaria del 20 de Junio de 1883.....                                                                  | 38   |
| Id. id. id. del 19 de Julio de id.....                                                                                    | 40   |
| Fiebre tifoidea.—Microbo, opinión sobre estos organismos, en la producción de las enfermedades, por Juan E. Manrique..... | 41   |
| Los galactógenos, por A. Posada Arango.....                                                                               | 51   |
| Abscesos del hígado, su tratamiento según el uso de los médicos de Shanghai, por José Tomás Enao.....                     | 55   |
| Enfermedades de la boca, indicaciones terapéuticas en cada período de la caries por Magitot.....                          | 64   |
| Tratamiento de la difteria.....                                                                                           | 69   |
| Alimentación de los convalecientes, Lodé.....                                                                             | 73   |
| Licor de Pearson, por Pierre Vigier.....                                                                                  | 74   |



# CÁPSULAS DE MÁTICO

de GRIMAULT y C<sup>a</sup>, Farmacéuticos, 8, rue Vivienne, en Paris

Estas cápsulas contienen el aceite esencial de Mático asociado con el bálsamo de copaiba, y solidificado por la magnesia calcinada. Están cubiertas de una envoltura de gluten que las hace inalterables.

La esencia del Mático además de su actividad especial, posee la propiedad de desinfectar por completo el bálsamo de copaiba y de hacerlo soportar bien por el estómago. Por fin contrariamente á la cápsula de gelatina que se disuelve en el estómago, las cápsulas de Mático de Grimault y C<sup>a</sup>, merced á su cubierta de gluten, solo se disuelven á su entrada en el intestino, lo que les dá una accion rápida y directa sobre los órganos genitales y urinarios.

Son de una actividad sin igual en el tratamiento de la *blenorragia*, de la *cistitis del cuello* y de las *afecciones catarrales de la vejiga*.

Dosis : ocho á doce cápsulas por día tomadas dos por hora, una hora antes de las comidas ó dos horas despues.

## SOLUCION DOSADA DE CORNEZUELO DE CENTENO

PREPARADA POR DUSART, FARMACÉUTICO EN PARIS

Esta solucion, inalterable y de composicion constante, se halla exenta de los principios tónicos é inactivos del Cornezuelo de Centeno y posee el grado máximo de actividad; se emplea en inyecciones hipodérmicas á proximidad del lugar de la hemorragia, á la dosis de 10 á 20 gotas en la *hemorragia puerperal*, la *epistaxis incoercible*, la *hemoptisis* y en las *hemorragias más violentas*; su accion positiva y potente, se efectúa al cabo de 4 á 5 minutos; esta solucion se emplea interiormente, con éxito, en los mismos casos, especialmente para provocar las contracciones del útero, en dosis de 20 á 25 gotas, vertidas en agua azucarada. La solucion está contenida en tubos pequeños que se colocan fácilmente en el estuche del práctico.

## PURGANTE JULIEN

La *Fruta Julien*, que es un verdadero confite, tiene por base el *extracto de tamarindo*, la *podofilina* y la *escamonea muy pura*. Es el mas suave, el mas agradable y el mas inocente de todos los purgantes y laxativos conocidos en el dia. Un confite tomado por la noche al acostarse, provoca al dia siguiente una ó dos deposiciones sin cólicos y sin el menor dolor. No se puede recomendarlo bastante para evitar ó combatir el estreñimiento.

## JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL

de GRIMAULT y C<sup>a</sup>, Farmacéuticos, 8, rue Vivienne, en Paris.

La reputacion universal de esta preparacion entre los médicos de todos los paises en el tratamiento de las enfermedades del pecho, nos dispensa de largos pormenores; nos limitaremos á recordar que preparamos dicho jarabe con Hipofosfito de Cal preparado en nuestra fábrica, y que produce resultados á los que no ha podido alcanzar ninguna otra marca.

Para distinguirlo de los otros tiene el color de rosa. Cada cucharada grande contiene 20 centigramos de hipofosfito de cal.

Depósito en las principales Farmacias y Droguerías de la República.