

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Redactores: 1º, Dr. Carlos Esguerra.—2º, Dr. Alberto Restrepo H.

SECCION EDITORIAL

AGUAS MINERALES

Principiamos hoy á publicar un interesante trabajo del doctor D. Francisco Montoya M., sobre las aguas minerales de la República, trabajo que nos permitimos recomendar á la atención de nuestros lectores, pues juzgamos que el asunto sobre que él versa es uno de aquellos á que debiera prestarse mayor atención en nuestra medicina nacional.

En el trabajo del doctor Montoya se mencionan casi todas las fuentes minerales que se conocen en el país; se hacen estudios bastante completos acerca de la composición química y de las propiedades organolépticas de muchas de ellas, y se mencionan algunos de sus usos terapéuticos; en suma, es éste el estudio más completo que hasta ahora se ha escrito acerca de nuestra hidrología médica, tanto si no más rica que la de cualquiera de las regiones extranjeras más afamadas por sus aguas minerales.

Escasos, en efecto, son los trabajos que se han hecho sobre este punto importante de nuestra geografía médica, y la mayor parte de los que conocemos son enteramente deficientes; y, sin embargo, es éste un punto de capital importancia y á que se presta hoy día la mayor atención en todas partes, pues se conocen bien los buenos resultados que se obtienen con el tratamiento hidro-termal en casi todas las enfermedades crónicas. Entre nosotros, por ejemplo, se consumen cantidades no despreciables de aguas minerales de procedencia extranjera, cuando seguramente no faltarían fuentes nacionales semejan-

tes á aquéllas en su composición química y en sus propiedades terapéuticas, y que podrían reemplazarlas ventajosamente. En efecto, es evidente que una agua mineral obra tanto mejor cuanto más fresca se la tome, y esto debido á la muy difícil é incierta conservación de la mayor parte de estas aguas; es claro, por consiguiente, que en igualdad de circunstancias, son preferibles nuestras aguas á las que nos vienen del Extranjero. Por otra parte, una vez bien conocidas y estudiadas nuestras fuentes termales, es seguro que podríamos obtener sus productos á precios muy inferiores á los que actualmente alcanzan entre nosotros todas las aguas extranjeras; consideración de suma importancia para la clientela pobre, la cual se halla privada entre nosotros de los beneficios del tratamiento hidro-termal. Además, el mayor conocimiento de nuestras aguas termales redundaría en beneficio positivo para las poblaciones en cuya vecindad estuvieran situadas, pues sabido es que en Europa gran número de localidades no deben su prosperidad y su riqueza sino á la existencia de aguas minerales en sus cercanías. El asunto, pues, merece ser estudiado detenidamente, y, comprendiéndolo así, la Academia Nacional de Medicina ha establecido un concurso anual sobre este tema y ha asignado un premio de \$ 500 para el mejor trabajo presentado. Por su parte, todos los médicos que ejercen en el país debieran preocuparse de este asunto y tratar de estudiar con detención las fuentes termales que se encuentren en la vecindad del lugar de su domicilio; obrando así, no muy tarde llegaríamos á un conocimiento perfecto sobre esta materia. Nos permitimos, pues, excitar respetuosamente á todos nuestros colegas para que trabajen en este sentido, ofreciéndoles nuestra decidida cooperación y poniendo á su disposición las columnas de la REVISTA para la publicación de los trabajos que nos vayan remitiendo.

Fuera del trabajo del doctor Montoya, existe otro muy importante sobre este asunto, y que es debido al joven doctor D. Diego Sánchez, quien lo escribió y publicó como tesis inaugural para optar el título de doctor en nuestra Facultad de Medicina. Dicho trabajo, que ya citámos en nuestra Bibliografía (1), lleva el título de *Hidrología médica*, y se

(1) Véase el número 185 de la REVISTA MEDICA, página 64.

ocupa en el *Estudio de las principales fuentes minerales de Cundinamarca*. Es un trabajo por demás interesante y sobre el cual quisimos hacer desde entonces un estudio crítico, pues bien lo merecían el asunto en que se ocupa y el modo como su autor lo ha tratado. Esa tesis revela muchos meses de estudio y hace grande honor al doctor Sánchez. En ella se mencionan y se estudian todas las fuentes minerales conocidas en esta sección del país, con grande acopio de datos acerca de las localidades en donde se hallan situadas, localidades que fueron visitadas casi todas por el autor. El doctor Sánchez da á conocer el rendimiento en litros y por minuto, de las fuentes que enumera, su temperatura y demás propiedades organolépticas, y presenta además análisis químicos completos de ellas, cuya exactitud está garantizada por la idoneidad de los distinguidos químicos que los firman, señores Francisco Montoya M. y F. Pereira G. Esos análisis fueron hechos sobre muestras recogidas por el autor de la tesis, con todas las precauciones que se exigen para asegurar la perfecta conservación de las aguas minerales.

La parte clínica del trabajo del doctor Sánchez no contiene—como no podía contener, atendido el tiempo de que podía disponer el autor—sino una comparación entre las aguas minerales que estudia y las aguas minerales europeas más conocidas y que más se asemejan por su composición química á las que él describe. De esta comparación deduce en seguida las aplicaciones terapéuticas que pudieran tener. La base de las deducciones del doctor Sánchez, como se ve, es sólida; pero en esto, como en todo lo referente á la terapéutica, hace falta la comprobación experimental. De desearse sería que otros jóvenes doctores, siguiendo el ejemplo del doctor Sánchez, tomaran como tema para sus tesis inaugurales el estudio de las aguas minerales de los otros Departamentos de la República; y si á ello se agregara un estudio clínico hecho en el hospital de Caridad por nuestros distinguidos profesores de Clínica, entonces nuestros conocimientos serían completos, y podrían, los que hubieran contribuído á tan importantes resultados, decir con satisfacción *que su obra era buena*.

Algunos otros trabajos sobre este asunto fueron enviados á nuestro primer Congreso Médico Nacional, y entre ellos uno

suscrito por el señor doctor Josué Gómez, que suponemos será de grande importancia ; mas como ninguno de ellos ha sido publicado hasta ahora, no podemos formar juicio sobre su mérito intrínseco.



TRABAJOS ORIGINALES

AGUAS MINERALES DE LA REPUBLICA,

POR EL DOCTOR FRANCISCO MONTOYA M., DE BOGOTA.

El estudio de nuestras aguas minerales ha sido muy descuidado hasta hoy, siendo así que ellas constituyen, para los lugares que tienen la fortuna de poseerlas, no solamente un poderoso auxiliar del médico sino también una verdadera fuente de riqueza; en efecto, ¿de dónde proviene el que los enfermos de todas partes concurren á las afamadas estaciones de Vichy, Ems, Carlsbad, Baden, Barèges y tantas otras, sino de que por una parte se conocen perfectamente la composición y propiedades de aquellas fuentes, y de que, por otra, se encuentran allí todas las comodidades apetecibles, hasta el punto de ser solicitadas no sólo por los enfermos sino también por los viajeros de toda clase? Tan apreciada es en Europa la medicación hidrotermal, que existe una verdadera rivalidad entre ciertas naciones, fundada en la mayor ó menor abundancia y riqueza de sus estaciones balnearias; y basta que allí se descubra una fuente cuyas aguas produzcan cierto efecto terapéutico, deducido en gran parte del análisis riguroso que se practica, para que inmediatamente surja, como por encanto, un pueblo próspero en donde antes había sólo tristes terrenos inhabitados.

Con el objeto, pues, de llamar la atención sobre este ramo, tan poco estudiado hasta ahora entre nosotros, emprendemos este ligero trabajo, alentados por el deseo de poner algún contingente en la obra que, no dudamos, se lleve á cabo bien pronto.

Es bien sabido que en los efectos de un agua mineral deben tenerse en cuenta la acción higiénica y la medicamento-

sa propiamente dicha; constituyen la primera todas aquellas circunstancias que sin tener acción específica alguna, coadyuvan poderosamente á la acción terapéutica, como son la modificación del clima, las condiciones meteorológicas, el ejercicio, el mismo cambio del estado mental del paciente; en cuanto á la segunda, ella es el resultado de las propiedades fisiológicas del agua, y puede depender, ó bien del efecto del agua tomada al interior, ó sea el intrínseco, sobre el cual debe dirigirse más especialmente la atención del médico, por ser el principal, ó bien de la acción extrínseca producida por el agua tomada en forma de baño, muy importante sin duda, pero menos que la otra, en cuanto no depende exclusivamente de la composición química de aquélla.

Hoy día se conoce la composición de las aguas más empleadas, y parece natural concluir de aquí que un facultativo puede, fundado en los datos suministrados por la química, hacer preparar artificialmente la más conveniente, según las indicaciones del caso: así podría un enfermo aprovechar todas las ventajas de una fuente afamada, sin el trabajo de ir á buscarla á gran distancia tal vez y de incurrir frecuentemente en los gastos de un viaje más ó menos penoso; pero desgraciadamente esto no es así: por exacto que sea el análisis químico de un agua, si es verdad, por una parte, que por este medio se obtienen indicaciones valiosas acerca de las propiedades de aquélla y permite compararla con otras aguas conocidas, de donde se puede juzgar *a priori* de su acción terapéutica, también es cierto, por otra, que todavía estamos á oscuras respecto de la unión íntima que existe entre los diversos elementos que el químico aísla en su laboratorio: él sólo hace la autopsia del agua, si se nos permite la expresión. Por esta razón, el agua artificial distará mucho de producir los efectos de la natural. Sin ir más lejos, ¿qué resultado tan distinto no se observa entre la acción del agua natural de Vichy y la producida por el agua fabricada con las sales obtenidas por la evaporación de la misma fuente? Y no se diga que en este caso puede influir la ausencia del ácido carbónico, pues el agua cargada con este gas es, como la otra, muy inferior á la natural.

Por lo que hace á las aguas termales, sin ir tan lejos como Guersant cuando sostiene que el calor de éstas se encuentra

siempre en un estado de combinación enteramente especial que les comunica, respecto de nuestros órganos, propiedades muy distintas de las que podemos imbuír al agua por medio de nuestros métodos artificiales de calentamiento, sí aceptamos con él que las aguas minerales naturales, en bebidas y en baños, pueden soportarse á una temperatura en mucho superior á la del agua calentada artificialmente; á lo cual debe agregarse también la acción eléctrica producida por el contacto del cuerpo cuando el baño se toma en la fuente, y la electricidad con que ésta sale cargada después de atravesar las capas del terreno, de composición y temperatura variadas: tanto es así, que algunas aguas termales hierven durante una tempestad; en resumen:

“Que el arte médico saque un partido ventajoso de una ó muchas de las sales minerales que se sabe existen en las aguas minerales naturales, es cosa que no trataremos de discutir, pero lo que se debe borrar del lenguaje hidrológico es la expresión de aguas minerales artificiales; pues si la comparación entre las primeras y las segundas no es posible bajo el aspecto químico, por otra parte esta denominación tiene el defecto grave de hacer creer en una identidad de propiedades terapéuticas que bien sabemos no existe.” (1)

Afortunadamente para nosotros, la República ha sido ricamente dotada á este respecto; no estamos obligados, pues, ni al uso de las aguas de otros países, ni al trabajo inútil de imitarlas: nos bastaría estudiar las fuentes en que abunda nuestra pródiga naturaleza tropical, y encontrar las condiciones más ventajosas de su empleo medicinal; como puede verse en el cuadro general que presentamos al terminar, se encuentran allí representadas las principales clases de aguas minerales conocidas.

Las dividiremos para su estudio, siguiendo el uso más general, en salinas, sulfurosas y ferruginosas, comprendiendo en el primer grupo las aciduladas y las alcalinas, cuya actividad se debe también á las sales que llevan en disolución.

Aguas salinas.

Estas aguas contienen sales de varias clases y presentan generalmente una reacción neutra al tornasol; sin embargo, pue-

(1) Durand-Fardel.

den exhibir á veces una reacción alcalina, debida sobre todo á los carbonatos de potasa y de soda: constituyen en este caso el grupo de las alcalinas.

Cuando predominan en un agua salina los compuestos de magnesia, lleva el nombre de magnesiána; éstas son en general purgantes. En Europa, las más conocidas de esta clase son las de Epsom, en Inglaterra, y de Pullna y Sedlitz, en Alemania, las cuales deben sus propiedades al sulfato de magnesia. Es notable entre nosotros el agua de Quebradaseca, en el departamento de Santander, rica en sulfato de magnesia y soda, cuyas propiedades purgantes podrían utilizarse; también hay una fuente magnesiána importante en la isla del Cascajal, en el Cauca.

Según un análisis del señor R. Cuéllar, el agua de la Vega, en Cundinamarca, tiene 4 gramos de sulfato de magnesia y 3.5 de sulfato de soda por litro; su composición la asemeja al agua de Marienbad, en Bohemia, y la coloca entre las más ricas de esta clase. Del mismo autor copiamos la siguiente descripción de los efectos del agua de Sächiga, fuente termal muy rica en ácido carbónico y en carbonatos de soda y magnesia, la cual goza de una gran reputación, sobre todo en la curación de las enfermedades del estómago y del hígado:

“ Al entrar al baño, lo que generalmente se hace toldando la fuente para evitar las transiciones bruscas, se experimenta en los tres primeros días fuerte opresión en la región torácica, síntoma que desaparece á los diez minutos de permanencia en el agua, para dar lugar á una sensación de bienestar, que el enfermo quisiera prolongar indefinidamente. Pocos momentos después que el enfermo sale del baño, y durante los primeros cinco días, siente sed, opresión sofocante con aumento de calor, enrojecimiento de la piel, gran disposición al sueño, meteorismo, prurito, aumento de las secreciones, sudores nocturnos y aceleración del pulso. Del décimo día en adelante todos estos síntomas desaparecen, principia el bienestar general, las funciones orgánicas se regularizan, la piel y los tendones se hacen más flexibles, las secreciones, que al principio de los baños habían sido biliosas, vuelven á su coloración y estado naturales, principia la curación, y termina en lo general del vigésimo quinto al trigésimo día, si se ha observado un buen régimen, aun cuando los mejores resultados se experimentan ocho días después de haber abandonado los baños. Debe comenzarse á disminuir la duración ó permanencia dentro del

agua del quinto día en adelante, por su acción debilitante. En los primeros quince días el baño puede ser de media hora, en seguida de un cuarto de hora á lo más. En lo general, conviene tomar una jicara de esta agua á tiempo del baño. Hay enfermos que después de algunos baños experimentan síntomas más graves, sobre todo en el reumatismo y herpes, pero estos síntomas desaparecen muy pronto, dando lugar á una reacción curativa."

Son de notarse también las aguas de Toche, en el Quindío, y Coconuco y Pandiaco, en el Cauca; la de Toche tiene bicarbonato de cal y cloruro de calcio, con señales de carbonato de hierro y sílice; la de Pandiaco contiene ácido carbónico libre, bicarbonatos de soda y cal, con indicios de carbonato de magnesia, hierro y sílice; la de Coconuco es muy rica en ácido carbónico y sulfhídrico libres; tiene, además, sulfato de soda, cloruro de sodio, bicarbonatos de soda y de cal y sílice; de estas tres fuentes hizo el análisis Boussingault, quien encontró en el depósito que forma el agua de Coconuco, carbonato de manganeso en mayor cantidad que en la afamada de Carlsbad, en Austria.

Las aguas cloruradas sódicas, ó sean aquellas cuyo principio mineralizador es principalmente el cloruro de sodio, constituyen un grupo cuya importancia ha hecho que se forme de él una clase especial que algunos autores separan del de las otras salinas, y esto por sus aplicaciones á la medicina por una parte y á la industria por otra.

En Europa se considera como excepcionalmente rica la fuente de Salies-de-Béarn, en los Pirineos, cuyo producto es de 216 gramos por litro; aquí tenemos varias semejantes á ésta: la de Chita, por ejemplo, varía entre 210 y 217.

Entre las aguas de esta especie se encuentran las yoduradas y bromuradas; es notable entre éstas la de Asnenga, en el Cauca, que contiene á la vez bromo y también yodo. Nuestras aguas cloruradas sódicas yodíferas son muy abundantes; citaremos, entre otras, las de Guaca, Riogrande, El Retiro y Sonsón, en Antioquia; Mongua, en Boyacá; Cumbal, Patía, Muela, Ipín, Galindo, La Paila, Murciélago, Mapurá, Ciruelo y Cuguruma, en el Cauca; Guayabal, en el Tolima.

Tal vez la fuente más conocida por sus propiedades medicinales es la famosa de la *Catarnica*, en Tocaima: es una pis-

cina adonde van á buscar la salud innumerables enfermos, con especialidad los que padecen afecciones sifilíticas, y son en verdad muchos los casos de curación verificados por ella. La *Catarnica* no debe considerarse como una fuente termal, pues sólo tiene la temperatura ambiente del lugar; es diáfana, no despidе gases ni tiene olor especial ninguno; pertenece á las aguas salinas; su sabor, muy ligero, es el de las pertenecientes á esta división; tiene un efecto fuertemente excitante sobre la piel, y esta acción revulsiva explica su eficacia en muchos casos. Se usa principalmente en baño y, según dice la gente de Tocaima, su primer efecto es producir una erupción general, que va aumentando durante cierto número de días y que al fin desaparece, lo cual se considera como señal de curación.

En el mismo lugar hay otra fuente llamada de *Santa Lucía*; tiene también la temperatura ambiente y es salina; aunque muy empleada, lo es menos que la *Catarnica*; goza de gran reputación para curar la dismenorrea.

Pero la más interesante entre todas nuestras aguas salinas, y una de las más notables del mundo, es la sulfatado-sódica de Paipa; basta, para demostrarlo, establecer la comparación entre ella y Carlsbad, la más célebre entre las de su especie; el agua de Carlsbad contiene 2.58 gramos de sulfato de soda por litro; la de Paipa tiene 32.90 en igual volumen; es, por lo tanto, 13 veces más rica que la famosa fuente austriaca.

El doctor Manuel Ancizar, que visitó la salina de Paipa, hace de ella la siguiente descripción:

“ El Salitre se nombra este lugar por el hirviente laboratorio natural de sulfato de soda que por espacio de más de una legua se extiende á orillas de un riachuelo tributario del Paipa, y parece esconderse debajo de los cerros arcillosos y calizos de las inmediaciones. Brotan á flor de tierra innumerables manantiales de agua cuya temperatura llega á 70 grados, exhalando un fuerte olor de azufre entre remolinos de vapor de agua, que condensados prontamente por el frío del aire (16°), dejan dondequiera eflorescencias copiosas, al paso que las aguas depositan la sal en montones de polvo y en agujas concrecionadas con una profusión inagotable. El suelo, ardoroso y como calcinado, está cubierto de arena blanca y fina que proviene de las fuentes, las cuales varían frecuentemente de lugar, cual si la costra de la tierra fuese la tapa de una caldera inmensa con respiraderos por todas partes, hasta en el lecho del riachuelo y debajo de sus aguas corrientes.”

El agua de Paipa, analizada por Boussingault, le dio el siguiente resultado:

Agua.....	95.30
Sulfato de soda.....	3.29
Cloruro de sodio.....	1.33
Bicarbonato de soda.....	0.07
Bicarbonato de cal.....	0.01
	100.00

En cuanto á la acción terapéutica de las aguas salinas en general, empleadas ya en bebidas, ya en baños, citaremos á Durand-Fardel, cuya opinión es autoridad en esta materia.

Aplicaciones especiales debidas en un todo á la composición química del agua: escrófula, linfatismo, dermatosis, diátesis úrica, diabetes, enfermedades del hígado, entorpecimientos abdominales, dispepsia, enfermedades catarrales del aparato urinario.

Aplicaciones comunes, en las cuales se busca menos la calidad salina que su acción sobre la piel: reumatismo, parálisis, enfermedades quirúrgicas, hemorroides (plétora abdominal), dermatosis, metritis crónica.

Aplicaciones secundarias, en las cuales la composición no es más que un accesorio, mientras que la termalidad y los procedimientos balneoterápicos desempeñan el papel principal: sífilis, dispepsia, hipocondría.

Aguas sulfurosas y termales.

Deben sus propiedades al hidrógeno sulfurado libre ó á los sulfuros alcalinos que tienen en disolución, otras veces simplemente á su temperatura. En el primer caso, exhalan el olor característico de aquel gas, pero expuestas al aire, pierden juntamente su olor y su transparencia, poniéndose inodoras y lechosas; tienen la propiedad de ennegrecer la plata y producir un precipitado, negro también, con el acetato de plomo; cuando tienen el azufre en estado de combinación con alguna base, que es generalmente la soda ó la cal, dan olor de hidrógeno sulfurado si se acidulan con ácido clorhídrico; si el sulfuro es alcalino, producen un color violeta con el nitroprusiato de soda.

Estas aguas se emplean en bebidas, en gargarismos, en

inhalaciones, pero principalmente en baños; su acción general es estimulante, y obran especialmente sobre la piel y las mucosas respiratorias.

Nuestro país es sumamente rico en esta clase de aguas, y las hay que gozan de una reputación justificada por sus benéficos resultados cuando se emplean en las enfermedades que caben dentro de la esfera de su acción; pero, por desgracia, la medicación balneoterápica es una de aquellas que se aconsejan y aceptan con exclusión de la opinión del médico, y es claro que sus efectos corren el riesgo de ser tan funestos en este caso como benéficos podrían ser en el contrario.

El agua sulfurosa de Utica tiene una temperatura de 22° centígrados; su análisis dio: ácido sulfhídrico libre 0.0068 gramos; sulfuro de sodio, 0.0031; sulfato de soda, 0.0613; sulfato de cal, 0.0136; bicarbonato de cal, 0.7200; carbonato de soda, señales; cloruro de sodio, 8.5552; cloruro de magnesio, 0.1723; materia orgánica, señales. (Doctor L. Zerda).

Cerca de Tocaima hay una fuente sulfurosa termal llamada el *Hervidero*, muy rica en sulfuros alcalinos y en ácidos sulfhídrico y carbónico, que se desprenden en abundancia formando burbujas que levantan el agua como si efectivamente se hallara en estado de ebullición, lo que explica el nombre que le dan; se usa mucho para las enfermedades de la piel y en la sífilis, pero sobre todo en el reumatismo, enfermedad en la cual parece tener muy notables efectos. Hay en Tocaima otras dos fuentes sulfurosas llamadas la *Hedionda* y la *Hedionda de Santa Lucía*, que se emplean en los mismos casos que la anterior.

Choachí posee dos fuentes que corren á corta distancia la una de la otra: una sulfurosa termal y una ferruginosa fría: como la sulfurosa tiene una temperatura muy elevada, se utilizan mezclándolas, lo cual permite obtener un baño al grado de calor que se desee. Esta circunstancia, unida á la bondad del clima de dicho lugar y á su cercanía á Bogotá, hacen que aquél sea muy frecuentado: en otro país lo hubieran convertido en una importantísima estación balnearia; por desgracia no es así; el viajero que va á buscar las aguas de Choachí halla una choza miserable que apenas lo protege contra la intemperie: triste imagen de nuestra desidia y nuestro abandono.

(Continuará).

RESUMEN de las observaciones meteorológicas hechas en Bogotá por J. de D. Carrasquilla L.

— SEPTIEMBRE DE 1894 —

PRESION—BAROMETRO A 0°				TEMPERATURA—PSICROMETRO, ecs. FAHR.					
HORAS DE OBSERVACION			TERMINO MEDIO	TERMOMETRO LIBRE			TERMOMETRO HUMEDECIDO		
9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.		HORAS DE OBSERVACION			HORAS DE OBSERVACION		
m. m.	m. m.	m. m.	m. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.
561.95	560.17	561.30	560.89	57°.03	61°.23	56°.20	52°.93	54°.90	53°.03
TERMINO MEDIO		DIFERENCIAS			Término medio de las diferencias.	HUMEDAD RELATIVA			Término medio
Termómetro libre.	Termómetro hum.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 a 11 p. m.		9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	
58°.15	53°.62	4°.10	6°.33	3°.17	4°.53	77 %	70 %	83 %	77 %

Cantidad de lluvia en milímetros..... 42.

Días de lluvia. 11.

	Mañana.	Tarde.
Dirección del viento { Este.....	5 días.	6 días.
{ Nordeste.....	5 "	4 "
{ Noroeste.....	2 "	1 "
{ Sudeste.....	18 "	19 "
	30 días.	30 días.

OBSERVACIONES CLINICAS

LA FLOR DE AZUFRE

EN EL TRATAMIENTO DE LA CIÁTICA, POR EL DOCTOR
ALEJANDRO PEREZ R., DE BARBACOAS (CAUCA)

Sorprendente ha sido el resultado que he obtenido por medio del azufre sublimado en el tratamiento de la ciática. En dos enfermas atacadas de esta neuralgia, puse en práctica el siguiente método:

Cubrir el miembro inferior con flores de azufre, y luego envolverlo en dos telas de franela, ordenar quietud perfecta y bebidas atemperantes.

Este es el método que he usado y que anhelo sea de utilidad á mis colegas.

N. N., mujer, natural de Barbacoas, de treinta y cinco años de edad, casada, de temperamento nervioso, fue atacada de ciática el día 20 de Julio de este año.

Llamado que fui á su asistencia, el día 6 del mismo mes, la encontré en el decúbito lateral izquierdo y quejándose de dolores agudísimos en la región lumbar. Prescribí el salicilato de soda al interior, y una pomada, según la siguiente fórmula, al exterior:

R. Extracto de belladona.....	12	gramos.
Opio....	2	—
Manteca	12	—

Para usarla tres veces al día: mañana, mediodía y noche.

Día 7, 6 a. m.: temperatura, 39°; pulso, 104; persiste el dolor con igual intensidad que el día anterior. La misma medicación.

Día 7, 6 p. m.: temperatura, 38,°5; pulso, 90; dolor vehemente. Púsele una inyección hipodérmica de clorhidrato de morfina. Durmió algo.

Día 8, 6 a. m.: dolor vehemente y alza de la temperatura (39°).

Día 8, 6 p. m.: temperatura, 38.6°. Persistencia del dolor, con igual intensidad. Fricciones con cloroformo y trementina en partes iguales.

Día 9, 6 a. m.: el dolor no cede á la medicación. Entonces puse en práctica el método indicado, y al día siguiente la enferma estaba sin el dolor y su temperatura y pulso eran fisiológicos.

N. N., mujer, natural de San José, de veintiocho años de edad, casada, primípara y leucorreica, fue atacada de ciática en los primeros días del mes de Agosto. Estuvo haciéndose los remedios que le daba una comadrona empírica, quien le aseguró que ese dolor que tenía en la *rabadilla*, era proveniente del seno que tenía enfermo.

Fui llamado á asistirle el día 4 de Septiembre. La encontré guardando el decúbito lateral, unas veces derecho, otras izquierdo, y quejándose de un dolor bastante intenso. Ordené fricciones con cloroformo y trementina en partes iguales, y la administración de dos cucharadas de jarabe de cloral. Hubo sueño algo ligero.

Día 5, 6 a. m.: sigue el dolor con el mismo grado de intensidad que ayer y hay una elevación térmica, 38°.5. Continué con la misma medicación.

Día 6: la enferma desespera; su temperatura es de 38°.6; 100 pulsaciones. Cubrí el miembro inferior con flores de azufre, envolvílo en dos telas de franela, y al día siguiente que volví, encontré á mi enferma sin dolor, y aún está bien.

EL SULFATO DE QUININA

COMO TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS CONTUSAS Y POR DESGARRAMIENTO, POR EL DOCTOR TEODOSIO F. ACERO, DE FÓMEQUE (CUNDINAMARCA)

Señores Redactores.

Paso á relatar á ustedes algunas *observaciones clínicas* de mi práctica civil, recogidas en los meses de Junio, Julio y Agosto del presente año. Nada tienen que no sea conocido por el ilustrado cuerpo de profesores; pero como el objeto primordial es hacer conocer la medicina del país, no he vacilado en comunicarlas, para dar cumplimiento á la excitación de ustedes, tan honrosa para mí.

El 3 de Junio hice mi primera visita á Juan Torres, agri-

cultor, de temperamento linfático y sin antecedentes sifilíticos. Presentaba notable palidez de la cara, de las conjuntivas oculares y de la mucosa bucal. La fisonomía del paciente semejaba á la de un cadáver, por consecuencia de la hemorragia que tuvo por más de veinticuatro horas, y también por la impresión moral que lo dominaba en los momentos de mi examen. Lengua sucia y seca, sed permanente, náuseas y vómitos, pulso pequeño y débil. Notábase, además, malestar y agitación. El día anterior desempeñaba el oficio de trapichero; á causa de ese trabajo, el miembro superior izquierdo fue apriionado por dos ruedas dentadas del trapiche, que ocasionaron varias soluciones de continuidad desde los dedos hasta la parte superior del brazo. Las falanges estaban fracturadas, y grandes colgajos, formados por la piel, los tendones de los flexores y de los extensores, se veían en la herida; las regiones media, tenar é hipotenar de la mano, aparecían igualmente despedazadas, y á su nivel se presentaba una hemorragia continua, debida á las arterias interóseas. El dolor era intenso debido á la lesión de los ramales de los nervios mediano y cubital. El antebrazo, en su parte anterior y media, mostraba una herida de seis centímetros de longitud; la piel, el tejido celulo-grasoso, los músculos palmares, cubital anterior, flexor superficial de los dedos, y los extensores de la región posterior, aparecían contusos y dislacerados. El brazo presentaba, en las regiones anterior y posterior, dos heridas de ocho centímetros de longitud cada una, y que interesaban respectivamente los músculos biceps y triceps.

Mano, antebrazo y brazo, bañados en sangre, edematosos y con equimosis sanguíneas; piel fría, dolores agudos, pérdida de los movimientos de pronación y de supinación de la mano.

En esta situación tenía que resolver si se amputaba el miembro ó nó; mi conducta debía ser prudente. Determiné no practicar la operación, pues temí que se presentase un síncope durante la cloroformización, lo que muy bien podía suceder, atendido el estado anémico del paciente, la hemorragia que había tenido, lo laborioso que es una operación, y las pésimas condiciones del miembro, que auguraban una gangrena invasora del muñón. Recordé el consejo de M. Reclus: "*Si hay choque traumático, amenaza de colapsus, pérdida de san-*

gre, principiar por el tratamiento médico." Sin pérdida de tiempo puse inyecciones hipodérmicas de citrato de cafeína, á la dosis de 0,30 centigramos, cada cuatro horas, que alternaba con éter ó brandi, pues mi objeto principal era dar tonicidad al sistema arterial, conservar en buen estado el músculo cardíaco y levantar las fuerzas con los estimulantes difusibles. Hice la asepsia de manos y de instrumentos: con el bisturí corté los colgajos formados por la piel, tendones y falanges triturados. Limpié, observando las precauciones asépticas, las heridas, y las curé por primera intención; ordené quietud, posición horizontal del miembro; *poción de Todd* al interior, con vino Jerez al 50 por 100, y paños de ácido bórico al 1 por 100.

El día 6 hallé á mi enfermo con mucha sed y agitado, había delirado por la noche; pulso frecuente, temperatura de 38°; persistían las náuseas y los vómitos, y en los puntos del traumatismo aparecieron placas gangrenosas. Prescribí la misma *poción de Todd* con extracto de quina, y tres píldoras en el día de extracto tebaico de 0g. 01 cada una. Lavado antiséptico con fenol y paños de ácido salicílico. En los días siguientes la mortificación de los tejidos continuaba gradualmente, y exhalaban un olor horrible, penetrante y característico de la gangrena húmeda. Viendo que los antisépticos empleados no mejoraban á mi enfermo, sin vacilación apelé al tratamiento de M. Alfoldi, quien obtuvo buenos resultados con la quinina, en varias amputaciones que presentaban síntomas de gangrena. Ordené la *poción de Todd*, una cucharada cada dos horas; exteriormente, la quinina, así: sulfato, 0.50 centigramos; alcohol de 36°, 300 gramos; alimentación azoada: leche, carne, huevos, etc. Las zonas mortificadas se limitaron y pronto se estableció una supuración fétida y abundante. Continué sin interrupción este sistema curativo hasta el 28 del mismo mes, día en que regresó el paciente para su casa con pérdida de la mano.

OBSERVACIONES

1.ª La amputación del brazo hubiera acarreado graves consecuencias, porque la articulación escápulo-humeral padeció fuertes tracciones que probablemente ocasionaron extravasaciones sanguíneas intra-caupulares; 2.ª La articulación mencio-

nada, dolorosa á la presión y á todo movimiento, hacía temer una *artritis traumática*; y 3.^a Se conservaron el antebrazo y el brazo, que hoy utiliza el enfermo.

V A R I A

CORRESPONDENCIA MEDICA

(DOCTOR ANTONIO MAURO GIRALDO)

Santodomingo (Antioquia), Agosto 10 de 1894.

Señores Redactores.

Tengo el gusto de remitirles el informe correspondiente al mes de Julio próximo pasado.

La epidemia de varicela que señalé en el mes pasado, ha continuado en todo Julio; sólo en los últimos días ha disminuído el número de casos, y parece que tiende á finalizarse.

Tres son las formas que he observado:

1.^a *Apirética*. Erupción escasa; el número de vesículas no pasa de veinticinco. Muy diseminadas, aparecen sucesivamente, lo que hace demasiado larga la afección; pero no incomodan nada al paciente.

2.^a *Febril con erupción vesiculosa*. En esta forma hay prodromos hasta de doce días, consistentes en cefalalgia, mal-estar general y en algunos casos fiebre de tipo intermitente; luégo asciende la temperatura á 38°.5 ó 39°; al día siguiente aparece la erupción; á los cuatro ó cinco días comienza á desecarse y el paciente entra en convalecencia.

3.^a *Pustulosa*. Los mismos prodromos que en la anterior. Temperatura más alta; el enfermito decae y se postra; la erupción, muy numerosa, cubre la cabeza, la cara, el tronco, los miembros y las mucosas. En el fondo de la garganta produce exulceraciones dolorosas, lo que, en los niños, ha dado lugar á una disfagia inquietante. La erupción afecta la forma pustulosa, y sólo llega uno á diferenciarla de la varioloide merced á dos elementos: la epidemicidad de la varicela, y la circunstancia de encontrar en medio de las pústulas algunas vesículas aisladas, pero características. La duración de esta forma ha

variado de una á dos semanas. No tengo conocimiento de ningún caso desgraciado.

El movimiento de población ha sido el siguiente:

Nacimientos	23
Defunciones	13
Matrimonios	3

(DOCTOR EVARISTO MARTINEZ)

Suaita (Santander), Agosto 25 de 1894.

Señores Redactores.

La epidemia de *grippa*, de que les hablé en mi anterior revista, ha continuado generalizándose y tomando otras modalidades. Hoy casi puede decirse que quien no tiene catarro bronco-pulmonar, nasal y ocular, yá pasó por la influencia de estos micro-organismos. Afortunadamente no ha tomado un carácter grave en las gentes que pueden guardar algunos cuidados higiénicos y apelar á la medicina. En las gentes desamparadas y miserables, y en especial en los desvalidos de los campos, la enfermedad se habrá desarrollado con más fuerza y no habrán faltado complicaciones que maten á muchos enfermos, porque el número de defunciones es alarmante, atendido el reducido número de habitantes del vecindario. Además, en las consultas por medio de cartas y enviados especiales, se habla de pulmonías, mal de costado (pleuresía), tifo, fiebres, etc. En algunos casos de tos obstinada y de forma enteramente nerviosa, que viene por accesos (especialmente de noche), no he podido resistir á la tentación de dar la antipirina, asociada al bromuro de potasio, para calmar los accesos de tos, el dolor de garganta (faringitis) y atraer el sueño, y su empleo me ha dado muy buenos resultados. Creo, pues, útil la antipirina en el tratamiento de esta enfermedad, pero con ciertas reservas respecto de sus dosis y de las modalidades patológicas. Además, he venido en conocimiento que estos dos medicamentos, asociados en proporciones y dosis convenientes, y dados por la noche á los niños que sufren de incontinencia de orina, corrigen esta irritabilidad y excitabilidad nerviosas del cuello de la vejiga (causas de la incontinencia nocturna de

orina en los niños). Obra, pues, como un moderador del sistema nervioso. Los síntomas del lado del estómago han disminuído y aun desaparecido en la epidemia de que hablamos.

(DOCTOR ALEJANDRO PEREZ R.)

Barbacoas (Canca), Agosto de 1894.

Señores Redactores.

Barbacoas, lugar perteneciente al departamento del Cauca, tiene una temperatura de 34°, y está situado á 27 metros de altura sobre el nivel del mar, en la confluencia de los ríos Guapí y Telembí, cuyas limpias aguas tienen su origen en grandes zarzales. Su atmósfera está habitualmente saturada de humedad; su terreno es también húmedo, y cae en él una cantidad de lluvia que no baja de sesenta pulgadas anuales.

En la actualidad, el número de habitantes es de 3,000, de varias nacionalidades.

La enfermedad que más reina en Barbacoas es el paludismo en todas sus formas, y acompañado siempre de su cortejo sintomático característico.

Las blenorragia, bubones, chancros duros, gotas militares, fístulas perineales, etc., se ven en un 60 por 100 de los hombres que habitan el lugar, y esto es debido á la falta de vigilancia sobre las mujeres públicas.

El estado sanitario de la población es generalmente malo. Las calles principales tienen acequias, que sirven para el aseo de la ciudad, y no hay autoridad que impida el que se arroje á ellas materias estercoráceas, que es lo que más arrastran sus aguas.

En el centro de la población no es difícil encontrar diez ó más lugares pantanosos que, como es sabido, son focos de cultivo para el hematozoario de Laveran.

Hé aquí lo que he observado en los meses de Mayo, Junio y Julio, desde el punto de vista médico:

Casos de blenorragia, 63; leucorrea, 38; fiebres intermitentes, 35; viruela, 30; chancros blandos, 16; chancros duros, 15; tisis pulmonar, 15; bubones, 10; carate, 9; gripa, 9; sarna, 7; efidrosis, 6; fiebre continua, 6; fiebre inflamatoria, 6; cólico hepático, 5; asma, 4; pericementitis fagedémica, 3; alo-

peca 2; ciática, 2; estomatitis aftosa, 2; fiebre tifoidea, 2; fístula perineal, 2; hemorroides, 2; heridas, 2; hernia inguinal, 2; metrorragia, 2; orquitis, 2; conjuntivitis blenorragica, 1; enajenación mental, 1; epistaxis, 1; estomatitis mercurial, 1; fiebre pernicioso, 1; fiebre puerperal, 1; flictenas en el glande, 1; fractura de la clavícula, 1; luxaciones, 1; mentagra, 1; necrosis del maxilar superior, 1; neuralgia facial, 1; sífilis terciaria, 1.

De los enfermos examinados murieron: uno de fiebre pernicioso; tres de gripa; uno de hernia inguinal estrangulada, y veinte de viruela.

Esta última enfermedad ha azotado la población desde hace dos años; presentando una mortalidad de 50 por 100 en la población, y de 80 por 100 en los alrededores.

Si en Barbacoas existiera un cuerpo sanitario compuesto de personas idóneas, no dudo que la viruela habría desaparecido poco después de su primera manifestación, puesto que como sabiamente dice el profesor M. A. Proust: "Si la vacunación se practicara con toda la exactitud que la ciencia exige, no habría viruela;" mas desgraciadamente no se ha cumplido aquí con la obligación que la ciencia impone, y se han descuidado las vacunaciones y revacunaciones, medios únicos conocidos para la destrucción de tan terrible enfermedad.

El movimiento de la población en los meses expresados de Mayo, Junio y Julio, ha sido el siguiente:

Nacimientos:

Hombres.....	24	
Mujeres.....	10	34

Defunciones:

Hombres.....	22	
Mujeres.....	13	
Viejos.....	5	
Niños.....	6	46

Diferencia en contra de la población.....		12
---	--	----

REVISTA EXTRANJERA

CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE Y DE DEMOGRAFIA,
CELEBRADO EN BUDAPEST, DEL 1.º AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 1894

LA SEROTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIFTERIA

Los experimentos de Maurice Raynaud, de Richet y de Héricourt, y sobre todo los de Behring y Kitasato, han demostrado que el suero proveniente de animales inmunizados contra la difteria y el tétanos, posee propiedades preventivas y terapéuticas en las mismas enfermedades.

Apoyados en estos experimentos, los señores Roux, Martin y Chaillou, emprendieron una serie de estudios sobre el mismo asunto en el Instituto Pasteur, y hé aquí los resultados á que ha llegado el primero de estos experimentadores, según él mismo lo ha comunicado al Congreso de Budapest:

I.—PREPARACION DE LA TOXINA DIFTERICA

La toxina diftérica se obtiene cultivando el bacilo diftérico virulento en caldo, al contacto del aire, y mejor en una corriente de aire húmedo. M. Roux procede de la siguiente manera: prepara un caldo alcalino peptonizado al 2 por 100, y lo coloca en vasos planos provistos de un tubo lateral (vasos de Fernbach), de manera que la capa líquida presente un débil espesor. Esteriliza luego los vasos con su contenido por medio del autoclave, siembra en ellos un cultivo reciente de bacilos diftéricos muy virulentos, y los coloca en la estufa á 37°. Una vez que el desarrollo se manifiesta, se arregla la corriente de aire, que después de atravesar un frasco lavador, debe penetrar por el tubo lateral del vaso. Al cabo de tres semanas á un mes el cultivo contiene suficiente cantidad de toxina. Entonces la reacción es marcadamente alcalina, y en el fondo del vaso aparece una capa formada de bacilos, mientras que en la superficie se presenta un velo compuesto de bacilos más jóvenes. Terminados los cultivos, se les filtra al través de una bujía Chamberland, y se guarda el líquido obtenido en vasos bien llenos, tapados y mantenidos á la temperatura ordinaria. Así preparada, la toxina sirve para obtener la inmunización de los animales, pero como es demasiado activa y puede pro-

ducir accidentes, es preciso atenuarla, lo que se consigue de diferentes maneras.

II.—INMUNIZACION DE LOS ANIMALES

La atenuación de la toxina la obtienen Roux y sus colegas por la adición de un tercio de su volumen de licor de Gram (líquido yodado), mezcla que efectúan en el momento de proceder á la inyección.

De todos los animales que pueden servir para la inmunización, el que prefiere M. Roux es el caballo, por ser el que mejor soporta las inyecciones y que produce después mayor cantidad de suero. Además, el suero del caballo es soportado perfectamente por todos los animales de laboratorio y por el hombre. Se hace uso de caballos jóvenes (de seis á nueve años), que se alimentan bien, y cuyos órganos todos deben estar perfectamente sanos. Hay que cerciorarse ante todo que no están atacados de muermo, lo que puede saberse por medio de la maleína, que no debe producir en el caballo sano ninguna reacción.

Para obtener la inmunidad, se comienza por inyectar, bajo la piel del cuello ó detrás del hombro, cantidades crecientes de toxinas más y más concentradas y muy virulentas. La inyección no debe producir sino un alza ligera en la temperatura y un edema pasajero. Las inyecciones se repetirán con intervalos de algunos días, hasta que el suero de la sangre venosa del animal haya adquirido un poder preservativo y curativo suficiente. A este resultado se llega ordinariamente en el curso de dos meses á dos meses y medio. Entonces el suero presenta un poder preventivo de más de 50,000; es decir, que si se inyecta á un cobayo un cincuenta mil avo de su peso del suero en cuestión, el animal recibirá impunemente, doce horas después, medio centímetro cúbico de cultivo diftérico reciente y muy virulento, cantidad que sin la inyección preventiva hubiera bastado para matarlo en el curso de cuarenta y ocho horas. Si se mezcla un décimo de centímetro cúbico de este suero con un centímetro cúbico de toxina diftérica, la mezcla inyectada bajo la piel de un cobayo no produce reacción ninguna.

Obtenida la inmunización del caballo, se la sostiene por

medio de inyecciones subcutáneas practicadas de tiempo en tiempo, ó por medio de inyecciones intravenenosas de 300 á 500 cc., practicadas el mismo día en que se efectúen las sangrías para la obtención del suero. El segundo de estos procedimientos es el más cómodo, pero el primero es más seguro.

III.—SUERO ANTIDIFTERICO

El suero procedente de los animales inmunizados neutraliza los efectos de la toxina diftérica y obra también como preventivo; sin embargo, su acción á este respecto es muy inferior á la de la toxina misma, y la inmunidad que confiere es muy transitoria. Las propiedades preventivas y curativas de este suero, descubiertas por Behring, se deben á una sustancia desconocida y que se designa con el nombre de *antitoxina*. En cuanto á la manera como obra esta sustancia sobre el organismo, parece demostrado que su acción no es realmente antitóxica, puesto que una misma dosis de suero obrando sobre una misma cantidad de toxina, produce resultados variables según los individuos de una misma especie animal. Estamos, pues, autorizados para creer que su acción se ejerce no sobre la toxina misma, sino sobre las células del animal, á las cuales excita y pone en capacidad de defenderse contra los ataques de la toxina. Así á lo menos parece resultar de los experimentos de Gabritchewski, hechos en el Instituto Pasteur.

El suero secado en el vacío puede transportarse á largas distancias, y recobra sus propiedades preventivas y curativas al disolverlo en 8 á 10 veces su peso de agua pura. El suero no desecado se conserva muy bien en frascos esterilizados, bien llenos, tapados y mantenidos en la oscuridad; se asegura aún más su conservación añadiendo á cada frasco un fragmento de alcanfor fundido.

IV.—ACCION DEL SUERO EN LA DIFTERIA DE LAS MUCOSAS

Es ésta la acción que más interesa desde el punto de vista práctico, pues es la difteria de estas membranas y no la difteria que se desarrolla en el seno de los tejidos, la que se observa en el hombre.

Tomemos, pues, una hembra de cobayo y cautericémosle ligeramente la mucosa vulvar; hecho esto, inyectémosle en el

mismo punto un cultivo de bacilos diftéricos virulentos. Al cabo de algunas horas la difteria se muestra en el punto atacado, y pasados algunos días, el animal sucumbe. Las falsas membranas que se forman en el punto enfermo son idénticas á las que aparecen en la difteria del niño, y los síntomas presentados por el animal son enteramente comparables á los que se observan en aquél.

1.º *Suero inyectado preventivamente.*—Si antes ó en el momento de hacer el cultivo se inyecta al animal $1/100,000^{\circ}$ de su peso de suero, no por eso deja de presentarse en el punto infectado una falsa membrana; pero mientras que en los animales no premunidos por medio del suero los fenómenos locales son más marcados y la muerte los sorprende al cabo de pocos días, en el animal que ha recibido suero la falsa membrana se desprende y cae prontamente, y la curación no tarda en sobrevenir, si, con todo, la dosis de suero que se le ha administrado fue suficiente.

2.º *Suero inyectado después de la inoculación.*—Doce horas después de efectuada la siembra, la falsa membrana está perfectamente formada y los demás fenómenos locales aparecen con toda claridad. Si se inyecta entonces suero en la proporción de $1/10,000$ á $1/1,000^{\circ}$ del peso del anima', la curación sobreviene en corto tiempo.

3.º *Acción del suero sobre los animales inoculados en la tráquea.*—La difteria de la laringe y de la tráquea es muy común en los niños, y como se acompaña frecuentemente de difteria del pulmón, su gravedad es mucho mayor, y muy á menudo hace necesaria la traqueotomía. Es, pues, natural que estudiemos la acción del suero en esta forma de la enfermedad.

Si abrimos la tráquea en un cobayo, y por la abertura practicada introducimos un hilo de platino con cuya ayuda erosionamos la mucosa traqueal, y luégo, por medio del mismo hilo, llevamos al punto herido un cultivo de bacilo diftérico virulento, los síntomas de la difteria no tardan en presentarse y el animal sucumbe prontamente. Pero si procedemos de la misma manera con un cobayo al cual se haya inyectado previamente suero, entonces la difteria no se desarrolla, ó por lo menos no se manifiesta por síntoma ninguno, y el animal se

salva. Si la inyección de suero no se hace sino después de que el animal ha sido infectado, entonces la difteria se detiene en su evolución y pronto cesa.

4.º *Suero antidiftérico en las difterias con asociación.*— Las difterias más graves son aquellas en que al lado del bacilo específico se presentan otros micro-organismos, y en especial el estreptococcus. En estos casos la actividad toxígena del bacilo específico aumenta considerablemente; pero aun entonces, según lo ha demostrado Funk, el suero previene y cura la enfermedad, siempre que se le inyecte en dosis mayores que en las difterias simples. M. Roux, sin embargo, hace notar que, de acuerdo con sus experimentos, la curación es entonces difícil de obtener, y que pasadas veinticuatro horas es imposible conseguirla. Sólo cuando ha procedido á la inyección de suero seis á ocho horas después de la infección, ha logrado obtener la curación, para asegurar la cual ha sido preciso renovar frecuentemente las inyecciones de suero.

V. —RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS NIÑOS

Terminados estos experimentos, emprendió M. Roux el tratamiento de la difteria en los niños, en el hospital de los Niños Enfermos, en París, á partir del 1.º de Febrero del presente año. No se hizo selección ninguna entre los enfermos, ni se modificaron los cuidados higiénicos, ni se cambió el tratamiento local; de suerte que los resultados obtenidos son perfectamente comparables á los que se obtenían anteriormente.

Sobre 300 niños tratados por el suero, murieron 78, lo que da una mortalidad media de 26 por 100. En el mismo hospital, la mortalidad en los niños diftéricos había sido siempre de 50 por 100. Se ve, pues, que el tratamiento por el suero es eficaz.

La inyección se aplicó siempre bajo la piel del costado, y de una vez se inyectaron en todos los casos 20 c.c. de suero. Al cabo de veinticuatro horas puede hacerse una segunda inyección, la cual basta en general para producir la curación.

¿Podrá disminuirse aún esta cifra de mortalidad? Es posible; pero este progreso dependerá, más que todo, de una organización del servicio hospitalario mejor comprendida desde el

punto de vista de la higiene, la cual, colocando al enfermo en mejores condiciones de vida, le permitirá además evitar los contagios secundarios.

MEDICINA PRACTICA

TRATAMIENTO ABORTIVO DE LA CORIZA AGUDA

En algunos individuos, el método abortivo, aplicado desde el primer día, puede detener la enfermedad. Este método se recomienda especialmente para las personas en quienes la coriza aguda es de ordinario el preludio de una otitis ó de una laringo-traqueítis.

El remedio de Brandt es muy popular en Alemania:

R. Acido fénico puro.....	4	gramos	50
Alcohol á 90 grados....	1	—	50
Amoniaco.....	4	—	50
Agua destilada.....	10	—	

M.

Se impregna una esponjita en esta solución, y luégo se la coloca en un cucurucho de papel; el enfermo aspirará por la nariz los vapores de esta mezcla así dispuesta.

El procedimiento siguiente, recomendado por Unna (de Hamburgo), da á veces resultados sorprendentes. Desde que principia el mal, se pulveriza en las fosas nasales una pequeña cantidad de la mezcla siguiente:

R. Ictiol	0	gramos	50
Eter	50	—	
Alcohol.....	50	—	

M.

Esta pulverización no deberá hacerse más que una vez.

Schroetter recomienda practicar la antisepsia de las fosas nasales, aspirando varias veces al día la solución siguiente, tibia:

R. Sublimado.....	0	gramos	04
Láudano de Sydenham.....	xx	gotas	
Agua de laurel cerezo.....	xx	—	
Agua destilada.....	100	gramos.	

M.

Se puede recomendar también el siguiente polvo:

R. Acido bórico	15	gramos
Salol.....	5	—
Mentol.....	0	— 20
Clorhidrato de cocaína.....	0	— 50

Pulverícese finamente. Aspirar un polvo cada hora, poco más ó menos. Este polvo, á la vez antiséptico y analgésico, hace cesar inmediatamente los estornudos, devuelve á la nariz su permeabilidad, por el desinfarto que ocasiona en la mucosa de los cornetes, y á menudo *corta* la coriza en veinticuatro horas.

A veces se podrá ayudar á estos medios abortivos por la provocación, desde el principio de la enfermedad, de una sudación enérgica, obtenida de preferencia por medio de un baño de vapor.

(*La Pres. Méd.*)

OBITUARIO

EL PROFESOR HELMHOLTZ (DE BERLIN).

Los últimos periódicos médicos que hemos recibido anuncian la muerte de este eminente sabio alemán, acaecida en Berlín el día 8 de Septiembre último, á consecuencia de un ataque de apoplejía.

HERMANN-LUIS-FERNANDO VON HELMHOLTZ nació en Postdam el 31 de Agosto de 1821; contaba, pues, setenta y tres años de edad. Su padre era profesor en el gimnasio; su madre pertenecía á una familia distinguida de Inglaterra. HELMHOLTZ comenzó su carrera científica como cirujano del ejército, y no sin vencer grandes dificultades pecuniarias, pudo emprender sus primeros estudios; sin embargo, llegó pronto á ser nombrado ayudante en el Museo anatómico de Berlín (1848), puesto que dejó en el año siguiente para pasar á ocupar el de profesor de Fisiología en la Universidad de Könisberg. En 1856 pasó á la Universidad de Bonn, donde ocupó la cátedra de Anatomía y Fisiología, y tres años después fue promovido á un puesto semejante en la Universidad de Heidelberg. Por último, en 1871, fue nombrado para la cátedra de Física en la

Universidad de Berlín, la que desempeñó hasta 1888, fecha en que la abandonó para consagrarse á la dirección del Instituto Imperial Físico-técnico de Charlottenburg.

Desempeñó también los puestos de médico del Hospicio de Caridad en Berlín y de profesor de Anatomía en la Escuela de Bellas Artes de la misma ciudad.

Fue HELMHOLTZ el inventor del oftalmoscopio; y poseyendo conocimientos igualmente profundos en las dos ciencias de los fenómenos físicos y de la fisiología de los órganos sensoriales, pudo hacer observaciones completas sobre asuntos que hasta entonces apenas habían sido esbozados; así, esas observaciones alcanzaron la importancia de verdaderos descubrimientos, sobre todo en lo que se relaciona con la acústica y la óptica.

Los libros que más hicieron conocer á HELMHOLTZ fueron varios volúmenes de lecturas populares sobre asuntos científicos; pero sus obras más apreciadas por los sabios son la *Conservación de la energía*, que es considerada como clásica, su *Optica fisiológica*, y la *Tecría de las impresiones del sonido*.

HELMHOLTZ fue miembro de la Sociedad Real, en cuyo catálogo figura con más de cien trabajos de la mayor importancia, y la cual le concedió una medalla (*Copley medal*) en 1873. Por último, diez años más tarde fue ennoblecido por el Emperador de Alemania.

Por la seguridad en el método, que siempre lo distinguió, por la extensión de sus conocimientos, por su claridad de exposición y por la fuerza de sus deducciones, HELMHOLTZ merece ocupar un puesto al lado de los sabios más distinguidos de este siglo. No habría, pues, exageración en decir que fue un hombre de genio, siendo así que sus trabajos se cuentan entre los más notables que la ciencia haya producido jamás.

La autopsia del cuerpo, practicada al día siguiente de su muerte, demostró un reblandecimiento del hemisferio cerebral izquierdo, debido al ataque apoplético que le causó la muerte; el hemisferio derecho apareció perfectamente sano. El cerebro presentaba un desarrollo extraordinario de las circunvoluciones, las cuales eran además muy numerosas, como acontece desde luego en las personas de grande inteligencia.

EL DOCTOR RAFAEL CALVO

El 25 de Septiembre último dejó de existir en Cartagena, su ciudad natal, el ilustre decano del cuerpo médico de Bolívar, doctor RAFAEL CALVO.

Nació el doctor CALVO el 24 de Octubre de 1819. Hizo sus estudios en Cartagena y Bogotá, y recibió el título de doctor en Medicina y Cirugía en el año de 1844. De 1845 para acá ocupó diferentes puestos, ya como profesor en Cartagena, ya como médico-cirujano en el ejército. En 1878 fue nombrado Médico Inspector de los Hospitales del estado de Bolívar. En 1888 fue el primer Presidente activo de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bolívar, y en 1893, cuando la reorganización de ésta, fue nombrado Presidente honorario.

El doctor CALVO se distinguió siempre por sus profundos conocimientos en Anatomía, á que debió el ser un habilísimo cirujano. Su amor al estudio, nunca desmentido, le permitió mantenerse siempre al corriente de los progresos de la ciencia. Su muerte deja un vacío incolmable en nuestra patria, y es un acontecimiento funesto para la ciencia.

A la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bolívar, envía la Redacción de la REVISTA sus expresiones de sincero pésame por la desgracia que sobre ella pesa.

BIBLIOGRAFIA

Cuando se nos remita uno ó dos ejemplares de una obra, la anunciaremos en esta sección, y publicaremos, si hay lugar, un análisis de ella.

Les ouvrages dont il sera adressé un ou deux exemplaires, seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

Memoria de la Comisión directiva del servicio sanitario del cólera, presentada al señor Ministro de lo Interior por el doctor Wenceslao Díaz, Presidente de la Comisión. 1887-1888. 360 páginas y dos cuadros. Santiago de Chile, 1893.

Vade-mecum du praticien. Diagnostique et traitement des maladies internes, por el doctor Fernand Roux. 392 páginas. París, 1894.

Contribución al estudio de la antiseptia bucal. Tesis del Colegio Dental de Bogotá, por el doctor Samuel Velasco y Borrero. VIII-24 páginas. Bogotá, 1894.

Hemorragia cerebral. Tesis de Bogotá, por el doctor José Lloreda G. VIII-82 páginas. Bogotá, 1894.

De l'hydronéphrose intermittente, por el doctor Lucas Championnière. 11 páginas. París, 1893.

Modification du taux de l'urée dans l'urine, por el doctor Just Lucas-Championnière. 12 páginas. París, 1893.

Lumière électrique à domicile par la pile Radiguet. (Radiguet, Fabricant. 15, Bvd. des Filles-du-Calvaire, París). 122 páginas, ilustr. París, 1892.

La pratique journalière de l'estomac et de l'appareil digestif dans les Hôpitaux de Paris, Aide-mémoire et formulaire de thérapeutique appliquée, par le professeur Paul Lefert. 1 vol. in-16, de 288 pages, cartonné, 3 fr. Ce volume fait partie du *Manuel du médecin praticien.*

Dans ce manuel, M. Lefert a réuni sous un petit volume un nombre très considérable de faits; par leur choix et par la disposition qu'il a su leur donner, il a rempli une triple indication: 1.º fournir aux médecins éloignés des grands centres hospitaliers un guide sûr qui, par la facilité des recherches et la simplicité de l'exposition, leur permette de trouver rapidement la solution des difficultés médicales qu'ils ont à surmonter, en s'appuyant sur les conseils de maîtres dont le nom fait autorité; 2.º donner un moyen au médecin instruit de se remémorer les enseignements reçus dans les hôpitaux; 3.º faciliter les recherches bibliographiques et autres, en permettant au médecin, d'une part, de se rendre un compte exact de l'état d'une question par l'exposé simple, mais pourtant complet, des principales opinions émises sur ce sujet, et, d'autre part, de retrouver, grâce à la disposition pratique donnée à la table des auteurs, l'opinion de tel ou tel chirurgien sur les questions qu'il veut étudier. Ce manuel est dû à la collaboration de MM. Barié, Bouchard, Brouardel, Bucquoy, Chantemesse, Chauffard, Debove, Dieulafoy, Dujardin-Beaumetz, Galliard, Gilbert, Hanot, Hayem, Huchard, Hutinel, Jaccoud, Lancereaux, Landouzy, Le Gendre, Alb. Mathieu, Millard, Netter, C. Paul, Polain, Rendu, Alb. Robin, G. Sée, Tillaux, Troisième.

Un ouvrage auquel ont contribué de pareils collaborateurs présente une valeur scientifique indiscutable. Le nombre des sujets traités en fait, malgré son petit volume, une encyclopédie médicale.

Nous y relevons les articles :

Antisepsie de l'estomac, de l'intestin et des voies biliaires. Cancer de l'estomac, Chimisme stomacal, Cirrhose, Coliques hépatiques, Diarrhée, Dilatation de l'estomac, Dyspepsie, Entérite, Entérocolite, Gastralgie, Gavage, Hyperchlorhydrie Kystes du foie, Lavage de l'estomac et de l'intestin, Lithiase biliaire, Massage stomacal, Névroses de l'estomac, Obésité, Pérityphlite, Régime alimentaire et végétarien, Stomatites, Typhlite, Ulcère de l'estomac.

Soit plus de quatre cents consultations sur les cas les plus nouveaux et les plus variés. Ajoutons que ces consultations sont claires, précises, disant sous une forme résumée tout ce qu'il est important d'avoir présent à la mémoire. On peut par ce simple exposé juger de l'importance de l'ouvrage et des grands services qu'il est appelé à rendre au point de vue pratique et scientifique.

Sur la cure radicale des hernies. Série nouvelle de 116 cas, por el doctor Just Lucas-Championnière. 11 páginas. París, 1894.

Proditorio. 15 páginas. San José de Costarrica, 1894. (Sin nombre de autor).

Georgetown University, School of Medicine, Washington, D. C. Circular of information. 1894-1895. 18 páginas. Washington, 1894.

The uric acid diathesis and its treatment, por Jhon F. Barbour, M. A., M. D. 8 páginas. Nueva York, 1894.

Circular del Colegio de médicos de Madrid sobre el real Decreto que establece las patentes para el ejercicio de la profesión de médicos cirujanos. 3 páginas. Madrid, 1894.

Guia medico ou promptuario pharmacologico e memorial therapeutico. 48 páginas. Porto, 1893.

Noticia sobre las propiedades y las aplicaciones del cloretilo, por el doctor Bengué. 12 páginas. París, sin fecha de impresión.

Estudio experimental y clínico de la piperacina Midy. 16 páginas. París, sin nombre de autor ni fecha de impresión.

Catalogue méthodique des nouveaux ouvrages publiés par la Société d'éditions scientifiques. 40 páginas. París, sin fecha de impresión.

Informe médico de las salas de mujeres del Hospital Misericordia, correspondiente al año de 1893, por el doctor Esteban Molla Catalán. 41 páginas. La Plata, 1894.

Résultats pratiques des vaccinations contre le charbon et le rouget en France, por M. Ch. Chamberland. 5 páginas. Sceaux, 1894.

Sociedad Central de San Lázaro del Socorro. Sesión solemne del 20 de Julio de 1894. 18 páginas. Socorro, 1894.

NUEVAS PUBLICACIONES CIENTIFICAS

Ha llegado á nuestra mesa de redacción el número 1.º de la *Revista Médica de Santander*, cuya aparición, hace tiempo anunciada, se había retardado considerablemente. Este nuevo periódico ha sido creado para servir de órgano de publicidad á la Sociedad de Ciencias Médicas de Santander, entre cuyos miembros figuran algunos de nuestros médicos más ilustrados. La dirección del periódico ha sido encomendada á los doctores Jesús Olaya Laverde y Alejandro Peña Solano, y es administrador y agente general de él el doctor Luis Vargas Camacho. Hé aquí el contenido de dicha primera entreg: Introducción, J. O. L.—Sociedad de Ciencias Médicas, L. F. O. Trabajos originales:—I. Estudio de una afección endémica en las regiones templadas de Colombia, por el doctor Indalecio Camacho B.—II. Matadero público de Bucaramanga, por el doctor Luis Vargas C.—III. La Oftalmía en la elefancia de los griegos, por el doctor Guillermo Forero B.—IV. El ácido salicílico, por el doctor J. Olaya L.—v. Herniotomía, por el doctor Luis Emilio García. Varia.—Doctor Francisco Bayón. *Aux Petits Bébés.* Higiene de la infancia, por el doctor J. Olaya L. Fórmulas. Avisos.—Gotas antipalúdicas.

Hacemos votos por que el éxito corone los nobles esfuerzos de nuestros distinguidos colegas de Santander, y los felicitamos sinceramente por su obra.

Los artículos no firmados pertenecen á

LA REDACCION.