

# Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Redactores: 1.º, Dr. Carlos Michelsen U.—2.º, Dr. José María Lombana Barreneche.

## TRABAJOS ORIGINALES

### DIFTERIA

DESDE EL PUNTO DE VISTA BACTERIOLÓGICO Y SEROTÉRÁPICO

Por el doctor Juan David Herrera.

(Continuación).

#### IV

En los albores de la doctrina microbiana se creyó que el cuadro clínico generado por el microorganismo específico era debido únicamente á éste; estudios posteriores han demostrado que no siempre es exacta la primera concepción. Desde este punto de vista se dividen las enfermedades microbianas en dos grandes categorías:

En la primera, los microbios se multiplican en el organismo, invaden los tejidos, penetran en la circulación, y por su gran número pueden perturbar las funciones normales de los órganos. Este cuadro patológico constituye la *septicemia* ó *infección*.

En la segunda, los microbios se multiplican muy poco, ó bien su multiplicación ó cultivo se localiza á una parte limitada del organismo; el microbio patógeno no penetra en la circulación, sino que da productos tóxicos de una eficacia muy intensa, que son absorbidos por el organismo y producen la *intoxicación*.

La difteria pertenece á esta última categoría de enferme-

dades microbianas. El bacilo de Löffler, sea que exista en la membrana mucosa de la boca ó del árbol respiratorio al estado pasivo ó inofensivo, sea que haya sido transportado allí en un momento dado por contagio y en condiciones favorables para hacerse patógeno inmediatamente, puede, bajo la influencia de condiciones variadas (el enfriamiento, el estado catarral de la mucosa, la irritación de la membrana, una alteración cualquiera de la vitalidad normal de la mucosa, etc. etc.), alterarse en su funcionamiento vital, entrar en acción, cultivarse, es decir, hacerse ofensivo ó patógeno á la par que alterar la capa epitelial protectora de la mucosa, la cual, por cualquiera de las condiciones mencionadas, se encontraba ya transformada en terreno favorable para el cultivo del bacilo específico. La enfermedad se inicia, se establece la flogosis local, la diapidesis aporta al sitio de la lucha los elementos del cultivo y de la defensa, la pululación del bacilo se establece, la falsa membrana típica se organiza con tendencia á hacerse más extensa ó á invadir por contigüidad y continuidad el árbol respiratorio hasta producir el gran *tirage* ó la asfixia; esta falsa membrana contiene el bacilo y todos los elementos patógenos, y reposa sobre una superficie ulcerada, viva, que será, para el organismo, la puerta de entrada de las toxinas que irán á generar el cuadro clínico general de la enfermedad: desde la hipertermia hasta la hipotermia; desde la excitabilidad refleja de los centros nerviosos con delirio, intranquilidad é incoordinación de los movimientos, hasta la parálisis; desde la alteración de todas las funciones y de las secreciones, hasta su anulación, y de ahí la albuminuria, la disminución de la secreción renal, los edemas, las parálisis, los vómitos é intolerancia estomacal por toda sustancia alimenticia ó medicamentosa, la anuria, el coma, la astenia cardíaca y la muerte.

Las manifestaciones de este cuadro patológico las podemos dividir, clínica y bacteriológicamente hablando, en dos clases: locales y generales. Las primeras: flogosis, disfagia dolorosa, obstrucción, por las falsas membranas, del istmo de la garganta y del árbol respiratorio, de donde el *tirage* y la asfixia, son producidas directamente por el bacilo, su pulula-

ción ó cultivo local y la organización y extensión de las falsas membranas. Las segundas, es decir, las que constituyen el cuadro clínico general, son producidas por sustancias tóxicas generadas por el bacilo en su metabolismo biótico; estas sustancias, conocidas con el nombre general de *toxinas*, penetran en el organismo por los puntos de implantación de la falsa membrana y por los sitios escoriados y van á generar la intoxicación diftérica.

El estudio de las toxinas elaboradas por los microorganismos patógenos se hace indispensable hoy día, como base precisa para explicar los síntomas que caracterizan los diversos envenenamientos bacterianos. El conocimiento de la naturaleza de estas sustancias y de su acción fisio-patológica, aun cuando no perfectamente determinadas y conocidas para todas ellas, está relativamente avanzado para poder juzgar de su acción patogénica sobre nuestro organismo, deslindándola de la acción primitiva del microorganismo que las elabora. Los trabajos experimentales sobre las toxinas, se hallan bastante bien condensados en el artículo del doctor Pérez Noguera, de Madrid; allí se encuentran compilados los trabajos de los diversos bacteriólogos sobre esta materia, y no podría hacer cosa mejor que transcribirlo. (Véase la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas* de Madrid). Igualmente interesa conocer los experimentos que establecieron el fundamento de la acción morbosa de las toxinas, independiente de la acción de los microbios que las elaboran.

En 1855 Panum obtuvo la septicemia experimental inyectando materias pútridas, previamente calentadas á 100°; en 1876 Hiller logró el mismo efecto con líquidos pútridos cuidadosamente filtrados, y en época posterior, cuando ya se atribuía por algunos la septicemia al vibrión séptico, Buchholz determinó la enfermedad inyectando líquidos sépticos filtrados por arcilla, y privados en absoluto de todo género de microorganismos. Estos autores quisieron derribar la doctrina microbiana, concluyendo de sus experimentos que, puesto que en las materias inoculadas no iba ningún microorganismo, privadas como estaban de ellos por las altas temperaturas y la filtración, la septicemia no podía ser generada por germen

vivo alguno. Esta falsa interpretación quedó anulada con los experimentos ulteriores.

El 3 de Mayo de 1880 filtró Pasteur 120 centímetros cúbicos de cultivo del cólera de las gallinas; evaporó en frío el líquido filtrado, hasta la sequedad; redisolvió el extracto en 2 centímetros cúbicos de agua destilada; inyectó esta disolución á una gallina completamente sana, y el animal presentó un cuadro sintomático muy semejante al producido por la inoculación del virus ordinario.

Hasta entonces los experimentadores se habían limitado á inyectar líquidos pútridos previamente filtrados ó simplemente sometidos á la acción de elevadas temperaturas; y como por dichos medios se les había purgado de toda clase de microorganismos, los resultados de su inoculación parecían contrarios á las ideas parasitarias. Pero en el experimento de Pasteur las cosas se verificaron de muy distinta manera. Se sembró el microbio del cólera de las gallinas; dicho microbio evolucionó en el cultivo apropiado, se privó más tarde á este cultivo de todo elemento figurado, y no obstante carecer el líquido de los expresados agentes infecciosos, produjo por su inyección subcutánea un conjunto de síntomas sumamente análogo al que determina la inoculación del bacilo específico.

La existencia en el líquido de cultivo de una materia tóxica, de un veneno químico capaz de producir la enfermedad, era, pues, evidente; pero como en la creación de estas propiedades patógenas no había intervenido otro elemento que el propio microbio, la producción del veneno por el microorganismo resultaba indudable.

La demostración no podía ser más completa, ni la deducción más racional y lógica. Los microbios segregaban sustancias tóxicas capaces de provocar verdaderos envenenamientos, y á su acción mecánica y á los efectos patógenos de su concurrencia vital, era necesario añadir, por consiguiente, los efectos tóxicos de sus productos de excreción.

La interpretación que Panum, Hiller y Buchholz dieron á sus experimentos quedó por tierra, y las *ptomáinas* descubiertas por Selmi se consideraron como productos segregados

por los agentes de la fermentación pútrida; se recordó también que los elementos celulares del organismo animal producían materias tóxicas (*leucomáinas* de Gautier), y se tuvo la base para despejar muchos problemas patogénicos.

El camino trazado, los experimentos se repitieron y reforzaron la teoría de la acción de las toxinas microbianas. Charrin filtra cultivo de bacilo piociánico, inyecta el líquido filtrado y determina un estado morbozo igual al que produce la inyección del pus azul cargado de bacilos. Bouchard inyecta á varios conejos medio centímetro cúbico del mismo cultivo, los coloca en una caja, donde recoge su orina, filtra dicha excreción, privándola de este modo de todo elemento figurado, la inyecta en dosis de 30 centímetros cúbicos á otros conejos completamente sanos, y todos enferman, presentando tres de ellos los signos característicos de la parálisis piociánica. Roux y Chamberland inoculan á un cobayo con cultivo de vibrión séptico, y el edema maligno se produce; extraen entonces por expresión la serosidad del edema, la filtran, asegurándose de que no contiene ningún microbio, y la inoculan á cobayos sanos, viéndolos morir á los pocos minutos. Bouchard provoca la cianosis, la hipotermia, los calambres y la diarrea blanca por medio de inyecciones subcutáneas de orina de coléricos filtrada y desprovista de microorganismos. Roux y Yersin determinan la parálisis diftérica inyectando orina esterilizada de individuos afectados de difteria, y, por último, Grawitz de Bary, Kralinski y Scheurle engendran la supuración valiéndose de cultivos de *Staphylococcus aureus* privados de microbios.

Pero estos experimentos no bastaban; era necesario hallar estos venenos, aislarlos de los cultivos en que se encontraban; obtenerlos en el mayor grado posible de actividad y pureza; y, una vez aislados y conocidos, fijar sus propiedades y caracteres individuales; separarlos unos de otros, teniendo en cuenta su modo de comportarse con los reactivos, filiarlos en las clasificaciones químicas; y por último, determinar su acción fisio-patológica sobre el organismo animal. Y no obstante las innumerables contrariedades y repetidos fracasos que ha sido necesario soportar y vencer, como sucede siempre en el avance

evolutivo de las ciencias experimentales, los químicos y bacteriólogos modernos han logrado llevar á término feliz el *desideratum* de la ciencia en esta materia, como vamos á verlo.

De la carne en putrefacción, y segregados por los microbios de la fermentación pútrida, ha extraído Brieger los alcaloides *Saprina*  $C^5H^{16}Az^2$ , *Putrescina*  $C^4H^{12}Az^2$ , *Cholina*  $C^5H^{15}AzO^2$ , y *Neurina*  $C^5H^{13}AzO$ ; Gautier y Etard, la *Hidrocolidina*  $C^8H^{13}Az$ ; Gautier una base aún no denominada, cuya fórmula es:  $C^{17}H^{38}Az^4$ ; Salkowsky las indenumeradas  $C^5H^{11}AzO$ , y  $C^6H^{15}AzO^2$ , y Peuchet otras dos, también sin nombre, pero conocidas por las fórmulas  $C^7H^{13}Az^2O^6$  y  $C^5H^{12}Az^2O^4$ . De los cadáveres humanos ha aislado Brieger la *Neuridina*  $C^5H^{14}Az^2$ , la *Cadaverina*  $C^5H^{14}Az^2$ , la *Miedatoxina*  $C^6H^{15}AzO^2$ , y la *Midina*  $C^6H^{11}AzO^2$ . De la gelatina podrida ha sacado Nencki la *Collidina*  $C^3H^{11}Az$ . De la fibrina descompuesta han obtenido Guareschi y Messo la indenumerada  $C^{10}H^{13}Az^2$ . En los pescados averiados encontraron Gautier y Etard la *Parvolina*  $C^9H^{13}Az$ ; Brieger la *Muscarina*  $C^5H^{15}AzO^3$ , la *Gadinina*  $C^5H^{17}AzO^2$ , y la *Betaina*  $C^5H^{11}AzO^2$ . En el queso halló Vaughan la *Tirotoxina*, y en las almejas Brieger la *Mitilotoxina*  $C^6H^{15}AzO^2$ .

Pasemos ahora revista, á la ligera, de las toxinas halladas en los cultivos de los microbios patógenos: en los cultivos de bacilo piocianico ha aislado Fordos una materia colorante azul, producida por el bacilo específico, denominada *Puocianina*, cuya fórmula es  $C^{14}H^{14}N^2O$ , y que se disuelve en el cloroformo y en el agua acidulada, dando al primero color azul, y rosado á la segunda. En los cultivos de bacilo tífico ha encontrado Brieger un alcaloide que se presenta bajo la forma de polvo blanco, cuyo clorhidrato da, con el ácido fosfomolibdico, un precipitado blanquecino, amarillo con el ácido pícrico y cloruro de oro, oscuro con la disolución yódica, y amarillo oscuro con el tanino, cuya fórmula es  $C^7H^{17}AzO^2$ , que ha recibido el nombre de *Tifotoxina*; y que inyectado en el cavia provoca enteritis, aceleración respiratoria y muerte por parálisis cardíaca. De los cultivos del bacilo del tétano, extrajo Brieger la *Tetaina*  $C^{15}H^{30}Az^2$ , la *Tetainotoxina*  $C^5H^{11}Az$ , y la *Espasmotoxina*, cuya inyección va seguida de

accidentes que recuerdan los producidos por el bacilo de Nicolaïez. De las culturas del *Streptococcus erisipelatosus* obtuvieron Traversa y Manfredi diversos principios alcaloideos que provocan por su inyección subcutánea accidentes diversos; Christmas, una materia albuminoidea de los cultivos de *Staphylococcus aureus*, que determina la supuración, y Lebel un alcaloide, también piógeno. Bouchard ha aislado del contenido intestinal de los coléricos un alcaloide particular que cristaliza en agujas y no precipita por el tannino; Villiers, Bauchet y Brieger han encontrado en los caldos del cultivo del bacillus virgula la *gadinina*, la *cadaverina*, la *putrescina*, y una peptona, y Gamaleïa dos albuminosas: una que soporta, sin perder su actividad, temperaturas de 120°, que se disuelve en el alcohol y produce inflamaciones locales é hipotermias; y otra, que precipita por el alcohol, que pierde su actividad á los 70°, y que determina convulsiones y diarrea. En los del bacilo de la peripneumonía ha descubierto Arloing una diastasa flogógena; Hankin, una albuminosa muy tóxica en los de la bacterídea carbuncosa; Brieger y Frankel, una materia albuminoidea en los cultivos del bacilo diftérico, que se presenta en forma de polvo blanco, granuloso, poco denso, que precipita de sus disoluciones con los ácidos minerales concentrados, fenol, nitrato de plata y sulfato de cobre, que conserva durante mucho tiempo su acción tóxica, y cuya composición molecular es como sigue: C=45,35, H=7,13, Az=16,33, S=1,39, O=29,80, y Roux y Yersin han aislado, por último, de los mismos cultivos, una toxina de extraordinaria actividad, insoluble en el agua, que se hace inactiva por la prolongada exposición á la luz, y por temperaturas de 58° y de la que bastan dos décimas de miligramo para matar á un cavia.

(Continuará).



## BOTANICA

### LEGUMINOSAS DE COLOMBIA

(Monografía para la REVISTA MEDICA, por S. Cortés).

(Continuación)

*E. polystachya* D. C. Prodr. II, 425. (*Adenanthaer bonplandiana* H. B. K.). Se encuentra cerca de Tenerife; Duchas. la encontró en Panamá.

**Acacia** T. Son árboles ó arbustos, raramente yerbas; inermes ó armados de agujones; á veces sus ramos abortados están transformados en grandes espinas; hojas alternas bipinnadas, con el peciolo reducido en ocasiones á una membrana foliácea y las hojas faltan completamente por aborto; las estípulas son membranosas ó nulas, ó transformadas en espinas. Las flores son pequeñas en general, reunidas en capítulos globulosos ó en espigas cilíndricas.

Comprende este género cerca de 400 especies distribuídas en toda la zona intertropical. El profesor Bentham, que ha estudiado ampliamente este género, lo divide en 6 series, basado en el porte y modo de la inflorescencia. Las legumbres son polimorfas, con todas las transiciones posibles entre las formas más diversas. (Baillón) (1).

*A. flexuosa* H. B. K. (Serie gummiferae de Bentham). Tiene esta especie los nombres de Ambuque en el Magdalena, y Bigari en el Socorro según el profesor Triana. Goudot y Funck la encontraron en Santa Marta.

*A. farnesiana* Willd. Muy conocida en Colombia con los nombres de pelá, aramo, uña de cabra, cují cimarrón y flor de

---

(1) Dichas series son las siguientes:

1.° *Phyllodineae*, que comprende especies de la Oceanía. 2.° *Botrycephalae*, de Australia. 3.° *Pulchellae*, de Australia. 4.° *Gummiferae*, comprende árboles y arbustos de la Oceanía, Asia, Africa y especialmente americanos; sus estípulas están frecuentemente transformadas en espinas enormes; las flores son axilares, en capítulos ó espigas, 5.° *Vulgares*, son árboles y arbustos á veces trepadores, de la zona intertropical de ambos Continentes; están cargados ordinariamente de agujones diseminados por el tronco y las ramas. 6.° *Filicinae*, comprende unas pocas especies leñosas de la América Central. (Jacq., Eclog. amer., t. 78).

aromo. Se encuentra en todo el valle del Magdalena hasta la altura de 700 metros. Schlim encontró esta especie en Santa Marta, y Duchas en Panamá. Habita la zona intertropical de ambos Continentes.

*A. stricta* H. B. K. Vulgarmente Aroma de playa en Panamá (Seemann).

*A. cornigera* Willd. (mimosa cornigera Jacq.), en la embocadura del río Sinú en Bolívar. H. B. K.

*A. spadicifera* Cham. et Schl. Vulgarmente cuernito en Panamá. Purdie vio esta planta en Santa Marta.

*A. claussenii* Benth. in Hook. Journ. Funck halló esta especie en Santa Marta.

*A. polyphylla* D. C. Prodr. II, 469 (*A. riparia* de Bertero). Santa Marta.

*A. hirsuta* Schl. in Linn. XII, 572. Vulgarmente carbonero macho en Ocaña, según Schlim. Se encuentra también en el Cauca y en todo el valle del bajo Magdalena (Tr.).

*A. cumingia* Benth., Walp. rep. I, 926. Especie de Panamá. (Cuming).

*A. flava* Spreng. in L. ex D. C. Prodr. II, 469. Se encuentra en Santa Marta. Bertero, fide D. C.

*A. bayonia* (1). Se encuentra en el alto Magdalena; lleva el nombre vulgar de mulato en La Mesa.

*A. baleni*. Vive con la anterior, y lleva el nombre de Bayo.

*A. riparia* H. B. K. Vulgarmente rasga-rasga en Anapoima y otros lugares; probablemente es la misma especie que llaman rompe-ropa en Ocaña.

**Inga** (2) Plumier, gen. 13 t. 25; sus flores tienen los estambres monadelfos en número indefinido; las hojas compues-

(1) Siendo especie nueva la dedicamos á la memoria del distinguido médico y botánico doctor Francisco Bayón. La siguiente, también especie nueva, en honor del sabio naturalista de Colombia D. Carlos Balen.

(2) M. Bentham divide las Ingas en 5 secciones según su modo de inflorescencia: 1.° *Evinga*, de flores grandes y legumbres gruesas. 2.° *Pseudoinga*, de flores bastante grandes y legumbres aplanadas. 3.° *Burgonia*, de flores pequeñas, sesiles en espiga cilíndrica. 4.° *Diadema*, de flores pequeñas con inflorescencia en capítulos globulosos; y 5.° *Leptinga*, de flores pequeñas reunidas en umbela sobre un receptáculo casi globuloso.

tas pinnadas simplemente; son árboles ó arbustos propios de la América intertropical.

*I. heterophora* Benth. Se encuentra en Tumaco? (*I. brachyptera* Bertero).

*I. arcuata* Benth. Spruce 1264.

*I. pruniflora* Walp. et Duchas. Se encuentra en Panamá.

*I. humboldtiana* H. B. K. Vulgarmente guamito de mico. Se encuentra en Cunday, cerca del río Coello, y en la quebrada de Gualanday en el camino de Ibagué. Triana.

*I. coruscans* H. B. in Willd. spec. Se encuentra en Ocaña (Schlim), y en las riberas del Magdalena. H. B. K.

*I. lucida* H. B. K. Tiene el nombre de guama en Panamá según Duchas., y guama de machete en Ibagué.

*I. strigillosa* Benth., Collect. Spruce 1755. El señor Goudot encontró esta especie en Bolívar, y Schlim en Ocaña.

*I. vera* Willd. Lleva el nombre de guama en el Orinoco, H. B. K.; Goudot vio este árbol en las riberas del río Guayabero.

*I. spuria* Willd., Goudot señala esta especie en Ibagué.

*I. berteriana* D. C., Funck encontró este árbol en Santa Marta. (Tr. et Pl. dicen que en el herbario de Hooker figura como variedad de la *I. vera*).

*I. ornata* H. B. K. Se encuentra con el nombre vulgar de guama en el valle del Cauca. Schlim encontró también este árbol en Ocaña, y Goudot en Ibagué.

*I. panamensis*. Especie señalada por Seemann en Panamá, y por Schlim en Teorama, Provincia de Ocaña; en este mismo territorio se encuentra la especie siguiente:

*I. fastigiata* Benth.

*I. tubulifera* Benth., de Veraguas, en el istmo de Panamá, y allí mismo la siguiente:

*I. globulifera* Benth.

**Calliandra** (1) Benth. in Hook. journ. II, 138. (*Codonandra* Krst. Fl. Columb.). Se caracterizan estos árboles por tener las flores de Inga y las hojas como las acacias. Los estambres son numerosos, raramente de 10 á 15. Según Baillon se

---

(1) Jacq., Icon. rar., IV, t. 632, 633; Seemann, Bot. Her., t. 22; Krst. Fl. Columb.; L. van Houtte Flore des serres.

conocen cerca de de 80 especies, de la América intertropical; una sola especie habita en la India, la *C. umbrosa* Wall.

*C. carbonaria* Benth. En Palacé, en la Provincia de Popayán, según Hartweg.

*C. coriácea* Benth. (*Inga coriacea* H. B. K.). Bonpland encontró esta especie en toda la América ecuatorial.

*C. tergemina* Benth. (*Inga tergemina* Willd.). En la Costa Atlántica.

*C. seemanni* Benth. Seemann (bot. of Herald 116). Se encuentra en la Provincia de Veraguas.

*C. tolimensis*. Especie nueva que se encuentra en la hoya del río Coello y en San Luis, según Goudot.

*C. tetragona* Benth. Se encuentra en los bosques del Quindío, á 1,400 metros, según Triana; Schlim la señala en Ocaña.

*C. caracasana* Benth. (acacia caracasana Jacq.). Se encuentra en La Mesa é Ibagué, y en los valles del Magdalena y del Cauca (1).

*C. cumingii* Benth. Habita en Panamá.

*C. lindeniana* Benth. Variedad de la *C. bella*, encontrada por Triana en el Magdalena y por Linden en la Sierra de Santa Marta.

*C. purdiaei* Benth. Schim la encontró en Ocaña.

*C. osorii* (2). Habita en Piedras y en otros lugares del alto Magdalena, donde lleva el nombre vulgar de Rayado.

*C. magdalenae* Benth. (acacia magdalenae Bertero). Se encuentra en Santa Marta. (Goudot, Purdie).

*C. surinamensis* Benth. Vive en las orillas de los ríos, en Veraguas (Panamá).

*C. clavellina* Krst. Se encuentra en Ocaña, donde lleva el nombre vulgar de Clavellina.

**Lysiloma** Benth. in Hooek journ. III, 82. Son arbustos inermes de la América equinoccial y de las Antillas; no se di-

(1) Nous croyons que Jacquin avait bien distingué son *acacia portorricensis* du *A. caracasana* comme espèces distinctes. Nous les conserverons donc tous deux malgré avoir été réunies postérieurement par M. Bentham (Planchon et Tr.).

(2) Especie nueva, dedicada al eminente Profesor de Medicina y Botánica de Bogotá, doctor Nicolás Osorio.

ferencian de las Acacias por sus flores, pero sí por sus frutos y modo de dehiscencia. Su porte es de Mimosas, y las flores tienen de 12 á 15 estambres; la legumbre es comprimida, bastante ancha, recta ó un poco curva; tiene dos valvas continuas, ó divididas en artículos transversales.

*L. rostratum* Benth. Se encuentra en Tenerife. Humboldt.

**Pithecolobium** Mart. Son árboles de las regiones intertropicales de ambos Continentes, especialmente de la América ecuatorial. Tiene mucha semejanza con los dos géneros anteriores, pero se distingue de las Calliandras en que sus legumbres no se abren nunca elásticamente como en estos árboles (1).

*P. macrostachyum* Benth. (*inga lanceolata* H. B. K.) Arbol elevado de todos los climas ardientes de la República; se conoce con los nombres de Payandé en el Magdalena y de Gallinero en el Socorro. Produce madera de gran dureza y bastante fina para el pulimento.

*P. hymenaeifolium* Benth. (*inga hymeanaefolia* H. B.). Se encuentra en Santa Marta y Panamá, según Goudot y Duchas., así como la especie siguiente:

*P. panamense* Walp et Duchas. Todas estas especies son árboles que alcanzan grandes dimensiones.

*P. oblongum* Benth. Seemann encontró esta especie en Panamá, sobre la costa del Pacífico; es idéntica, según Triana y Planchon, á la de Venezuela, que en el herbario de Berlín lleva el nombre de *P. macrophyllum*.

*P. saman* Benth. (*inga salutaris* H. B. K., según Baillon). Este árbol, que se encuentra en Turbaco, y probablemente en otros lugares de Bolívar y del Magdalena, es de la misma especie del famoso Samán de Güere, de Venezuela, descrito por el Barón de Humboldt (2).

*P. vinceotis* Benth. Lleva este árbol el nombre de Anga-

(1) Flores en espiga ó en capítulos hermafroditas ó polígamos; los estambres, unidos inferiormente con la corola, tienen en sus anteras un polen en masas, análogo al del género *inga*.

(2) *Travels and researches of Baron Humboldt*, New York; Harper & Brothers, publishers, 329 & 313, Pearl street, Franklin square.

rillo en Anapoima; se encuentra también en otros lugares del alto Magdalena.

**Enterolobium** Mart., Endl., gen. 6,837. Según Baillon, tiene todos los caracteres de vegetación é inflorescencia del género anterior, pero su legumbre es redondeada, reniforme, indehisciente, con el mesocarpo esponjoso que se endurece, y un endocarpo que se prolonga entre las semillas, formando tabiques sólidos que las separan.

*E. timbonoa* Mart. (prosopis dubia H. B.). Grande árbol inerme con las flores en capítulos. Se encuentra en Panamá, según Sutton H., y en Bolívar, donde lleva el nombre vulgar de Carita.

(Continuad.)

---

## PATOLOGIA DE COLOMBIA

(Por el doctor Gabriel J. Castañeda).

Es pasmoso el desarrollo que ha tomado en todo el mundo civilizado el estudio de las ciencias, y muy particularmente el de las físicas y naturales, á cuyo impulso la medicina ha recorrido en poco tiempo horizontes desconocidos por nuestros antepasados. Parece que se ha descorrido de repente el velo que ocultaba los arcanos de la ciencia, y que á la vez todos los sabios van observándolos uno á uno y dando cuenta de ellos á los que nos hemos quedado atrás en esa vía de luz y de progreso.

Sí, es verdad que en Colombia estamos á un lado del movimiento científico general, porque la pobreza de la Nación, por una parte, y la apatía de sus hijos por otra, nos han impedido proveernos de instrumentos, aparatos y laboratorios que son indispensables hoy, para llegar á la altura del siglo XIX; y hemos dejado que la pereza anonade todo nuestro sér, en vez de ir acopiando siquiera materiales de observación para el día en que, más afortunados, contemos con los elementos necesarios que nos pongan en aptitud de comprobar nuestras observaciones y llegar al terreno de la medicina experimental.

Es en aquella senda de observación en que debemos entrar los que practicamos la medicina en Colombia actualmente, para que nuestros sucesores encuentren listos ya algunos materiales, que les permitan, sin excesivo trabajo, incorporarse en el rol del progreso universal.

El trabajo que principio á publicar con el fin de que he hecho mención, es sumamente defectuoso é insuficiente, pero puede tener la ventaja de estimular la actividad de mis compañeros colombianos, para que todos colaboremos, en la medida de nuestras fuerzas, á levantar el edificio de la medicina nacional.

Publico ahora la estadística de las enfermedades que se presentaron en el Hospital de San Juan de Dios de Bogotá, en el curso del año de 1889, con la indicación del número de enfermos en cada enfermedad, y de muerte en los casos en que ésta haya ocurrido.

Dicha estadística nos servirá de punto de partida para estudiar en los años anteriores y posteriores al de 1889, todos los demás datos que podamos reunir, referentes á aquellas enfermedades que diezmen más nuestra población; y por último, ver si logramos llegar á algunas conclusiones respecto á la etiología, tratamiento y profilaxia de ellas.

### CUADRO ESTADÍSTICO

del Hospital de San Juan de Dios en el año de 1889.

Nombres de las enfermedades.	Número de entradas.	Número de muertes.
Abscesos.....	50	1
Abscesos del hígado.....	18	4
Aborto.....	2	...
Albuminuria.....	1	..
Acarus.....	1	..
Adenitis.....	6	1
Adenopatía.....	4	..
Afección cardíaca.....	3	...
Alcoholismo.....	182	27
Pasan .....	<hr/> 267	<hr/> 33

Nombres de las enfermedades.	Número de entradas.	Número de muertes.
Vienen.....	267	33
Amenorrea.....	3	1
Amigdalitis.....	3	..
Anasarca.....	5	..
Anemia.....	70	3
Aneurisma de la aorta.....	1	1
Angina.....	10	..
Angioma.....	1	..
Anquilosis.....	10	...
Anteversión del útero.....	1	..
Artritis.....	58	2
Ascárides.....	1	..
Ascitis.....	1	..
Asistolia.....	3	3
Asma.....	9	1
Astenia.....	3	2
Atrepsia.....	17	4
Atrofia.....	4	..
Balano postitis.....	4	..
Blenorragia.....	73	..
Bronconeumonía.....	4	1
Bronquitis.....	84	5
Bubón supurado.....	24	1
Cálculos vesicales.....	1	..
Cáncer.....	79	15
Caries.....	31	1
Cataratas.....	17	1
Catarró de las vías biliares.....	1	..
Ciática.....	7	..
Cirrosis.....	5	..
Cistitis.....	32	2
Cloro-anemia.....	5	2
Clorosis.....	8	2
Colerín.....	1	1
Compresión medular.....	3	...
Pasan.....	846	81

Nombres de las enfermedades.	Número de entradas.	Número de muertes.
Vienen.....	846	81
Condilomas.....	30	..
Congestión cerebral.....	3	1
Congestión hepática.....	21	..
Congestión pulmonar.....	11	..
Conjuntivitis.....	31	1
Contusión.....	20	..
Coriza.....	4	..
Coroiditis.....	1	..
Coxalgia.....	3	..
Crestas prepuciales.....	2	...
Chancros.....	34	..
Demencia.....	1	...
Dengue.....	1	...
Derrame de la pleura.....	2	..
Desgarramiento del periné.....	4	..
Desgarramiento del útero.....	1	..
Diarrea.....	24	..
Dilatación estomacal.....	5	...
Disentería.....	604	98
Eclampsia.....	1	..
Ectima.....	17	2
Eczema.....	126	3
Edema.....	23	4
Elefantiasis de los árabes.....	16	1
Embarazo gástrico.....	54	..
Empiema pulmonar.....	4	1
Encefalitis.....	1	1
Encondroma.....	8	...
Endocarditis.....	2	..
Endometritis.....	7	..
Enfisema pulmonar.....	6	1
Enteritis.....	167	13
Entero-colitis.....	29	1
Entozoarios.....	9	2
Epididimitis.....	1	..
Pasan.....	2,119	210



# KARLSBAD



Sus aguas termales, de reputación universal, y los productos que se extraen de las mismas, son el

## REMEDIO NATURAL

más eficaz y mejor contra las enfermedades del estómago, del hígado, del bazo, de los riñones, de los órganos urinarios, y de la próstata; contra la diabetes sacarina; contra las litiasis biliar, vesical y renal, la gota, el reumatismo crónico, &.<sup>a</sup>

LAS AGUAS TERMALES

Y

LAS SALES DE SPRUDEL

CRISTALIZADA Y PULVERIZADA

para

## CURAS EN CASA DEL ENFERMO

NATURALES

DE

KARLSBAD

así como las PASTILLAS DE SPRUDEL, el JABON DE SPRUDEL, el agua madre de Sprudel y las sales de las aguas madres de Sprudel, se encuentran en todos los comercios de aguas minerales, Droguerías y Farmacias.

Exportación de las aguas termales de Karlsbad:



Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).



# BOTICA FUENMAYOR

FUENMAYOR HERMANOS

BARRANQUILLA (COLOMBIA)

Unicos fabricantes del afamado *Vermífugo americano*, *Solución de clorhidro fosfato de cal creosotada* (fórmula del doctor Vengoechea), y *Píldoras febrífugas* (fórmula del doctor Fuenmayor).

Venta por mayor y por menor de drogas, medicinas, productos químicos, especialidades, pinturas, barnices, etc.

Todas las Enfermedades

**CÁPSULAS RAQUIN**

ÚNICAS  
CÁPSULAS DE GLUTEN

Aprobadas por la Academia de Medicina

**INSOLUBILIDAD DE LA CÁPSULA GLUTINOSA**

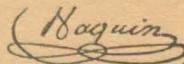
en el estómago; ausencia de hedor y de eructos; tolerancia perfecta.

ALQUITRÁN.....	(0gr.25)	SALOL.....	(0gr.25)
COPAIBATO DE SOSA ..	(0gr.40)	SALOL COPAIBATADO..	(0gr.36)
COPAIBA TITULADA....	(0gr.50)	SALOL-SÁNDALO.....	(0gr.32)
CUBEBA (Equivalente de 1 gramo).		SÁNDALO.....	(0gr.25)
ICTIOL.....	(0gr.25)	TREMENTINA.....	(0gr.25)
BICLORURO DE HIDRARGIRIO ...	(0gr.01)	PROTOYODURO DE HIDRARGIRIO .	(0gr.05)

Las CÁPSULAS RAQUIN se toman en el momento de las comidas.

DÓSIS en 24 horas : 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas; 3 á 15 de las otras clases.

Exijanse la **FIRMA**  
y el **SELLO** de la "UNION des FABRICANTS".



FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>s</sup> St-Denis, PARIS.

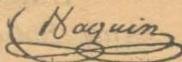
**INYECCIÓN RAQUIN**

al Silico-Copaibato de Sosa

No causa irritación ni dolor y no mancha la ropa blanca. Empleada sola ó concurrentemente con las Cápsulas de Raquin, aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, cura en muy poco tiempo los flujos (purgaciones) mas intensos.

Muy útil tambien como preservativo.

Exijanse la **FIRMA**  
y el **SELLO** de la "UNION des FABRICANTS".



SE VENDE EN FRASCOS CON Ó SIN JERINGUITA.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>s</sup> St-Denis, PARIS

Nombres de las enfermedades.	Número de entradas.	Número de muertes.
Vienen.....	2,119	210
Epilepsia.....	19	1
Epistaxis.....	2	..
Epitelioma.....	7	1
Erisipela.....	60	3
Eritema.....	6	..
Escara.....	2	..
Escoliosis.....	1	..
Escrófula.....	32	2
Estomatitis.....	3	..
Estrecheces.....	23	1
Faringitis.....	6	..
Fatiga muscular.....	3	..
Febriçula tifoidea.....	32	..
Fibroma uterino.....	6	..
Fiebre amarilla.....	1	..
Fiebre catarral.....	4	..
Fiebre continua.....	20	..
Fiebre efímera.....	7	..
Fiebres intermitentes.....	10	..
Fiebre gástrica.....	59	..
Fiebres palúdicas.....	24	..
Fiebre puerperal.....	1	1
Fiebre tifoidea.....	618	32
Fimosis.....	5	..
Fístulas.....	33	1
Flegmasía.....	1	..
Flegmón.....	39	2
Forúnculo.....	1	..
Fracturas.....	100	3
Funiculitis.....	1	..
Gangrena.....	10	5
Gastralgia.....	2	1
Gastritis.....	19	1
Gastro-enteritis.....	1	..
<b>Pasan.....</b>	<b>3,277</b>	<b>264</b>

Nombres de las enfermedades.	Número de entradas.	Número de muertes.
Vienen.....	3,277	264
Glaucoma.....	2	..
Glioma.....	2	..
Gravela fosfática.....	4	..
Gripa.....	1	..
Hemiplejia.....	9	1
Hemoptisis.....	1	..
Hemorragias.....	5	2
Hemorroides.....	6	..
Hepatitis.....	77	4
Heridas.....	124	2
Hernias.....	5	..
Hidartrosis.....	2	..
Hidrocele.....	5	..
Histeria.....	26	2
Ictericia.....	2	..
Impaludismo.....	49	1
Impétigo.....	1	..
Infección purulenta.....	1	..
Insuficiencia.....	78	16
Iritis.....	2	..
Keratitis.....	6	..
Kerato-conjuntivitis.....	2	..
Kistes.....	19	..
Laringitis.....	10	3
Lepra.....	4	..
Leucorrea.....	7	..
Linfangitis.....	2	..
Lombrices.....	1	..
Lumbago.....	7	1
Lupus.....	3	1
Luxación.....	4	..
Mal de Bright.....	3	1
Meningitis.....	9	7
Metritis.....	7	..
Pasan.....	3,763	305

Nombres de las enfermedades.	Número de entradas.	Número de muertes.
Vienen.....	3,763	305
Metrorragia.....	7	...
Mielitis.....	19	2
Mioma.....	2	1
Necrosis.....	1	..
Nefritis.....	90	16
Neumonía.....	160	54
Neuralgias.....	39	..
Neuritis.....	1	..
Noma.....	2	1
Obstrucción intestinal.....	3	1
Suma.....	4,087	380

(Continuará).

## PERSONAL

### EL DOCTOR ALBERTO RESTREPO H.

La Redacción de la REVISTA MÉDICA cumple con el penoso deber de registrar la prematura muerte de este distinguido médico.

Desde su infancia mostró el doctor Restrepo un talento claro, grande afición á los estudios serios y sólidas facultades intelectuales.

En la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional se distinguió como uno de los alumnos más aventajados; y cuando recibió, después de lucidas pruebas, el grado de doctor en Medicina y Cirugía, todo prometía que Restrepo, en el ejercicio de su profesión, contribuiría con notable éxito al adelanto de la ciencia y al alivio de la humanidad.

Restrepo perfeccionó sus estudios en París, y recibió de la República francesa el título de doctor en Medicina y Ciru-

gía, ganado con una tesis muy erudita. En Europa nuestro finado colega supo aprovechar el tiempo aumentando su caudal de conocimientos; pero por desgracia también adquirió la tuberculosis que cortó en pocos años la carrera de uno de los jóvenes cuyas aptitudes habrían contribuido á aumentar el brillo de la ciencia en Colombia.

En el acto de la inhumación del cadáver del doctor Restrepo, el señor doctor D. Carlos Esguerra pronunció el siguiente discurso:

#### DISCURSO

del doctor Carlos Esguerra, pronunciado en el acto de la inhumación del cadáver del doctor Alberto Restrepo.

Señores:

Verdaderamente dominado por la pena, subo á esta tribuna á cumplir con el tristísimo deber de despedirme del condiscípulo y amigo doctor Alberto Restrepo, que ha emprendido el viaje de la eternidad. El Presidente de la Academia Nacional de Medicina ha querido que sea yo quien la represente en esta triste ocasión, sin duda porque sabe la amistad que me ligaba con el doctor Restrepo, y por haber sido su compañero en la Redacción de la REVISTA MÉDICA, y haber presenciado el interés y buena voluntad con que él dedicaba al servicio de la Academia los momentos que le dejaba libre su penosa enfermedad.

Muy corta fue la vida del doctor Restrepo, y la cruel enfermedad que lo ha traído al sepulcro lo hirió en los momentos en que lleno de entusiasmo y provisto de un buen caudal científico adquirido en varios años de estudios muy bien dirigidos, se aprestaba para entrar de lleno en la lucha de la vida. Como estudiante en la Escuela de Medicina de Bogotá, fue uno de los más distinguidos de su época; en Europa trabajó con notable asiduidad, y á su regreso á Bogotá, y yá herido de muerte, hizo todo esfuerzo para entrar de lleno en el ejercicio activo de su profesión. Las fuerzas físicas le faltaron, pero no la energía moral, y no pudiendo resistir las fatigas que le imponía el ejercicio de la profesión, limitó su clientela y se

consagró en absoluto á estudios científicos y á la redacción y administración de la REVISTA MEDICA. Hay, pues, estricta justicia en el tributo que hoy rinde la Academia al doctor Restrepo, pues fue á ella á quien consagró los últimos esfuerzos de su desfalleciente organismo y de sus siempre bien equilibradas facultades mentales. Conocí á Alberto en los claustros de San Bartolomé, y desde entonces me ligó con él la más cordial amistad, que lejos de entibiarse iba creciendo á medida que podía apreciar mejor las bellas dotes de carácter y de educación que siempre lo distinguieron. Pocos hombres he conocido yo que rindiesen más culto al cumplimiento del deber, y que fuesen más escrupulosos que él en el cuidado de su honra, aun en aquellos pequeños detalles á que la generalidad de los hombres prestan poca atención; era incapaz de una mentira, de una exageración, pero ni siquiera de dar la forma de la certidumbre á un hecho de cuya exactitud no estuviera íntimamente convencido.

Como hijo, como hermano, como esposo y como padre, fue un modelo, y las lágrimas que ellos vierten hoy sobre su tumba, así como el sincero pesar que sentimos sus amigos, son el mejor homenaje que puede rendirse á una vida que ha pasado como un meteoro luminoso de cuya luz apenas alcanzaron á gozar su familia y sus más íntimos amigos.

---

## DISCURSO

pronunciado por el señor doctor Nicolás Buendía en el banquete dado por los médicos colombianos residentes en París al señor doctor Juan de Dios Carrasquilla L.

**Señor doctor Carrasquilla, señores:**

Al solicitar mis compañeros y yo el honor de su presencia en medio de nosotros, muévenos, como discípulos, el deber placentero de rendir el tributo de nuestro cariñoso agradecimiento al maestro eminente, de quien hemos recibido múltiples y provechosas enseñanzas; como aliados en la lucha por idéntica causa, saludamos en usted al veterano que con su

ejemplo nos muestra que en las campañas empeñadas por la ciencia, lo mismo que en las que se libran por la libertad, ambas grandes y ambas nobles, la victoria no se reporta sino después de largo y vigoroso batallar. Como amigos y compatriotas, le damos efusiva bienvenida al Viejo Mundo, adonde usted trae el contingente de sus valiosas y pacientes investigaciones á la obra magna, emprendida por los que buscan alivio y remedio contra la lepra terrible y devastadora que, desapiadada é implacable, carcome los cuerpos de tántos de nuestros hermanos, y que al propio tiempo elimina y destruye vidas que pudieran ser otros tantos miembros útiles y sanos del organismo social.

A todos los aquí presentes nos son conocidos los merecimientos de usted como obrero infatigable del progreso de nuestra medicina: si ello nos dispensa de hacer su recuento, no nos impide, ni traerlos á la memoria, para sentir la admiración que les debemos, ni tenerlos en ella grabados, para que nos sirvan de ejemplo y de estímulo en la vida profesional á que hemos ofrecido nuestra actividad y nuestro esfuerzo; como discípulos, como colegas y como amigos, tomemos esta copa á la salud del eminente doctor Carrasquilla.

He dicho.

París, Septiembre 28 de 1897.

---

### BIBLIOGRAFIA

*Tableaux synoptiques de Pathologie interne*, par le docteur Villeroy. 1 vol. gr. in-8 de 208 pages, cartonné, 5 fr. Librairie J.-B. Bailliére et fils; 19 Rue Hautefeuille (près du Boulevard Saint-Germain) à Paris.

El objeto de estos cuadros sinópticos ha sido condensar, en el menor espacio posible, el mayor número de conocimientos indispensables para que el médico práctico pueda hacer un diagnóstico preciso de las afecciones más comunes, sin lo cual la terapéutica es una vana quimera; presentándole la sinto-

matología bajo una forma concisa, que le permita de un golpe de vista formar una idea completa del conjunto. El autor ha dado mucha importancia al estudio de las formas clínicas, que con frecuencia se encuentran á la cabecera de los enfermos, y que por el predominio de algún síntoma pudieran extraviar el criterio médico. Al lado de la sintomatología, que constituye la base fundamental de la medicina, estudia el autor con cuidado el tratamiento, que es la parte verdaderamente interesante para el paciente, y á la que deberán dirigirse todos los esfuerzos del médico.

Estos cuadros sinópticos serán muy útiles para los estudiantes en la época de exámenes ó de concursos, así como para los médicos, cuya memoria no es infalible, y que en terapéutica rara vez van á la par con la evolución de la ciencia; ellos encontrarán indicados en esta obra los tratamientos más modernos y las ventajas que la clínica puede sacar de los nuevos métodos.

---

*Le Torticolis et Son Traitement*, par le docteur P. Redard, Ancien chef de clinique chirurgicale de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef du Dispensaire Furtado-Heine; 1 vol. in-8 écu de 252 pages, avec 65 figures dans le texte. Prix 6 frs. (Georges Carre et C. Nand; Editeurs, 3, Rue Racine, Paris).

Las importantes investigaciones y los descubrimientos relativos á la torticolis, que se han hecho en estos últimos años, sobre todo en lo relativo á la terapéutica, explican la publicación del trabajo del doctor Redard.

En su libro estudia la torticolis *médica y quirúrgica*, indicando los signos y los métodos de tratamiento que les son comunes; al describir todas las variedades de torticolis, se detiene principalmente sobre las más frecuentes y más importantes, como son la muscular y la articular. El autor expone el estado actual de nuestros conocimientos sobre la torticolis, apoyándose en los trabajos antiguos, en los modernos y en sus investigaciones personales; desde el punto de vista práctico señala los caracteres de las varias clases de tor-

ticolis, los síntomas que las diferencian, y los métodos curativos apropiados.

En los diferentes capítulos de esta interesante obra, se estudia la etiología, la sintomatología y el diagnóstico, la anatomía patológica y el tratamiento; en el último capítulo, y no el menos importante por cierto, el autor describe con todos sus detalles los resultados que ha obtenido con el método quirúrgico de tratamiento de las torticolis, que él recomienda. Ilustran esta obra, que indudablemente se leerá con mucho interés por médicos y cirujanos, gran número de figuras inéditas, tomadas de la colección fotográfica del Dispensario Furtado-Heine.

---

## REPRODUCCIONES

---

### **LEPRA Y SIRINGOMIELIA, TIPO MORVAN**

Los caracteres diferenciales de estas dos afecciones son los siguientes:

En la lepra mutilante los panadizos afectan indiferentemente los dedos de las manos ó de los pies; la anestesia es siempre simétrica, primero en forma de cintas, y más tarde segmentaria, imperfectamente disociada, y gradualmente decreciente de la superficie de la piel á la profundidad, y de la extremidad libre de los miembros hacia su raíz, se presenta en los cuatro miembros y respeta en parte la cara y el tronco; la parálisis facial es muy frecuente y de origen periférico; los nervios cubitales son fusiformes ó nudosos; la escoliosis falta constantemente; la trepidación epileptoide raramente se produce, y cuando existe es apenas rudimentaria.

En la siringomielia, tipo Morvan, los panadizos se localizan generalmente en las extremidades superiores, y á veces en una sola mano; la anestesia con frecuencia es asimétrica, casi siempre segmentaria desde el principio, en los miembros, y tomando la forma de chaleco en el tronco; en general perfectamente disociada y separada por un límite brusco de las regiones sensibles infra y suprayacentes; rara vez existe la pará-

lisis facial; cuando se presenta es de origen central; los nervios cubitales normales, ó por lo menos poco engrosados y nudosos; la trepidación epileptoide es común, y la escoliosis muy frecuente.

Cuando el estudio clínico no resuelve las dificultades del diagnóstico, se debe recurrir al examen bacteriológico, buscando de preferencia el bacilo en las secreciones nasales, en donde se le encuentra frecuentemente desde que aparecen la coriza y las epistaxis iniciales.

JEANSELME. — (*Presse Médicale*).

---

## ETIOLOGIA Y PATOGENIA

DE LA FIEBRE AMARILLA

(Por el Profesor Sabarelli).

(Continuación).

Las excepciones más frecuentes y que merecen ser señaladas para la mejor comprensión de algunos hechos que más adelante estudiaremos, son las siguientes: 1.º, no es posible establecer un tipo térmico *específico* de la fiebre amarilla, porque éste varía con una frecuencia superior á la del tipo térmico considerado como normal; 2.º, la ictericia puede manifestarse desde el principio ó puede aparecer en plena convalecencia; 3.º, el vómito puede ser precoz ó tardío, y en vez de hemorrágico puede ser bilioso durante toda la enfermedad; 4.º, la muerte, en vez de ocurrir entre el quinto y el séptimo día, puede producirse después de 48 horas (formas fulminantes) ó retardarse hasta el décimo ó duodécimo día.

Las complicaciones más conocidas que sobrevienen en el curso de la fiebre amarilla, son: la disentería, las parotiditis, abscesos y erupciones forunculosas, que aparecen lo más comúnmente hacia el último período de la enfermedad ó al principio de la convalecencia.

Las recaídas son siempre graves, y pueden presentarse en épocas muy alejadas del principio de la convalecencia. Yo he conocido un caso en el que la recaída se produjo al mes.

Las *recidivas* son raras. Son más frecuentes después de un ataque ligero, que después de uno grave, por lo que puede aceptarse como regla, que obtenida la curación, el hombre adquiere lentamente su inmunidad, y queda, á lo menos por cierto tiempo, bien vacunado.

Por lo que respecta á las LESIONES ANATÓMICAS, la fiebre amarilla puede considerarse como el tipo de las enfermedades esteatógenas, pues en ella predominan los fenómenos congestivos y hemorrágicos en el orden sintomatológico, y en el orden anatómico aparecen en primera línea las lesiones degenerativas.

En efecto, en la autopsia encontramos: 1.º En los CENTROS NERVIOSOS: hiperemias, infiltraciones serosas, fuerte congestión y hemorragia de las meninges y de la capa superficial de los órganos cerebro-espinales, con un máximo en la porción dorso-lumbar de la médula espinal; cuyo hecho se considera universalmente relacionado con la raquialgia, que es uno de los síntomas iniciales más característicos de la fiebre amarilla.

2.º En el APARATO RESPIRATORIO: equimosis de las pleuras y de los pulmones, y á veces catarro agudo de la tráquea y bronquios.

3.º En el APARATO CIRCULATORIO: degeneración grasa del miocardio, pericarditis serosa ó hemorrágica.

4.º En el APARATO DIGESTIVO: *estómago* con signos de una gastritis aguda más ó menos intensa; *intestino* con su mucosa unas veces completamente normal, otras hiperémica y también ulcerada en los casos de larga duración; *hígado* con degeneración grasa más ó menos intensa y generalizada, comparable en ciertos casos á la que se observa en el envenenamiento por el fósforo ó por el arsénico, y que da al órgano un aspecto tan característico, que ha sido llamado de *hoja muerta*, *cucro viejo*, *piel de gamuza*, etc.

5.º Los GANGLIOS MESENTÉRICOS se presentan, ya tumefactos, ya de volumen, aspecto y consistencia normales.

6.º En el APARATO URINARIO: *nefritis* aguda, más ó menos grave, con degeneración grasa de los epitelios renales; *vejiga urinaria* casi siempre retraída, á veces congestionada, y

que contiene escasa cantidad de orina, ordinariamente albuminosa, rara vez hemorrágica.

7.º El BAZO participa poco de las lesiones de la fiebre amarilla: permanece casi siempre con el volumen normal, y sólo aparece un poco aumentado cuando la enfermedad pasa el octavo día.

Este hecho adquiere cierta importancia por el diagnóstico, pues permite establecer una distinción radical entre la fiebre amarilla y todo el grupo de las fiebres palustres.

8.º Respecto á la SANGRE, además de la notable disolución globular y de la cantidad de urea contenida —que fue determinada en proporciones muy variables, del 0.05 al 3.87 por 100— llaman la atención las hemorragias, que por su frecuencia, gravedad y multiplicidad de vías por las cuales se producen, constituyen algo característico de la fiebre amarilla. Estas hemorragias pueden verificarse: *a*) por las soluciones de continuidad ó por la superficie de la piel simplemente desnuda de epidermis; *b*) en el espesor de la piel íntacta (petequias, púrpura, placas violáceas, etc.); *c*) en el tejido subcutáneo é intermuscular; *d*) en el espesor ó en la superficie de las mucosas externas (mucosa óculo-palpebral, auricular, faringo-bucal, lingual, gengival, nasal, etc.); *e*) en el espesor y en la superficie de la mucosa gastro-intestinal (deyecciones y vómitos negros, forma hemorrágica: la más característica de la fiebre amarilla); *f*) por las mucosas uretral y vesical (muy raras); *g*) en el espesor y en la superficie de las serosas, de las meninges cerebro-espinales y de los órganos parenquimatosos.

No existe, pues, ninguna lesión verdaderamente patognomónica de la fiebre amarilla. La misma tendencia tan pronunciada á la degeneración grasa y á la hematomolisis se observa en muchas otras enfermedades (envenenamiento por el fósforo, arsénico y alcohol, fiebre tifoidea, tifus recurrente, escorbuto, etc).

Las alteraciones catarrales de la mucosa gastro-intestinal, las erosiones de la mucosa gástrica, la hiperemia de las meninges y de algunos parénquimas, aunque tienen en la fiebre amarilla una importancia capital, conviene recordar que no son del todo especiales de esta enfermedad, sino que se encuentran

en muchos otros estados morbosos, ya como lesiones iniciales, ya como procesos secundarios.

No obstante, en su conjunto, las alteraciones de la fiebre amarilla constituyen, como dice Jaccoud: "un criterio anatómico más neto y mejor definido que el de la mayor parte de las enfermedades infecciosas."

¿Cuál es el proceso y el agente patogénico de forma morbosa tan grave y compleja?

En una época ya muy lejana, gozó de crédito entre los médicos la opinión según la cual la fiebre amarilla era debida á influencias palustres.

Después se admitió la existencia de un microbio específico, en cuya investigación se han cansado en vano muchos bacteriólogos.

Sobre los resultados de estos estudios, casi siempre negativos ó erróneos, y á veces también fantásticos y paradójales, es inútil discutir ahora.

El doctor G. Stenberg (1), de Baltimore, autor de la contribución etiológica más reciente, más abundante y mejor hecha hasta hoy, declara que el microbio específico de la fiebre amarilla está aún por descubrirse, y afirma que esta cuestión debe tomarse de nuevo *ab initio* (2).

(1) *Report on the Etiology and prevention of Yellow Fever.*—Washington, 1890.

(2) No obstante la reserva que me he impuesto en la fácil y poco interesante crítica de los trabajos sobre la etiología de la fiebre amarilla, no me es posible pasar en silencio numerosas publicaciones del doctor Domingo Freire, de Río Janeiro, quien desde hace años insiste en el descubrimiento de un microbio que considera como agente específico de esta enfermedad.

El microbio del doctor D. Freire sería un "micrococcus negro con un punto claro central" (*micrococcus* ó *cryptococcus xantogenicus*), capaz de delicuar la gelatina, de producir pigmentos amarillo y negro (¡la materia del vómito negro!), ptomainas líquidas y gaseosas, y susceptible de multiplicarse por esporulación, de encapsularse durante el invierno... de atenuarse, de transformarse en vacuna, etc. etc.

Efectivamente, después de una original conferencia de propaganda, á la que pude asistir durante mi estadía en Río Janeiro, el doctor Freire mostró al microscopio una preparación de *coccus* que no tenían ninguna

No obstante, de acuerdo con la mayor parte de los autores, y basándose, no solamente en los resultados bacteriológicos negativos, que se obtienen con la sangre y las vísceras, sino también en la localización gástrica de las principales manifestaciones morbosas, Stenberg cree que se trate muy probablemente de una infección local, cuyo principal asiento sería el estómago. Allí el agente infeccioso, todavía desconocido, elaboraría las sustancias tóxicas cuya absorción por la sangre daría lugar á los síntomas generales característicos de la fiebre amarilla.

Consecuente con esta idea, Stenberg, con todos los otros autores, aconseja en el tratamiento de la fiebre amarilla el uso de los alcalinos y de los desinfectantes gastro-intestinales.

## II

### Investigación y aislamiento del microbio específico de la fiebre amarilla del enfermo y del cadáver.

Mis primeras investigaciones datan de Febrero de 1896.

Llamado por la Universidad de Montevideo para fundar y dirigir su Instituto de Higiene experimental, uno de mis primeros cuidados fue instalar un pequeño Laboratorio en el Lazareto de la Isla de Flores, situada en el Río de la Plata, á pocas leguas de Montevideo.

En este Lazareto suelen, durante el verano, ocurrir siempre algunos casos de fiebre amarilla en individuos procedentes, por vapores mercantes, de Río Janeiro ó de Santos, donde por lo general reina el tifus icteroide al estado endémico, con mayor ó menor intensidad.

Mi intención era orientarme con algunas investigaciones en el Lazareto de Flores, antes de dirigirme al Brasil á estudiar sobre más abundante material.

En la Isla de Flores, atendido con solicitud por el médico relación morfológica con los *coccus* tan fantásticamente descritos en sus innumerables publicaciones.

La constatación de este solo hecho nos evita muchos inútiles é ingratos juicios sobre la extraña obra de este hombre de ciencia, que está representada por una larga y deplorable serie de publicaciones completamente faltas de verosimilitud, de seriedad y de toda base científica.

del Lazareto, doctor Devincenzi, pude estudiar detenidamente los tres casos siguientes, dos de los cuales fueron mortales:

OBSERVACIÓN I.—James Murray, de Manchester (Inglaterra), de 17 años, mozo á bordo del vapor mercante *Aymestrey*.

Procedente del cabo de Buena Esperanza, se detuvo durante unos 20 días en Río Janeiro, bajando á tierra varias veces. Se enfermó durante el viaje de Río Janeiro á Montevideo el 20 de Febrero, y murió en la Isla de Flores el 26 del mismo mes, á las 8 p. m., después de 6 días de enfermedad.

Durante la enfermedad tuvo un solo vómito negro abundante, y tres imponentes enterorragias el mismo día de la muerte.

*Autopsia*.—(Practicada 18 horas después de la muerte). *Aspecto exterior*: rigidez cadavérica poco pronunciada, color de la piel amarillo claro, manchas hipostáticas en las partes declives.

*Cráneo*: fuertes adherencias entre la bóveda craneana y las meninges edematosas y congestionadas; la masa encefálica y la médula espinal presentan un tinte ictérico muy marcado.

*Tórax*: antiguas adherencias en la cavidad pleural derecha; fuerte hipostasis pulmonar; corazón pálido y flácido; la cavidad pericardiaca contiene serosidad de color amarillo.

*Abdomen*: el *estómago*, bastante distendido por gases, contiene una regular cantidad de líquido oscuro color rojo café y reacción ácida; la mucosa, muy congestionada, presenta vastas equimosis y erosiones epiteliales; los *intestinos*, distendidos por gases, contienen gran cantidad de una materia oscura viscosa; la porción *delgada* está poco alterada, pero el *colon* y el *intestino grueso* se presentan congestionados y con erosiones que en algunos puntos interesan hasta la túnica muscular. La reacción del líquido contenido en el duodeno é intestino delgado es neutra, la del colon ácida. Algunos *ganglios mesentéricos* están hipertrofiados; el *hígado* parece algo disminuído de volumen y presenta un marcado color amarillo, debido á evidente degeneración grasa; el parénquima bastante friable y casi exangüe; la *vesícula biliar*, en apariencia sana, contiene cerca de 30 c. c. de líquido verde; el coledoco libre; el *bazo* pesa 250 gramos,

está fláxido, pero de aspecto normal; los *riñones*, fuertemente congestionados; la *vejiga urinaria*, retraída, contiene poca cantidad de orina clara, albuminosa.

*Diagnóstico anatómico*: fiebre amarilla.

(Continuará).

---

## LEY 157 DE 1896

(12 DE DICIEMBRE)

sobre prensa.

[Continuación]

Art. 33. Para los efectos del precedente artículo, constituye delito no solamente la circulación de periódicos, sino también la de libros, folletos, carteles, hojas volantes, grabados, etc., cuando en tales producciones se infrinja lo preceptuado en él.

Art. 34. Son responsables para los efectos de la presente Ley, el propietario y director del periódico, el dueño, administrador ó encargado del establecimiento en que se hubiere editado la producción, y el autor de ésta.

Art. 35. La acción criminal en los delitos ocasionados por publicaciones subversivas, prescribe pasados cuarenta días, contados desde la fecha en que el impreso haya sido entregado en las oficinas de que habla el artículo 8.º de esta Ley, salvo para los periódicos, respecto de los cuales el término se contará desde el día de su publicación.

Las penas prescriben pasados seis meses después de su imposición.

## TITULO V

### DE LAS PENAS

Art. 36. Los hechos que constituyen infracción á lo preceptuado en esta Ley, se castigarán, según su gravedad, con una de las siguientes penas:

1.ª Multa desde cincuenta (50) hasta doscientos (200) pesos;

2.ª Suspensión del periódico hasta por seis meses;

3.ª Prohibición al propietario y director de volver á figurar con el mismo carácter en otra nueva publicación, hasta por el término de seis meses;

4.ª Prohibición al establecimiento en que se hubiere editado la producción subversiva, y hasta por el término de tres meses, para que puedan volver á editarse en él publicaciones de carácter político, moral ó religioso;

5.ª Clausura del establecimiento en que se hubiere editado la publicación subversiva, hasta por el término de tres meses; y

6.ª Arresto desde quince (15) días hasta tres (3) meses.

Art. 37. Esta última pena se aplicará como adicional á las especificadas en los cinco primeros ordinales del artículo anterior, y sólo en los siguientes casos:

1.º Cuando la producción castigada se halle en dos ó más de los casos de infracción de que trata el artículo 32; y

2.º Cuando haya reincidencia.

Art. 38. La pena de multa se convertirá en la de arresto, y á razón de un día por cada cuatro pesos, cuando el individuo penado no la consignare en la respectiva oficina de Hacienda dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes á aquella en que se le hubiere hecho la notificación de la sentencia del Tribunal ó del Consejo de Estado, de que se habla en el artículos subsiguientes.

Art. 39. Para los efectos del artículo anterior, el Tribunal ó el Consejo de Estado avisarán inmediatamente la imposición de la multa al respectivo Administrador nacional de Hacienda, quien, á su vez, dará cuenta al Ministerio de Gobierno y al respectivo Gobernador, del hecho de no haberse consignado el valor de la multa, para que dichos Magistrados decreten la conversión.

Art. 40. En todos los casos del artículo 36, los Gobernadores ó el Ministerio de Gobierno pueden, además de la imposición de la respectiva pena, dictar las providencias necesarias para impedir la circulación de la producción subversiva, y todos los ejemplares de ella serán recogidos.

(Continuará).

*Las personas que beben Agua de*

# VICHY

*harán bien en desconfiar de las substituciones á que se entregan ciertos comerciantes y en designar siempre el Manantial :*

## VICHY-CÉLESTINS VICHY GRANDE-GRILLE VICHY-HOPITAL

LAS SOLAS SACADAS BÁJO LA VIGILANCIA DEL ESTADO

*El nombre del Manantial está reproducido sobre la etiqueta y sobre la cápsula.*

*Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las*

## PASTILLAS VICHY-ESTADO

Las solas fabricadas con las Sales realmente extraídas de las Aguas de Vichy de los Manantiales del Estado, en los laboratorios de la Compañía arrendataria vendidas en cajas metálicas selladas:

5 francos, 2 francos, 1 franco.

## SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua de Vichy artificial

La caja 25 paquetes.. 2 fr. 50 | La caja 50 paquetes. . . 5 fr.  
(Un paquete para un litro de agua).      EXIJIR *Sal Vichy-Estado*

## COMPRESIMIDOS DE VICHY preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 96 comprimidos 2 francos.

# PAPEL WLINSI

Soberano remedio para rápida curación de las **Afecciones del pecho, Catarros, Mal de garganta, Bronquitis, Resfriados, Romadizos**, de los **Reumatismos, Dolores, Lumbagos**, etc., 30 años del mejor éxito atestiguan la eficacia de este poderoso derivativo recomendado por los primeros médicos de París.

Depósito en todas las Boticas y Droguerías. — PARIS, 31, Rue de Seine.

## VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de París.

Vino de una eficacia incontestable sea como Antiperiódico para cortar las **Calenturas**, sea como Fortificante en las **Convalecencias, Debilidad de la Sangre, Falta de Menstruación, Inapetencia, Digestiones difíciles, Enfermedades nerviosas, Debilidad**.

Farmacia G. SEGUIN, 165, Rue Saint-Honoré, París. — Depósito en todas las principales Boticas y Droguerías.

## AGUA LÉCHELLE

### HEMOSTÁTICA

Se receta contra los **Flujos**, la **Clorosis**, la **Anemia**, el **Apocamiento**, las **Enfermedades del pecho** y de los **intestinos**, los **Espustos de sangre**, los **Catarros**, la **Disenteria**, etc. Da nueva vida á la sangre y entona todos los órganos. — El doctor HEURTELOUP, médico de los hospitales de París, ha comprobado las propiedades curativas del Agua de Léchelle en varios casos de **Flujos uterinos** y **Hemorragias** en la **Hemotisis tuberculosa**.

PARIS, Rue Saint-Honoré, 165. — DEPÓSITO EN TODAS BOTICAS Y DROGUERIAS.

### JAQUECAS, NEURALGIAS NEURASTENIA

## CÉRÉBRINE

(COCA-TEINA ANALGÉSICA PAUSODUN)

Licor agradable de composición bien definida, que no tiene nada de común con los líquidos orgánicos inyectables á los que es muy anterior, más activa y más segura que todos los analgésicos conocidos.

(Una cucharada común á cada período del acceso).

**JAQUECAS, NEURALGIAS, Cansancio** ocasionado por los esfuerzos ó el trabajo excesivo, **Odontalgias, Zona, Lumbago, Cólicos menstruales**.

Frasco en París, 5 fr. y 3 fr.

**C. BROMADA**: Neurastenia, Nevrosis, Estados congestivos del cerebro. — Frasco 5 fr.

**C. IODADA**: Neuralgias reumáticas, constitucionales ó en las que se relacionan con la medicación yódica. — Frasco: 5 fr.

**C. BROMO-IODADA**: Neuralgia occipital, trifacial del brazo, ciática y otras rebeldes á todos los tratamientos anteriores. De 1 á 3 cucharadas comunes al día. — Frasco: 6 fr.

**C. QUINIADA**: Catarro epidémico, Influenza, Coriza, Fiebras eruptivas, 1 á 3 cucharadas comunes al día. — Frasco: 5 fr.

Una sola dosis de **CÉRÉBRINE** tomada en cualquiera instante de un acceso de **JAQUECA** ó de **NEURALGIA** lo hace desaparecer en menos de 10 ó 15 minutos. — La **CÉRÉBRINE** posee maravillosa acción contra las Contracciones dolorosas de la Cara, las Neuralgias faciales, intercostales y vesicales, el Vértigo estomacal y más que todo contra los cólicos periódicos de las señoras.

## KOLA-PAUSODUN

ELIXIR de NUEZ FRESCA de KOLA

(*Sterculia acuminata, Malv.*)

2 á 4 cucharadas grandes al día ó una copita de licor después de las principales comidas.

EL FRASCO EN PARÍS: 4 fr. 50.

**PASTILLAS de KOLADONE** representando un gramo de nuez fresca de Kola y 1/5 de una copita de las de licor de **Kola Pausodun**. 1 á 2 pastillas de vez en cuando ó 2 á 5 después de las principales comidas.

Las **PASTILLAS** son preferibles al Elixir siempre que no se emplee el Alcohol.

El Frasco en París: 5 fr.; la Caja: 1<sup>fr</sup> 75.

**KOLA-PAUSODUN y PASTILLAS de KOLADONE ESPECIALES** para **DIABÉTICOS** (mismo precio que las precedentes y misma manera de emplearlas).

Una cucharada de **KOLA-PAUSODUN** y de **CÉRÉBRINE**, tomada por la mañana, produce maravillosos resultados de alivio, de bienestar y de lucidez en los casos de cansancio ó de trabajo excesivo físico ó intelectual.

Estos resultados son diariamente verificados en las Escuelas y Facultades en los períodos de exámenes y de concursos.

Puede obtenerse la **CÉRÉBRINE** en todas partes por intermedio de los Farmacéuticos y Droguistas y en París en Casa de **EUG. FOURNIER (Pausodun)** 114, Rue de Provence. (Véase la Noticia especial). Serán enviados especímenes franco por el correo á los facultativos que los pidieran á nuestros depositarios.

# PARKE, DAVIS & C.<sup>a</sup>

FABRICANTES DE PRODUCTOS QUIMICOS

Preparaciones farmacéuticas y cápsulas de gelatina

---

90, 92 y 94 MAIDEN LANE, NUEVA YORK.

43 Y 44 HOLBORN VIADUCT, LONDRES

---

Extractos fluídos superiores.

Extractos sólidos analizados.

Extractos líquidos normales.

Píldoras gelatinadas.

Píldoras y gránulos azucarados.

Oleatos concentrados.

Cordial de cáscara sagrada.

Supositorios de glicerina.

Jarabe de hipofosfitos hemático.

Extracto de Malta, superior.

Tabletillas hipodérmicas.

Cápsulas de gelatina, vacías.

Cápsulas medicinales.

Pepsina pura en láminas.

Cocaína purísima.

Cloroformo para la anestesia.

Pancreatina pura.

Trituraciones, tabloides, etc. etc.

---

Laboratorios en Detroit, Mich. ESTADOS UNIDOS

---

*Toda correspondencia para nosotros debe dirigirse  
á nuestra casa en Nueva York.*

# FARMACIA Y DROGUERIA

DE

## GARCIA MEDINA & C.<sup>a</sup>

(ANTIGUA CASA MEDINA HERMANOS)

Gran surtido de drogas, medicinas y especialidades extranjeras de la mejor calidad. Precios sin competencia en el mercado.

Toda clase de facilidades para los clientes.

### ESPECIALIDADES DE ESTA CASA :

Alquitrán líquido. Bálsamo suizo anticotal. Gotas pectorales. Gotas amargas (medias botellas). Jarabe de bromuro de potasio. Jarabe polibromurado (de bromuro de potasio, de sodio y de amonio). Jarabe de hipofosfito de cal. Jarabe de savia de pino marítimo. Jarabe de lactofosfato de cal. Jarabe de yoduro de hierro inalterable. Jarabe de rábano yodado. Jarabe de Gibert. Jarabe depurativo. Linimento veneciano cloroformizado. Opodeldoc sólido cloroformizado. Píldoras anticotales. Píldoras antibiliosas de Antorveza. Píldoras hepáticas. Polvos insecticidas (cajas). Purgas para caballos y para el ganado. Vino de quina (medias botellas). Vino de quina ferruginoso (medias botellas). Vino de peptona y pepsina de Medina & C.<sup>a</sup>

En las compras por gruesas se hacen notables rebajas.

Instrumentos de cirugía y útiles para curaciones antisépticas.

BOGOTA.—Carrera 7.<sup>a</sup> (calle Real), números 277 y 279.

APARTADO 33. TELÉFONO 111

Dirección telegráfica : Medina